



**REPÚBLICA DEL ECUADOR**  
*Asamblea Nacional*

**Acta 409**

20 SEPTIEMBRE DE 2016

**SUMARIO:**

**CAPÍTULOS**

**TEMA**

- |            |                                                                                                               |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>I</b>   | <b>CONSTATACIÓN DE QUORUM.</b>                                                                                |
| <b>II</b>  | <b>INSTALACIÓN DE LA SESIÓN.</b>                                                                              |
| <b>III</b> | <b>LECTURA DE LA CONVOCATORIA Y ORDEN DEL DÍA.</b>                                                            |
| <b>IV</b>  | <b>HIMNO NACIONAL DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.</b>                                                            |
| <b>V</b>   | <b>PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY ORGÁNICA PARA LA ATENCIÓN HUMANIZADA DEL EMBARAZO, PARTO Y POSPARTO.</b> |
| <b>VI</b>  | <b>CLAUSURA DE LA SESIÓN.</b>                                                                                 |

**ANEXOS**



**REPÚBLICA DEL ECUADOR**  
*Asamblea Nacional*

**Acta 409**

**ÍNDICE:**

| <b>CAPÍTULOS</b> | <b>TEMA</b>                                                                                                                                                          | <b>PÁGINAS</b> |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| <b>I</b>         | <b>Constatación del quorum. -----</b>                                                                                                                                | <b>1</b>       |
| <b>II</b>        | <b>Instalación de la sesión. -----</b>                                                                                                                               | <b>1</b>       |
| <b>III</b>       | <b>Lectura de la Convocatoria y Orden del Día. ---</b>                                                                                                               | <b>1</b>       |
| <b>IV</b>        | <b>Himno Nacional de la República del Ecuador.--</b>                                                                                                                 | <b>2</b>       |
| <b>V</b>         | <b>Primer debate del Proyecto de Ley Orgánica<br/>para la Atención Humanizada del Embarazo,<br/>Parto y Posparto. (Lectura del informe de la<br/>Comisión).-----</b> | <b>2</b>       |
|                  | Comisión General para recibir a la Coordinadora<br>Nacional de Doulas-Ecuador. -----                                                                                 | 15             |
|                  | Intervención de la señora María Isabel Yánez,<br>Coordinadora de la Red Doulas-Ecuador. -----                                                                        | 16             |
|                  | Clausura de la Comisión General y Reinstalación<br>de la sesión.-----                                                                                                | 21             |
|                  | Intervenciones de los asambleístas:                                                                                                                                  |                |
|                  | Argüello Troya Blanca -----                                                                                                                                          | 21             |
|                  | Garzón Ricaurte William -----                                                                                                                                        | 27             |
|                  | Carrión Cevallos María José -----                                                                                                                                    | 31             |
|                  | Vicuña Muñoz María Alejandra -----                                                                                                                                   | 36             |
|                  | Tibán Guala Lourdes -----                                                                                                                                            | 39             |
|                  | Moya Duque Herman -----                                                                                                                                              | 44             |
|                  | Terán Sarzosa Fausto -----                                                                                                                                           | 47             |



**REPÚBLICA DEL ECUADOR**  
*Asamblea Nacional*

**Acta 409**

**ÍNDICE:**

| <b>CAPÍTULOS</b> | <b>TEMA</b>                                                                                                                                              | <b>PÁGINAS</b> |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| <b>I</b>         | <b>Constatación del quorum. -----</b>                                                                                                                    | <b>1</b>       |
| <b>II</b>        | <b>Instalación de la sesión. -----</b>                                                                                                                   | <b>1</b>       |
| <b>III</b>       | <b>Lectura de la Convocatoria y Orden del Día. ---</b>                                                                                                   | <b>1</b>       |
| <b>IV</b>        | <b>Himno Nacional de la República del Ecuador.--</b>                                                                                                     | <b>2</b>       |
| <b>V</b>         | <b>Primer debate del Proyecto de Ley Orgánica para la Atención Humanizada del Embarazo, Parto y Posparto. (Lectura del informe de la Comisión).-----</b> | <b>2</b>       |
|                  | Comisión General para recibir a la Coordinadora Nacional de Doulas-Ecuador. -----                                                                        | 15             |
|                  | Intervención de la señora María Isabel Yánez, Coordinadora de la Red Doulas-Ecuador. -----                                                               | 16             |
|                  | Clausura de la Comisión General y Reinstalación de la sesión.-----                                                                                       | 21             |
|                  | Intervenciones de los asambleístas:                                                                                                                      |                |
|                  | Argüello Troya Blanca -----                                                                                                                              | 21             |
|                  | Garzón Ricaurte William -----                                                                                                                            | 27             |
|                  | Carrión Cevallos María José -----                                                                                                                        | 31             |
|                  | Vicuña Muñoz María Alejandra -----                                                                                                                       | 36             |
|                  | Tibán Guala Lourdes -----                                                                                                                                | 39             |
|                  | Moya Duque Herman -----                                                                                                                                  | 44             |
|                  | Terán Sarzosa Fausto -----                                                                                                                               | 47             |



**REPÚBLICA DEL ECUADOR**

*Asamblea Nacional*

**Acta 409**

**ANEXOS:**

1. **Convocatoria y Orden del Día.**
2. **Primer debate del Proyecto de Ley Orgánica para la Atención Humanizada del Embarazo, Parto y Posparto.**
  - 2.1 **Oficio número 034-WGR-CEPDS-AN1-2016 de 24 de agosto de 2016, suscrito por el asambleísta William Garzón Ricaurte, Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud remitiendo informe para primer debate.**
3. **Resumen Ejecutivo de la sesión del Pleno de la Asamblea Nacional.**
4. **Listado de asambleístas asistentes a la sesión del Pleno de la Asamblea Nacional.**



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 409**

En la Sala de Sesiones de la Asamblea Nacional, ubicada en la ciudad de Quito, Distrito Metropolitano, a las diez horas seis minutos del día veinte de septiembre del año dos mil dieciséis, se instala la sesión de la Asamblea Nacional, dirigida por su Segunda Vicepresidenta, asambleísta Marcela Aguiñaga Vallejo.-----

En la Secretaría actúa la doctora Libia Rivas Ordóñez, Secretaria General de la Asamblea Nacional. -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Señora Secretaria, por favor, verificar quorum en la sala.-----

#### **I**

LA SEÑORA SECRETARIA. Buenos días, señora Presidenta; buenos días señoras y señores asambleístas. Señoras y señores asambleístas, por favor, sírvanse registrarse en su curul electrónica. De existir alguna novedad, por favor informar a esta Secretaría. Gracias. Ciento siete asambleístas presentes en la sala, señora Presidenta. Sí tenemos quorum.-----

#### **II**

LA SEÑORA PRESIDENTA. Instalo la sesión. Continúe, señora Secretaria.-----

#### **III**

LA SEÑORA SECRETARIA. Con su autorización procedo a dar lectura a



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 409**

la convocatoria: "Por disposición de la señora Gabriela Rivadeneira Burbano, Presidenta de la Asamblea Nacional y de conformidad con el artículo 12 numeral 3 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, se convoca a las y los asambleístas a la sesión número 409 del Pleno de la Asamblea Nacional, a realizarse el día martes, 20 de septiembre de 2016 a las 09H30 en la sede de la Función Legislativa, ubicada en la avenida 6 de Diciembre y Piedrahíta en el cantón Quito, provincia de Pichincha con el objeto de tratar el siguiente Orden del Día: 1. Himno Nacional de la República del Ecuador, y 2. Primer debate del Proyecto de Ley Orgánica para la Atención Humanizada del Embarazo, Parto y Posparto". Hasta ahí el texto, me permito informar que no tenemos solicitudes de cambio del Orden del Día.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias, señora Secretaria. Primer punto del Orden del Día.-----

#### **IV**

LA SEÑORA SECRETARIA. "1. Himno Nacional de la República del Ecuador".-----

SE ENTONAN LAS NOTAS DEL HIMNO NACIONAL DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Segundo punto del Orden del Día.-----

#### **V**

LA SEÑORA SECRETARIA. "2. Primer debate del Proyecto de Ley



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 409**

Orgánica para la Atención Humanizada del Embarazo, Parto y Posparto”. Con su autorización, señora Presidenta, procedo a dar lectura al informe: “Distrito Metropolitano. San Francisco de Quito, a 24 de agosto de 2016. Oficio número 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 Posparto, a fin de que se dé el trámite constitucional y legal correspondiente. Hago propicia la ocasión para reiterarle mi consideración y estima. Atentamente, doctor William Garzón Ricaurte, asambleísta por Santo Domingo de los Tsáchilas, Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud. Informe para Primer Debate del Proyecto de Ley Orgánica para la Atención Humanizada del Embarazo, Parto y Posparto. 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 Posparto, 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 número 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



**REPÚBLICA DEL ECUADOR**

*Asamblea Nacional*

**Acta 409**

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 número CEPDS-SR-2012-0216, de fecha 20 de julio de 2012. Mediante memorando número 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 número 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 número 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 número 023-AN-LTG,





## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 409**

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 número 026-WGR-CEPDS-AN-2016, de fecha 19 de julio de 2016, el Presidente de la 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 número 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 número 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 número 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



**REPÚBLICA DEL ECUADOR**  
*Asamblea Nacional*

**Acta 409**

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



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 409**

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. 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. Artículo 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



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 409**

seguridad social y el agua para sus habitantes. Artículo 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. Artículo 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. Artículo 43. El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en período 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 período de lactancia. Artículo 358. El Sistema Nacional de Salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 409**

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. Artículo 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. Artículo 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. Artículo 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. Artículo 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



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 409**

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. Artículo 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 posparto. 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, 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



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 409**

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 posparto, 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 posparto; 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



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### Acta 409

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 garanticen los derechos de las mujeres, habida cuenta que según la OMS, las cesáreas pueden causar complicaciones significativas, discapacidad o muerte, en particular en los entornos que carecen de los establecimientos para





## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 409**

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 considerar la 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 el deber, 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 mujer, 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 del



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 409**

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 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, etcétera, por lo que es necesario se abra un amplio debate sobre el



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 409**

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 Posparto, en los términos contenidos en este documento y en el

articulado adjunto, para conocimiento del Pleno de la Asamblea Nacional.

Suscriben el presente informe, el asambleísta William Garzón, la asambleísta Blanca Argüello, el asambleísta Gerardo Andrango, la asambleísta Adriana De la Cruz, el asambleísta Richard Farfán, el asambleísta Paco Fierro, la asambleísta Verónica Guevara, la asambleísta María Cristina Kronfle, el asambleísta Víctor Medina y el asambleísta Enrique Joniaux Blum. La asambleísta ponente es la asambleísta Blanca Argüello, miembro de la Comisión". Hasta ahí el texto, señora Presidenta.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias, señora Secretaria, vamos a recibir en comisión general antes de iniciar el primer debate y darle la palabra a la señora ponente María Isabel Yáñez Tates, Coordinadora de la Red de Doulas Ecuador.-----

COMISIÓN GENERAL PARA RECIBIR A LA COORDINADORA NACIONAL DE DOULAS - ECUADOR, CUANDO SON LAS DIEZ HORAS TREINTA Y UN MINUTOS.-----



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### Acta 409

INTERVENCIÓN DE LA SEÑORA MARÍA ISABEL YÁNEZ, COORDINADORA DE LA RED DOULAS ECUADOR. Buenos días, señora Presidenta encargada de la Asamblea, Marcela Aguiñaga y a todos los asambleístas de la República, un buen día. Mi nombre es María Isabel Yánez, soy madre de cuatro hijos, uno en el cielo y tres aquí en la tierra, y ahora soy Coordinadora de la Red de Doulas en el Ecuador y Coordinadora de la Red Mundial de Doulas aquí en el país. Ustedes se preguntarán, qué es una doula, una doula es una acompañante perinatal, quien está en el embarazo, el parto y el posparto junto a la madre, tendiéndole una mano con medidas de confort y también con un acompañamiento sicoemocional. Hoy he venido a contarles sobre la importancia del parto humanizado en el Ecuador, es un tema del cual empezamos a hablar como sociedad con más fuerza, no solamente en el Ecuador sino en el mundo y hoy con este espíritu de mujer, con este espíritu de madre, con este espíritu de acompañante me dirijo a ustedes. Prácticamente el parto humanizado tiene una raíz histórica, las mujeres paríamos con anterioridad acompañadas de nuestras madres, de nuestras abuelas y el parto humanizado en ese contexto implica tres cosas importantes, convertir a la mujer en la primera protagonista de su parto, facilitarle el apoyo emocional y prestarle una atención clínica fundamentada en el apoyo científico eso es el parto respetado y el parto humanizado. Les pregunto a todas las mujeres asambleístas y a todos los esposos de mujeres que han parido, a ustedes, señores asambleístas, también, pudieron acompañar a sus esposas durante su parto, pudieron ver el nacimiento de sus hijos, la mujeres estuvieron acompañadas por alguien o estuvieron solas. Quiero que por favor alcen la mano las mujeres que en sus partos estuvieron solas, sin familiares, ok, quienes estuvieron acompañadas por su familia o por alguna partera, y de los



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### Acta 409

señores asambleístas quienes pudieron acompañar a sus mujeres en el parto, qué lindo, qué lindo, hay algunos padres que han podido acompañar. En ese sentido, quiero contarles que es importante convertir a la mujer en el centro del parto, en el parto humanizado es importante que la protagonista sea la mujer, sea el niño y sea el padre, sea la familia en sí. Lastimosamente por muchas ocasiones, la madre no es la protagonista y en vista de que la historia ha hecho que el parto evolucione de una manera no tan positiva, la mujer ha ido perdiendo el protagonismo. Es así que en el período clásico y medieval los médicos centraron su interés en el conocimiento teórico de los procesos procreativos actuando únicamente en casos excepcionales como cuando se necesitaba desmembrar por ejemplo un feto muerto para sacarlo del útero. A partir del siglo XVII, cambiamos, por favor, las diapositivas, seguimos. A partir del siglo XVII esta tendencia cambia debido a la incorporación de los cirujanos en la atención del parto y al uso de la instrumentación con fórceps inventados por la familia Chamberlain, iniciándose de este modo la tecnificación de la asistencia al nacimiento, desde finales del siglo XIX la ciencia biomédica ha ido elaborando modelos mecanicistas de salud y de la enfermedad que paulatinamente se han ido implantando en la atención sanitaria, este contexto explica que el proceso del parto comienza a ser atendido en los hospitales a los que acuden por primera vez mujeres con partos complicados y en los que se representa a la gestante como una mujer enferma que requiere asistencia médica. Es fundamental decir que durante la segunda mitad del siglo XX cuando cambia el escenario de la asistencia al parto normal, al trasladarse este del interior del hogar a una sala hospitalaria justificándose en las mejoras, en la seguridad y en los resultados obstétricos, progresivamente se va imponiendo un dominio médico del



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### Acta 409

proceso con la consiguiente disposición del control de la mujer sobre su propio cuerpo, es decir, la mujer deja de ser la protagonista y deja de controlar su propio cuerpo porque acceden más materiales que invaden, si se quiere, este espacio tan sagrado que es el del nacimiento. El poder de los sanitarios subordina la maternidad al modelo biomédico, por lo que comienza a valorarse la gestación desde una perspectiva fundamentada en un modelo tecnocrático, paternalista y autoritario. Sin embargo, en mil novecientos ochenta empezaron a cuestionarse las praxis médicas, gracias a algunas voces críticas y a diversos movimientos sociales que influyen en el cambio de las ideas dominantes y que calaron en el imaginario colectivo, produciéndose cambios en la conceptualización de lo que debía ser una atención de calidad tanto por parte de algunas parturientas como de algunos profesionales de la salud y por fin reivindicándose un empoderamiento de la mujer, gracias a la década de los ochenta nacen muchas tendencias dentro del parto, como el parto humanizado y el parto respetado. Lo que ustedes van a hablar o debatir ahora, señores asambleístas, no es de este tiempo viene desde la década de los ochenta en que muchas organizaciones despertaron en el sentido de que de alguna forma a la mujer se le estaba maltratando en el momento de su parto o en el momento del nacimiento de su hijo. A consecuencia de este cambio de mentalidad, algunos Estados y organismos internacionales en los ochenta iniciaron modificaciones legislativas en esta línea y es así que en mil novecientos ochenta y cinco en Fortaleza, Brasil, la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana. Seguimos, por favor. La Oficina Regional para las Américas de la OMS, celebraron una conferencia sobre la tecnología apropiada para el parto, a la que asistieron matronas, asistieron doulas, obstetras, pediatras,



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### Acta 409

epidemiólogos, sociólogos, sicólogos, economistas, médicos, administradores sanitarios y madres. Esta conferencia hizo que por fin la OMS revisara el modelo biomédico de atención a la gestación por considerar que la medicalización que se estaba realizando no respetaba el derecho de las mujeres a recibir una atención adecuada, al no tener en cuenta sus necesidades y cada una de sus expectativas, limitando con ello su autonomía. Por ese motivo la OMS promulgó una recomendación para evitar ciertas prácticas no justificadas que estaban llevándose a cabo de manera sistemática. Es así que ustedes pueden mirar en las diapositivas, algunos momentos que se han dado en la historia. Habemos mujeres que celebramos la semana mundial del parto respetado, todas las madres deberíamos festejar esta fecha, la Semana Internacional de la Lactancia, la Semana Mundial de los Acompañantes Perinatales y de las Doulas. En ese sentido, la OMS crea algunas recomendaciones que seguramente muchas de las mujeres que esta mañana nos escuchan y ustedes mismos, señoras y señores asambleístas, habrán vivido en carne propia durante la atención del parto y el nacimiento de sus hijos. La OMS recomienda, por ejemplo, que un miembro de la familia pueda estar y tener acceso libre durante el parto. Las mujeres que dan a luz en una institución deben conservar el derecho a decidir sobre su vestimenta, la suya y la de su bebé, muchas veces llegamos al parto y nos desprenden de nuestra vestimenta, aun hablando de las personas que necesitan ser respetadas por sus costumbres. El tema de la placenta por ejemplo, ustedes, señoras asambleístas, sabían que no está recomendada según la Organización Mundial de la Salud que nos rasuren la pelvis para nuestros partos, sabían que no es un protocolo que debería existir en general para todas las mujeres, el enema. Hay muchas cosas que se hacen y que de alguna forma invaden este espacio sagrado del



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### Acta 409

nacimiento. Y hoy quiero agradecer a todas las organizaciones como la Red Mundial de Doulas, la Red de Doulas Ecuador, el Parto es Nuestro y todos los assembleístas y las assembleístas que han estado encaminando esta nueva Ley de Parto Humanizado. Creemos importante seguir observando la Ley, seguir debatiendo y seguir conversando desde las diferentes miradas sobre esta Ley. Es muy importante tomar en cuenta la posición de los médicos, de la academia, de la sociedad civil y en ese sentido ir conformando una Ley que pueda a la final acoger a todas las miradas. Gracias por la voluntad política de que por fin en este espacio se puede debatir y se puede hablar sobre el parto respetado y el parto humanizado. Es muy importante para nosotras las doulas y para todas las mujeres que se pueda considerar la importancia del acompañamiento durante el parto, las mujeres no queremos parir solas, las mujeres necesitamos a alguien que nos sujete la mano, alguien que nos de medidas de confort, muchas mujeres creemos que lo que sucedió en nuestros partos fue totalmente normal. En mi caso se me hizo un kristeller, que es una técnica de empujar al bebé para que salga, se me hizo una episiotomía, que es el corte vertical que se hace a nivel vaginal casi a todas las mujeres que parimos y en muchas ocasiones se me maltrató de alguna manera sin que yo supiera. Ahora que de alguna forma el nacimiento de mis hijos me ha empoderado como mujer, como madre y ahora como doula que acompaño a miles de mujeres día a día a parir, que puedo limpiar sus lágrimas, que puedo limpiar su sudor y puedo decirle que todo va a estar bien, que el nacimiento de sus hijos es un momento sagrado, que el nacimiento de sus hijos cambia el mundo, porque hoy quiero traer a colación a Michelle Oden y Michelle Oden, dijo, "si queremos cambiar el mundo es necesario que cambiemos la forma en cómo venimos a él, porque si recibimos violencia desde el primer instante





## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### Acta 409

esto receptamos a nivel cerebral y seremos sociedades violentas; si recibimos amor, seremos sociedades empáticas y amorosas, sociedades que piensen en el otro”, como ustedes hoy están aquí sentados porque les trajo un compromiso social, un compromiso de amor por los demás, un compromiso de servicio y de ese modo como la Red Mundial de Doulas y Red de Doulas Ecuador, queremos pedir que debatan, que conversen y que se enteren sobre este tema, para que nuestro país pueda contar con una Ley y no solo con una Ley sino en el futuro ojalá a la Comisión de Salud, podamos contar con un Código Orgánico de Salud en el que se tome en cuenta este tema importante. Señores, señoras, muchísimas gracias.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Muchas gracias, agradecemos a María Isabel Yáñez, Coordinadora de la Red de Doulas que nos ha acompañado esta mañana. Tiene la palabra la asambleísta ponente Blanca Argüello.-----

LA SEÑORITA PRESIDENTA CLAUSURA LA COMISIÓN GENERAL Y REINSTALA LA SESIÓN, CUANDO SON LAS DIEZ HORAS CUARENTA Y SIETE MINUTOS.-----

LA ASAMBLEÍSTA ARGÜELLO TROYA BLANCA. Gracias, señora Presidenta. Compañeras y compañeros asambleístas: Antes de iniciar la presentación del Proyecto de Ley quisiera darle un caluroso y afectuoso saludo a las madres y las doulas que están acompañándonos en este debate que están en las barras altas que han sido parte fundamental de la construcción de este Proyecto de Ley, me parece que eso es importante, un fuerte aplauso a las compañeras que están en las barras altas.



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 409**

Compañeras y compañeros, el Proyecto de Ley Orgánica para la Atención Humanizada del Embarazo, Parto y Posparto es un Proyecto que tiene una estructura que consta de diecinueve artículos, una disposición general y dos disposiciones transitorias. Tenemos aquí y quisiéramos indicarles que tenemos algunos antecedentes estadísticos que son importantes mencionarlos, que uno de los beneficios que trajo consigo los avances de la ciencia y la medicina moderna, es la reducción de la mortalidad materna, también la reducción de la mortalidad neonatal. Una de las estrategias utilizadas en la región de las Américas, han sido los cuidados obstétricos y neonatales esenciales con la finalidad de garantizar a las madres gestantes que tengan un acceso a cuidados obstétricos, neonatales, esenciales, rápidos, de calidez con el fin de salvar sus vidas y prevenir la morbilidad de largo plazo. Aquí tenemos un cuadro que significa mucho y que nos da muchas muestras de que cómo se encuentra América Latina en este momento. Aquí tenemos y podemos ver en el cuadro una tendencia de cómo se encontraba la mortalidad, esta curva en Estados Unidos aproximadamente en los años cuarenta y cinco. Ahora América Latina y el Caribe se encuentran en esos niveles, podemos ver cómo, como país y como región todavía nos falta mucho por avanzar, nos falta mucho por trabajar, tenemos todavía que implementar muchísimas políticas públicas, tenemos que implementar también normativa y leyes que nos ayuden a reducir esta mortalidad y morbilidad infantil. Ahí podemos ver que Estados Unidos estaba en este índice en los años cuarenta y cinco y nosotros estamos en el año dos mil dieciséis. En este segundo cuadro lo que podemos evidenciar y queremos ahí mencionarlo, es el porcentaje de nacimientos de parto normal y los partos por cesárea. Ahí podemos ver claramente por ejemplo, en el dos mil once cuántos nacimientos, nosotros en el dos mil once teníamos un porcentaje



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 409**

de nacimientos por cesárea del dieciséis punto seis y los partos normales o partos vaginales un ochenta y tres punto cuatro por ciento. Solamente hasta el dos mil catorce, del dos mil once al dos mil catorce vemos una variación de esta curva en la que vemos que tenemos un porcentaje de cesáreas del cincuenta punto sesenta por ciento y en partos vaginales de un cuarenta y siete por ciento. Esto nos hace meditar y nos hace pensar sobre qué es lo que está pasando en las políticas públicas, qué estamos haciendo como país también y cuáles son las disposiciones o las normas como Estado estamos creando para ver esta curva de crecimiento. La Organización Mundial de la Salud, hace algunas recomendaciones y entre esas nos menciona en uno de los estudios que hace la Organización Mundial de la Salud de la tasa ideal de cesáreas que deben tener los Estados o los países y cuál es su mención; es que debería ser entre un diez y un quince por ciento, que sería el porcentaje de cesáreas que deberían existir o que se deberían realizar en los países, no hay ninguna justificación obviamente para esto y para eso hace algunas y vemos ahí que estamos nosotros también por encima de la tasa de cesáreas y obviamente eso no significa que hayamos logrado la reducción de la mortalidad infantil, sin embargo, la situación del Ecuador, esto quisiera mencionarlo que en el país tenemos un porcentaje de cesáreas bastante elevado y tal es así que podemos aquí en este cuadro verificar que por ejemplo en los centros del Ministerio de Salud Pública, del Sistema de Salud Pública, presentamos un porcentaje de cesáreas del veintinueve punto tres por ciento, en un total de sus partos. En las unidades del IESS las cesáreas representan el cuarenta y nueve punto cinco por ciento y lo que nos lleva a meditar y a pensar, es que en las clínicas privadas, en el sector privado, en ese negocio privado de la salud, ahí tenemos un sesenta y nueve punto nueve por ciento de las cesáreas que se practican,



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 409**

esto nos tiene que llevar a reflexionar cómo estamos manejando un sistema de salud. Ahora, el contenido del Proyecto de Ley, es en base a tres proyectos presentados. El uno presentado por la compañera Presidenta de la Asamblea Nacional, Gabriela Rivadeneira y dos presentados por la asambleísta Lourdes Tibán y la recomendación del CAL fue recopilar los tres proyectos para presentarlo al Pleno y hacer una sola fusión en el que relacionados, se pueda procurar y rescatar los aspectos importantes de las tres iniciativas, conciliar los criterios en torno al parto tanto del punto de vista médico como en materia del respeto a los derechos consagrados en la Constitución, en aspectos relevantes a las prácticas y costumbres interculturales. Aquí tenemos el objeto del Proyecto, aquí claramente el Proyecto establece y regula los mecanismos de prestaciones de la atención sanitaria, esencial e integral, regula los procesos más bien, los procesos de embarazo, posparto y parto y norma el ejercicio del derecho de la mujer, de la niñez y también norma los partos por cesárea. El objeto del Proyecto está en garantizar la humanización de la atención del parto, el respeto a la 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, de la mujer que elija para ese proceso del parto. Le escuchábamos aquí a María Isabel que nos hablaba de ese acompañamiento, de ese acto de amor que en mucho de los sectores y muchos hemos palpado que en los sectores públicos es donde menos se permite el acompañamiento de una persona, sea esta la madre, el esposo, la compañera, una doula quien acompañe en ese momento tan especial que es el parto. Los fines del Proyecto están en garantizar la atención integral de las mujeres durante los procesos de embarazo, parto y posparto, disminuir los riesgos de afectación de la salud materno infantil



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 409**

derivados del proceso de parto por cesáreas innecesarias, facilitar el acceso a la información sobre las diversas acciones del parto, cuidado del recién nacido y los beneficios de la lactancia materna. Los principios que contienen para la aplicación de esta Ley están basados en la calidad, calidez, oportunidad, equidad, prevención, periodicidad, integralidad y aquí claramente también establecemos y recalcamos en los tipos de parto, y ahí hablamos del parto vaginal, la mujer embarazada previa información suficiente y obligatoria del médico tratante, tiene derecho a elegir alternativas modalidades o prácticas respaldadas en evidencias científicas o en el conocimiento ancestral para el parto vaginal. El parto por cesárea se practicará excepcionalmente cuando existan indicaciones médicas indispensables, ineludibles para la práctica de este procedimiento, encaminadas a precautelar la vida y la salud de la madre y del recién nacido. Establecemos que se tiene que presentar un informe para partos por cesárea y se crea un mecanismo, los médicos que se verán obligados a practicar una cesárea, elaborarán y entregarán un informe que justifique motivadamente dicha intervención, remitido obviamente a ¿quién? a la Autoridad Sanitaria Nacional. Se requerirá el consentimiento expreso informado de la mujer embarazada. Y aquí uno de los puntos que han sido solicitados por los distintos actores, las distintas observaciones que hemos tenido a la Comisión han sido la violencia obstétrica. La violencia obstétrica como bien lo mencionaban y lo han mencionado muchas de las personas que han sido invitadas a ser parte y a construir este Proyecto, es que esto es algo que ya está normado en otros países: en Argentina, en Venezuela, en México, ya se tipifica como un delito la violencia obstétrica, se caracteriza como un acto, sea civil o sea administrativo, pero ya se contempla. En el caso de México claramente se establece que es un delito y es penado. Entonces aquí lo



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 409**

que tratamos de sintetizar es que toda acción u omisión que se exprese en maltrato, abuso de mecanización y acciones que consideren los procesos naturales de embarazo, parto y puerperio como una patología, manifestada en las siguientes conductas: La inobservancia de los criterios emitidos por la Autoridad Sanitaria Nacional, la omisión de la atención oportuna y eficaz, la omisión del consentimiento informado, obstaculizar sin causa médica justificada el apego precoz del niño o niña con su madre, alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo o practicar la cesárea cuando existen condiciones para el parto vaginal. Eso me parece que es importante rescatar que estamos recogiendo en este Proyecto de Ley. Y uno de los temas fundamentales son los intercambios de conocimiento: "las comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades, facilitarán el intercambio del conocimiento científico tecnológico 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 materia sexual y reproductiva". Señora Presidenta, este es el contenido del Proyecto de Ley. Lo que esperamos en este momento es recibir los aportes de todas y de todos los assembleístas para construir una norma en beneficio de todas y de todos, especialmente de las mujeres que creemos que tenemos que sentirnos protegidas con un Proyecto de Ley como estos, que llegan al corazón de todas y de todos. Muchísimas gracias, señora Presidenta.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Muchas gracias, señora Assembleísta. Iniciamos el primer debate del Proyecto de Ley Orgánica para la Atención Humanizada del Embarazo, Parto y Posparto. Tiene la palabra assembleísta Paco Fierro. No se encuentra en la sala. Tiene la palabra



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 409**

asambleísta William Garzón.-----

EL ASAMBLEÍSTA GARZÓN RICAURTE WILLIAM. Gracias, Presidenta. Buenos días a las señoras y señores asambleístas. Un saludo especial a las personas que nos escuchan a través de los medios de comunicación en todo el país. Este Proyecto que está siendo debatido en este momento en el Pleno de la Asamblea Nacional es producto como ya dijo la asambleísta Blanca Argüello, de la unión, de la fusión de varios proyectos presentados en el mismo sentido y la Comisión ha recogido las cosas más importantes de cada uno de ellos, conciliar criterios en torno al parto, criterios que van desde el punto de vista médico científico hasta el respeto de los derechos consagrados en la Constitución, en aspectos relevantes de las prácticas, en los temas interculturales, en los temas ancestrales, en el respeto a la idiosincrasia de nuestro país, de nuestro Ecuador, a las comadronas, a las parteras que son parte de esta realidad y de esta actividad en el Ecuador. El Proyecto tiene como objetivo fundamental el promover en el país una manera más digna de parir y nacer y garantizar los derechos de la mujer, garantizar los derechos de la familia, no solamente en el momento del parto, sino en todo el proceso del embarazo, en el proceso del parto y en el proceso del posparto, así como reposicionar el papel y la 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. Ya mencionaba la compañera Asambleísta sobre una serie de derechos que se garantizan a través de este Proyecto, el ser tratada como una persona sana, el tener la oportunidad de estar acompañada en el momento más importante de su vida, el que tenga la oportunidad de que algún familiar le tome de la mano y le dé la fuerza moral para compartir ese espacio, elegir la libre posición en la que la mujer se sienta más



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 409**

cómoda para poder traer al mundo a su bebé, tener ese contacto directo, inmediato, el poder amamantarlo de manera inmediata son aspectos fundamentales que tiene este Proyecto. Además, se recoge lo que nos dijo la Organización Mundial de la Salud cuando nos dice que el nacimiento no debe ser considerado como una enfermedad, eso es fundamental porque ese concepto transformó el modelo de atención en el mundo entero, eso logró que se incorporen una serie de garantías de derechos de las mujeres en todo este proceso del embarazo, del parto y del posparto. Pero este Proyecto también aborda el problema de los derechos humanos y de salud pública, la epidemiología de la operación cesárea en nuestro país y procura fijar parámetros encaminados a evitar el preocupante aumento de cesáreas innecesarias y las posibles consecuencias negativas que se pueden presentar posterior a ello en la salud de la madre, en la salud del recién nacido, priorizando indiscutiblemente la atención humanizada del parto, un parto seguro, un parto respetado que garanticen esos derechos de la mujer. La cesárea es un procedimiento que está encaminado precautelar la vida y la salud de la madre y del recién nacido, por lo que es importante que se observe de manera rigurosa, de manera obligatoria, las regulaciones, los procedimientos y los protocolos médicos que para el efecto haya dictado o dicte la Autoridad Sanitaria Nacional. Es importante que sepan ustedes que este Proyecto no pretende bajo ningún concepto satanizar la cesárea, al contrario, lo reconoce como un procedimiento quirúrgico que cuando es necesario salva vidas, pero que en no pocas ocasiones ha sido practicada sin necesidad médica, siendo indispensable la intervención estatal a través de la autoridad rectora en materia de salud para la determinación de los protocolos, las regulaciones que determinen la ejecución de las cesáreas, medicamentos indispensables, precautelando la salud de la





## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 409**

madre y el recién nacido. Al respecto, el Proyecto recoge la Declaración de la Organización Mundial de la Salud sobre la necesidad de tomar en cuenta las particularidades de cada paciente y que la cesárea podría ser necesaria cuando el parto vaginal entrañe un riesgo para la madre o para el recién nacido, por poner algunos ejemplos, a un trabajo de parto prolongado, a un sufrimiento fetal, a una posición anormal del recién nacido, entre otros. Y hay una serie de conceptos que han ido cambiando en nuestro país. Cuando me formé como médico, a mí me enseñaron que si venía una madre embarazada a dar a luz y tenía una cesárea anterior, era condición sine qua non que había que realizarle una nueva cesárea. Ese concepto ha cambiado actualmente. Hoy que hay que analizar caso por caso y actualmente, en el año dos mil catorce en nuestro país el sesenta por ciento de las cesáreas, el argumento de esas cesáreas y la justificación de esas cesáreas fueron que dijeron que eran emergencias y de ese sesenta por ciento, el treinta por ciento eran porque tenía esa madre una cesárea anterior. Hoy tenemos que analizar caso por caso, porque se ha determinado que muchas madres que han tenido una cesárea anterior están en capacidad de dar a luz a través de un parto normal. Este Proyecto también incorpora la obligación de los médicos que practiquen una cesárea, elaborar y entregar el informe que justifique motivadamente la necesidad de dicha intervención y este informe debe ser remitido a la Autoridad Sanitaria Nacional por la entidad de salud en la que se ejecute este acto quirúrgico. La Autoridad Sanitaria Nacional, a su vez, debe desarrollar un sistema de registro de partos por cesárea con el objeto de llevar un control sobre el número de procedimientos de este tipo y también sobre su pertinencia. El deseo, ojalá, en algún momento en nuestro país, nos acerquemos a la recomendación de la Organización Mundial de la Salud y que en nuestro país no superemos el quince por



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 409**

ciento de los nacimientos por cesárea. El Proyecto propone institucionalizar la atención humanizada del parto por medio de la participación activa de la mujer, impulsa su protagonismo como ya lo hemos escuchado aquí, el de su pareja y el de su familia, en el acontecimiento del parto, 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. No nos hemos olvidado en el análisis de la Comisión esta realidad, como decía, que vive nuestro país y ahí va a cumplir un rol fundamental la Autoridad Sanitaria Nacional en capacitar a nuestras parteras, a nuestras comadronas para que estén lo suficientemente capacitadas para que realicen su actividad en las mejores condiciones. Finalmente, este Proyecto aborda en esencia el problema de la violencia obstétrica, violencia obstétrica, que ha sido conceptualizada de una forma amplia, en donde el no darle la información... -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Un minuto, señor Asambleísta.-----

EL ASAMBLEÍSTA GARZÓN RICAURTE WILLIAM. Gracias, señora Presidenta. ...se convierten en esta realidad que están viviendo las madres en nuestro país. Hemos tenido la oportunidad de escuchar a diferentes madres a lo largo de la socialización de este Proyecto y hemos visto la realidad que han vivido muchas de ellas. Apoyo absolutamente este Proyecto, creo que es fundamental que en nuestro país veamos la parte humana, pero también nos cojamos de la mano de la parte médica y científica y no la dejemos de lado. Muchísimas gracias, señora Presidenta.-----



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### Acta 409

LA SEÑORA PRESIDENTA. Muchas gracias. Tiene la palabra, asambleísta María José Carrión.-----

LA ASAMBLEÍSTA CARRIÓN CEVALLOS MARÍA JOSÉ. Gracias, señora Presidenta. Un saludo a todos los compañeros y compañeras asambleístas. Quiero primero reconocer el trabajo de la Comisión presidida por William, médico y también de todos los miembros, hombres y mujeres que han participado en esta discusión. Me parece a mí que desde el punto de vista de la salud pública existen dos condicionantes fundamentales. La una, son los derechos constitucionales y legales que los ciudadanos de manera general tienen ganados, construidos y en el caso del parto especialmente y hay mucha experiencia aquí en Pichincha, el parto gratuito y la lucha por el parto y las leyes que alrededor de estos temas se han generado. Pero, nosotros, al comenzar nuestro período legislativo propusimos al país que ya no vamos a hacer leyes que hablen sobre temáticas específicas ni en ámbitos de salud ni en ningún ámbito, porque en el momento que nosotros comenzamos a hacer una ley específica para un tema específico, podría ser también derecho de los demás ciudadanos, como por ejemplo, los niños con cáncer o el cáncer de mama o el cáncer de colon o cualquier cáncer estomacal exigido por los familiares o pacientes, la necesidad de que exista una legislación alrededor de esto. Por supuesto, como madre que soy, de un hermoso hijo que se llama Inti, entiendo la necesidad de la construcción y de la posibilidad de exigir desde el punto de vista sanitario, las mejores condiciones posibles para los partos y que eso pase de ser, de lo que muchas madres consideran también haber violentado a sus derechos, lo que pasa en muchas instituciones, especialmente del sector privado y tomando la posición de la ponente, efectivamente podría haber un



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 409**

aumento del número de partos que se lleven, que podrían llevarse desde el punto de vista de un parto natural, ¿verdad? a la cesárea y esto aumentando un riesgo innecesario de la madre y del niño, entendemos esa necesidad. Pero lo que no podemos estar de acuerdo es que esto sea un Proyecto de Ley, porque el día de mañana y como médico lo puedo decir, tenemos los vademécum de medicina y todos los instrumentos que estudiamos durante ocho años, en mi caso, la carrera y la especialidad para que cada ley que se pueda plantear sobre un tema específico se la haga, porque existe un sector de la población interesado sobre ese tema específico. A mi criterio, esto podría ser infructífero, ¿por qué? Porque primero, si entendemos inadecuadamente el concepto, concepto que estoy de acuerdo, que es la determinación de un médico en un momento determinado de tomar una decisión, de ir o no a una cesárea, si es que el riesgo de la vida del niño o el riesgo de la vida de la madre se considera necesario para ir a una cesárea, no se lo debe regular en una ley, porque la ley no le va a dar ni más elementos ni menos elementos en la toma de la decisión a un profesional de la salud. Por otro lado, me parece muy importante el reconocimiento al artículo uno de la Constitución de la República, en el cual se habla con absoluta claridad de la identidad plurinacional de nuestro país y en el marco de esta identidad y de este concepto tan rico para el Estado, la incorporación y la garantía de aquellos lugares donde es considerada la necesidad histórica tradicional de los partos verticales, la intervención de las parteras y demás, se garantice eso, por supuesto. Pero la pregunta que hago al Pleno de la Asamblea Nacional, a las compañeras, a los compañeros, ¿es necesario una ley para esto? No es necesario una ley, porque, efectivamente lo que hay que garantizar es que el Código de la Salud regule dentro del marco de un código general, global ¿verdad? regule que dentro de la necesidad



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 409**

del cumplimiento a la Constitución de la República y a esa atención prioritaria que ya el artículo constitucional establece, a las madres embarazadas, a los niños en etapa del parto se debe garantizar a través de una política pública adecuada y acorde con respeto a su identidad cultural, por supuesto; por supuesto y absolutamente claro en que las condiciones de atención deben ser específicos. Entiendo y entiendo la necesidad también de los sectores, de las personas que han trabajado alrededor de este tema del parto vertical y del parto humanizado, que se quiera proponer una ley, pero mi propuesta no es que no exista la norma, mi propuesta es que la norma sea incorporada a un marco global general integral que es el Código de la Salud, porque en relación a la vida de las mujeres, en relación a la vida de los neonatos, mi pregunta y especialmente a los compañeros galenos, es si efectivamente tiene que ver solo con la salud de la mujer el parto? no, por supuesto que no y todos lo sabemos, existen condiciones que se relacionen directamente a la posibilidad de tener un parto en mejores condiciones para la madre y el niño, por ejemplo, condiciones alimentarias adecuadas, ¿verdad? Qué es lo que se requiere entonces para que esto ocurra, esas condiciones generales óptimas para un proceso del embarazo, un proceso de parto y el posparto. Que exista un sistema acorde a las necesidades y sobretodo que se garantice que este sistema atienda a la madre en etapa de pre embarazo, es decir, en la etapa donde está en la edad fértil para que sea la mejor opción en el momento en que su cuerpo y su estabilidad, desde todos los puntos de vista, etaria, por ejemplo, se eviten los embarazos adolescentes que son los riesgos más graves que pueden ocurrir; evitar enfermedades que se puedan prevenir adecuadamente, como por ejemplo, las incidencias de enfermedades recurrentes como la hipertensión, como la diabetes del



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 409**

embarazo; evitar condiciones inadecuadas sanitarias para esa madre y sobre todo la atención integral de prevención y promoción de mejores hábitos alimenticios, elementos fundamentales para la vida de las madres, para la vida de los neonatos. Por tanto, si analizamos desde el punto de vista integral, es fundamental lograr una ley que garantice todos los derechos de las madres, de los neonatos y que estos derechos sean acorde a la necesidad de lo que establece la Constitución en el marco de los derechos de la salud y los derechos en las personas de atención prioritaria y en este caso las mujeres embarazadas y los neonatos, recién nacidos. Es por eso, señora Presidenta, que creo que es fundamental para nosotros discutir, primero, el concepto y si es necesario una ley específica para esto; segundo, si es que el Código de la Salud que es la ley más importante que tenemos en la Comisión de Salud es el órgano fundamental donde se deben albergar esta y otras leyes, donde se debe garantizar la atención gratuita, donde se debe garantizar el relacionamiento integral de la atención a la madre durante el período necesario del embarazo y también el parto y el posparto, así como también se deben garantizar las condiciones de la identidad cultural para que sea en las mejores condiciones posibles. Hace un rato intervenía en una comisión general una compañera que ha estado liderando estos temas y decía cosas que pueden sonar muy interesantes, pero que hay que tener también, desde el punto de vista sanitario y como médica, doctora, especialista en medicina familiar, es importante plantearlas a la discusión legislativa y es que, por ejemplo, el tema del respeto a sus vestimentas, hay partos que se complican, hay partos que tienen que necesariamente, más allá de la identidad cultural de las compañeras que acuden al parto, tienen que necesariamente y en muchos casos ir a elementos de intervenciones de urgencia



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 409**

como la cesárea, porque hay asfixia dentro de la cavidad uterina, porque el niño está sufriendo dentro de la cavidad uterina. Entonces, desde el punto de vista de la generalidad probablemente se puede entender que se diga que hay que mantener, efectivamente, la misma vestimenta y el respeto a la identidad cultural de las personas. Sin embargo, señora Presidenta, esa identidad cultural no tiene que ir contra la propia vida de la madre y tampoco contra lo que sería la vida del bebé en el momento en que sea necesario una cesárea, en el momento en que sea necesaria una intervención quirúrgica que sea complicada, como por ejemplo una ruptura uterina, como por ejemplo...-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Un minuto, Asambleísta.-----

LA ASAMBLEÍSTA CARRIÓN CEVALLOS MARÍA JOSÉ. ...un cordón umbilical enredado en el cuello del neonato. Son cosas que pasan en la cotidianidad de las salas obstétricas, son cosas que no son elementos extraños a los gineco-obstetras que atienden los partos y que lamentablemente son parte de la realidad cotidiana de nuestras madres. Sin desconocer, señora Presidenta, la necesidad de discutir este tema tan importante para el país, si sugiero al Pleno ir discutiendo cuestiones mucho más de fondo, es decir, la necesidad de no construir leyes parche, de hacer un Código Integral de la Salud y William, especialmente, ese liderazgo que tú debes tener en este tema del Código de la Salud incorporar todos dentro de estos elementos, así como se lo planteó ya en la Ley del Cáncer de Seno que fue planteada a la Asamblea Nacional. Eso señora Presidenta, como primeros elementos en el segundo debate también intervendré.-----



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 409**

LA SEÑORA PRESIDENTA. Muchas gracias, Asambleísta. Tiene la palabra, asambleísta Lourdes Tibán, no se encuentra en la sala. Tiene la palabra, asambleísta Maria Alejandra Vicuña.-----

LA ASAMBLEÍSTA VICUÑA MUÑOZ MARÍA ALEJANDRA. Gracias, Presidenta. Un saludo a todos los compañeros, compañeras asambleístas, también a las personas que nos visitan en el seno del Parlamento ecuatoriano. Creo que este tema, toma particular vigencia, toda vez que conocemos cifras alarmantes de cesáreas innecesarias que en el Ecuador debe empezar a discutírselo desde una visión de salud pública pero también desde una visión de derechos. Coincido, como la que más, como integrante, no de ahora, sino desde el periodo pasado de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, que el objetivo primario de la Comisión debe ser, sin duda, impulsar y aprobar ya un Código Orgánico de la Salud, sin duda es ese el objetivo y es la posición yo diría de consenso de toda la Comisión, pero reivindico el que hoy en el Pleno de la Asamblea Nacional estemos discutiendo este tema que es fundamental, porque pone precisamente en el debate nacional un tema que debe de preocuparnos desde una visión de salud pública. La encuesta del dos mil quince de salud y nutrición, sobre salud y nutrición que publicara el INEC y que venía desarrollando un trabajo, incluso desde el dos mil doce, recogiendo datos de todo el sistema de salud que lo comprende efectivamente la red pública y la red complementaria. Establece, por ejemplo, que en el ámbito de los centros, subcentros de salud y hospitales del Ministerio de Salud Pública, los partos vía cesárea representan el veintinueve punto siete por ciento, casi el treinta por ciento. Esto se incrementa al cincuenta por ciento en toda la red que comprende el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, pero en el





## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 409**

ámbito privado, las cifras llegan a mucho más del setenta por ciento y a mi criterio, incluso y esto lo comparten algunos profesionales de la salud, son cifras todavía conservadoras porque existe un importante número de subregistro que no se refleja en esas estadísticas. Esto que nos debe poner en el debate nacional como un elemento central. ¿Las cesáreas innecesarias como un negocio son un problema de salud pública? Una de las aristas que debemos discutir como sociedad, es el plantear elementos de discusión sin necesidad de que esto probablemente termine en una ley independiente. Yo coincido en que debe ser un aspecto medular en el marco del Código Orgánico de la Salud, sin embargo, el tener en cuenta que por ejemplo, aquella arista fundamental del debate que es el aspecto económico que gira en torno a estas decisiones importantes, que en muchos casos, lamentablemente son inducidas o tiene una incidencia directa del profesional de la salud tratante, sobre todo en el ámbito privado por un aspecto económico, no solo porque es más del doble del costo en cuanto a honorarios y a lo que la clínica o el hospital en el ámbito privado recibe, sino fundamentalmente porque no necesariamente aquello que es un derecho constitucional, como es el consentimiento informado, es decir, que las mujeres tengamos la información suficiente, oportuna, entregada de forma pedagógica para que podamos entender los riesgos, los alcances y las causas por las que de una u otra manera se podría o no practicar una intervención quirúrgica, que como todo, siempre tiene riesgo, como todas las intervenciones siempre tienen riesgo. Creo que aquí, un aspecto importante y que seguramente es uno de los nudos críticos de este debate nacional, es si efectivamente las mujeres deberemos o no tener el derecho de decidir o no, independientemente de la justificación, desde una perspectiva clínica, desde una visión médica, la posibilidad de practicarse



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 409**

una cesárea para traer a nuestros hijos o hijas al mundo, eso es sin duda en los distintos espacios que ha tenido de socialización de este importante tema, más allá de ser o no un Proyecto de Ley que culmine en la aprobación de la misma, creo que es un tema necesario que tiene que discutirse en la sociedad, insisto, desde una perspectiva de derechos y desde una perspectiva de salud pública. Y ¿por qué digo esto, queridos compañeros y compañeras? Porque efectivamente vemos que en la práctica privada las mujeres que van a parir pueden hacerlo pues, sábados, domingos, feriados, de madrugada, una labor de parto puede tomar doce, veinticuatro, ocho, cinco, siete, diez horas, dependiendo de las particularidades de cada mujer embarazada. Entonces, por supuesto, que aquí también está en algunos casos implícito dentro de esa decisión o de la opción que tienen las mujeres, la influencia del profesional de la salud que atiende ese caso y que por supuesto hay un tema también de comodidad desde la perspectiva de ese profesional de la salud. Creo que todos son elementos que deben estar en la discusión nacional, porque no necesariamente a las mujeres, sobre todo en el ámbito privado se les da la información suficiente y oportuna para poder optar por lo que es un derecho, que es el de decidir cómo traer un hijo al mundo, teniendo desde la política sanitaria nacional el gran reto de generar concienciación en la población, de que siempre la primera opción debe de ser el parto fisiológico en sus distintas formas. Por otro lado, desde la red pública de salud se deben necesariamente hacer los esfuerzos para que efectivamente las prácticas de violencia obstétrica, producto de una insuficiente cobertura, aún a pesar de los innegables avances que desde el gobierno de la revolución ciudadana se ha dado, creo que todavía es insuficiente el poder ofertar este tipo de servicios, que más allá de servicio público se constituyen en derecho, en este caso de las mujeres del



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 409**

Ecuador. Creo que son temas que deben estar en la discusión nacional, por eso yo reivindico el trabajo que hemos hecho en la Comisión, porque insisto, son temas que deben abordarse, también, desde una perspectiva de salud pública y poner en el tapete de la discusión las preocupantes cifras de incremento de las cesáreas innecesarias, porque reivindicamos como las que más, el hecho de que la cesárea es una intervención quirúrgica que reduce sustancialmente la morbilidad materno infantil pero en los casos en los que no es posible el parto fisiológico. Así que, compañeros y compañeras, creo que es un tema que más allá del debate en este Pleno de la Asamblea Nacional tiene que darse en la sociedad, en los barrios, en las comunidades, en la familia, en el colegio.

Creo que los comités locales de salud juegan un rol fundamental para contribuir desde la acción importante que se debe impulsar desde la Autoridad Sanitaria Nacional a este gran debate nacional que demanda del concurso de todos, porque más allá de lo que podamos establecer en normativas que de hecho muchas ya existen, que podrían fortalecerse y repensarse, sin duda que es así, pero fundamentalmente es necesario el generar conciencia y educación a la población que es lo que finalmente logrará uno de los objetivos primarios de esta Ley, que es el desincentivar las prácticas innecesarias en el Ecuador. Eso Presidenta en el segundo debate seguramente habrán otros elementos para seguir discutiendo este tema que es fundamental. Muchas gracias.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias, Asambleísta. Tiene la palabra, ahora sí, asambleísta Lourdes Tibán.-----

LA ASAMBLEÍSTA TIBÁN GUALA LOURDES. Muchas gracias, Presidenta. Mil disculpas, no estuve presente. En primer lugar, quisiera decirles que ha sido oportuno que se vuelva a topar este Proyecto de Ley



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 409**

que hace varios años atrás llegó a la Asamblea Nacional. Se habló de una posibilidad de llegar al segundo debate pero quedó truncado por un informe de recomendación de archivo de este Proyecto. Creo que todas las mujeres en el país estarán atentas en qué medida podríamos apoyar con alguna ley que les favorezca, no solamente en el tema del parto, las mujeres están esperando de este período legislativo que está dirigida por mujeres, que le demos una respuesta a la Ley de Jubilación con treinta años de trabajo sin límite de edad, con treinta años de aporte al IESS. Las que quieren seguir trabajando seguirán, pero las que quieren jubilarse y sentir ese derecho de ser madre a tiempo completo en su casa, ojalá eso se haga realidad antes de que se acabe este período legislativo.

Hoy acabo de revisar este Proyecto de Ley en el cual se informa que se han unido los dos proyectos, tanto de la señora Presidenta como de Lourdes Tibán. El título y el objetivo me parece que recoge los dos proyectos, pero siento un total vacío en el Proyecto cuando hablamos del parto humanizado, no se trata de solamente estigmatizar la cesárea. La cesárea, para quienes hemos parido por cesárea es una forma, es una herramienta para salvar vidas. Cuando el cuerpo ya no da y eso lo van a sentir las mujeres, los hombres nunca han parido, no se van a sensibilizar, les hemos hecho parir, sí. El parto, siendo un hecho muy natural y no de enfermedad, tiene que ser entendido como un derecho y ese derecho en algunos artículos, lo que voy viendo, el artículo ocho, por ejemplo, no le da la posibilidad a la mujer que la cesárea sea por libre elección. Todos sabemos que el parto puede ser vaginal o por cesárea, pero la cesárea en esta Ley se le está diciendo que tiene que ser solo por excepción, cuando el cuerpo ya no da más. En eso estoy de acuerdo para que cuando el parto vaginal ya no es posible se dé la posibilidad inmediata porque se trata de salvar vidas, pero qué va a pasar con los



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 409**

informes y los protocolos y el nerviosismo que le ponemos al médico que tiene que presentar después de ese parto y decir, verás, si es que esta cesárea lo has hecho sin que sea con una necesidad primordial, cuidado, vas a tener consecuencias. No, a los médicos hay que darles toda la confianza del caso porque los médicos están ahí para ayudar y para salvar vidas, no podemos poner este punto, creación de estadística de cuantas cesáreas se ha hecho, cuantas cesáreas ha aumentado en este año y cuantas autorizaciones de la madre ha habido. La madre posiblemente en esos momentos, cuando está entre la vida y la muerte lo que quiere es salvar al hijo y salvarse a sí misma. En ese sentido, señora Presidenta y compañeros asambleístas, quisiera debatir la posibilidad de que también exista un artículo que diga, que aún no estando en riesgo, si una madre es informada, como dice aquí, de las virtudes y de los desaciertos que puede tener la cesárea, tenga derecho a elegir el parto no vaginal sino el parto por cesárea, no tenemos por qué estigmatizar o estamos diciendo, que a la fuerza tienes que pujar. Dos niños míos con diferencias de edad de cuatro años los he tenido por cesárea, los dos nacieron el diez de agosto, el uno en el dos mil seis, y el otro el diez de agosto del dos mil diez. Gracias a esas dos cesáreas no vine a los informes presidenciales también. Pero he tenido la posibilidad de hablar con mi médico y decir cuándo me va a tocar el parto, ah, le va a tocar entre el once y el doce de agosto. No sea malito, saquémosle el diez ya, por qué, porque yo tengo derecho a elegir mi cuerpo, exijo el derecho de que las madres que quieran dar a luz no vaginal, sino por cesárea, se le ponga en la Ley. Quisiera decirles que mi Proyecto iba mucho más allá de la cesárea, mi Proyecto de Ley decía que el parto humanizado tiene que ser humanizado en los dos sistemas, en el vaginal y en cesárea, por qué, porque número uno, la madre no puede entrar a la maternidad, al



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 409**

hospital, solita, tiene que elegir una persona que le acompañe, esa persona tiene que ser de total confianza, para que adentro en el parto le amarque, le froté la cabecita, le diga mi amor estoy contigo, puja, puja, ya mismo te salvas. El hombre tiene que humanizarse cuando entra al parto, tiene que saber cuánto sufre la mujer para tener un hijo y no a los hombres les dejamos afuera halando la pañalera para que esté esperando afuera asustado sin saber qué pasa, no, tiene que entrar y humanizar ese hombre, ese marido o la madre o la hermana, pero sí, aquí en la Ley dice que se va a permitir el acompañamiento. Yo le pregunto en qué artículo encuentro la obligatoriedad al Sistema Nacional de Salud para que prepare ese cuarto, ese espacio para que entre la persona que le va a acompañar. Las maternidades dicen, no hay espacio, entonces, no estamos adecuando el Sistema Nacional de Salud para que entre la persona. Muy bien, se dice en el Proyecto que van a permitir el parto vertical, necesito que se ponga señores de la Comisión, un artículo que diga: "Todos los hospitales donde hay partos, adecuarán un espacio para que la madre pueda hacer parto vertical", tiene que haber espacio para colgar, para sentarse, para moverse, no ir y echar boca arriba y decir puja, puja, ahí no hay parto vertical, tiene que haber el acondicionamiento del espacio. Para que haya parto vertical tiene que haber una cafetería, en donde la madre pueda tomar agüita caliente y según nuestra cosmovisión, mientras más caliente está el cuerpo, más fácil va a fluir el bebé, pero no, llegan y le bañan y a veces en agua fría, esas son las inconsistencias del parto humanizado. Qué pasó señores de la Comisión con el trato especializado a las parteras, no encuentro, le eliminaron todo, las parteras juegan un papel primordial, la señora Presidenta trajo a las parteras a la socialización de la ley aquí en el salón de al lado, vinieron las parteras de Imbabura, con una esperanza de que



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 409**

las parteras sean incorporadas como parte del Sistema Nacional de Salud, le eliminaron a las parteras. Las parteras en las comunidades hacen gratuitamente lo que hacen las enfermeras, al menos yo decía que se les dé capacitación dentro del Sistema de Salud, que le demos un botiquín con una tijera, con un gillete, con alcohol, unos treinta materiales para el mes y decir por el número de partos tendrás que desglosar, ya que van a hacer el trabajo gratuito y ojalá algún día se le pagara por ese trabajo a las parteras. Le eliminaron del Proyecto de Ley. Cómo les vamos a humanizar en las comunidades donde no hay hospitales, donde en una estera las madres se revuelcan porque no hay quien le ayude, ahí necesitamos el papel de las parteras. Cientos de mujeres todavía dan a luz en su casa, cientos de mujeres todavía mueren en las comunidades, porque ahí no se habla de cesárea, porque le hemos hecho un mito. En mi comunidad, la primera vez que les converse que soy hecha la cesárea todo el mundo dijo, la Lourdes ya ha quedado inválida, la pobrecita por cesárea disque ha dado a luz. No nos quedamos inválidas, hay que exigir calidad en la atención, pero para eso el Sistema Nacional de Salud necesita una reestructuración total, tanto en la infraestructura como en la mentalidad de los médicos y de las enfermeras. En ese sentido yo haré llegar algunas de las observaciones que veo en este Proyecto, pero sí voy a pedir que se incorpore el artículo sobre la readecuación en los hospitales y también que se vuelva a incorporar el tema de las parteras comunitarias que le han sacado del Proyecto y creo que ellas nos ayudan a salvar vidas en las comunidades y eso no puede desaprovechar esta Asamblea Nacional para en esta oportunidad incluir en este Proyecto y pedir al Estado a que les capacite, a que reconozca sus conocimientos ancestrales, a que reconozca que pueden compartir experiencias y



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### Acta 409

sabidurías con el personal que ha estudiado en las grandes universidades.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Un minuto Asambleísta.-----

LA ASAMBLEÍSTA TIBÁN GUALA LOURDES. Nuestras mamás, nuestras parteras, saben en qué momento la madre está corriendo peligro, pero tenemos que ayudarles. Así es que haré llegar recomendaciones al Proyecto. Muchísimas gracias.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias Asambleísta. Tiene la palabra asambleísta Herman Moya.-----

EL ASAMBLEÍSTA MOYA DUQUE HERMAN. Muchísimas gracias, compañera Presidenta. El saludo respetuoso a las compañeras y compañeros asambleístas, igualmente al pueblo ecuatoriano que a diario está haciendo un seguimiento del desenvolvimiento de quienes hacemos el Primer Poder del Estado. Mi saludo respetuoso a la provincia del Napo que se encuentra en la Amazonia ecuatoriana. La Constitución de la República abarca un amplio capítulo, en donde se eleva a categoría de deber y derecho del buen vivir a la salud. Por lo tanto, está determinado como política pública del Estado ecuatoriano, que se promueva mediante acciones económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales, el acceso permanente, oportuno, sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de la salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se rige por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género





## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 409**

y generacional. Dentro de este capítulo, se prevé que las mujeres embarazadas y en el período de lactancia, tienen que recibir además de la atención prioritaria y especializada en los ámbitos públicos y privados, el cuidado de su salud integral y de su vida, durante el embarazo, parto y posparto y de disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el período de lactancia. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, se considera que el parto no es una enfermedad, ese reconocimiento da inicio a un cambio en la percepción y tratamiento del embarazo, el parto, el posparto a nivel internacional. A partir de ese reconocimiento, cada mujer tiene derecho fundamental de recibir atención prenatal apropiada, lo que incluye el reconocimiento de la importancia de su participación en todos los aspectos de esa atención. Así mismo, la Organización Mundial de la Salud, determina que los factores sociales, emocionales y psicológicos, son decisivos para una atención prenatal apropiada. Sin duda alguna que el espíritu de este Proyecto tiene como objetivo fundamental promover el conocimiento e información sobre los diversos procedimientos que constituye la atención del parto, a fin de que cada mujer pueda elegir el tipo de atención que prefiera. Además, debe fomentarse la capacitación de obstetras y matronas profesionales, para encargarse de la atención durante los embarazos y partos normales, así como el puerperio. Estamos abordando un problema de derechos humanos y de salud pública, siempre van a ir de la mano. Por ello es necesario e imprescindible que se establezcan parámetros encaminados a evitar el aumento de cesáreas innecesarias, a evitar este tema que damos a conocer y que es de dominio público, además de conocer también sus consecuencias a corto y largo plazo para la salud materna e infantil, dando prioridad a una atención humanizada del parto, en el que se garanticen los derechos de las



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 409**

parturientas. No me opongo a este tipo de procedimiento, al contrario, considero que el mismo es importante dentro del tema quirúrgico, es de extrema importancia cuando sea necesario salvar la vida de la madre y del niño, cuando ellos se vean en peligro. Por eso es indispensable que se determinen, se regulen y dispongan mediante una normativa expresa, la ejecución de este procedimiento médicamente indispensable, para cuando el caso lo requiera, es decir, en emergencia, llámese labor del parto prolongado, sufrimiento fetal, riesgos de la madre, posición anormal o cuando el parto vaginal entrañe un riesgo a la madre o el niño. De otro modo, se debe institucionalizar la atención humanizada del parto, promoviendo la participación activa de la mujer y de su familia, respetando las decisiones que tome la parturienta acerca de su cuerpo, socializando los beneficios que conlleva el parto normal, considerando a las mujeres embarazadas como personas sanas, permitiendo que la mujer en proceso de parto esté acompañada de la persona de su confianza, respetando la posibilidad de elegir una posición libre para el mismo, garantizando el acceso a servicios de salud con calidad y calidez que precautelen su intimidad, permitiéndole decidir si desea o no ser sometida a procedimientos de intervenciones quirúrgicas. Además, garantizar su derecho a ser informada sobre los beneficios de la lactancia materna, a recibir apoyo para amamantar, a tener a su hijo inmediatamente luego del nacimiento y en caso de una emergencia a trasladar a su niño a un lugar en el cual le puedan brindar asistencia médica, pero sobre todo, a seguir en contacto con su madre. Con este Proyecto estamos coartando la práctica de la cesárea, la discrecionalidad de los médicos, porque se les está obligando a elaborar, a entregar un informe que justifique motivadamente la necesidad de la cesárea. Cabe señalar además, que este marco normativo reconoce y respeta las



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

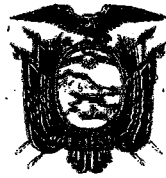
### *Asamblea Nacional*

#### Acta 409

prácticas ancestrales del parto normal, realizados por médicos, matronas o parteras. Compañeras y compañeros, estoy seguro que seguiremos debatiendo con el objetivo de mejorar esta propuesta. Por este motivo y en base a las normas constitucionales ya mencionadas, apoyo esta iniciativa y con el objeto de aportar a la discusión, me permito formular una observación, de la misma manera que se contempla como un derecho a la mujer en procesos de embarazo, trabajo de parto, parto y posparto, el ser informado sobre el cuidado del recién nacido y los beneficios de la lactancia materna, es necesario informar y concienciar sobre los perjuicios que ocasiona la no lactancia materna, el uso excesivo de fórmulas para alimentar a niños y niñas en la edad de lactancia. Mi intervención hasta este instante. Gracias, Presidenta, y aspiro que los aportes de todas y de todos sea en beneficio de tener una normativa que vaya en beneficio de todas las madres del país. Muchas gracias.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Muchas gracias. Tiene la palabra Asambleísta Fausto Terán.-----

EL ASAMBLEÍSTA TERÁN SARZOSA FAUSTO. Buenos días, señora Presidenta, muchísimas gracias. Un saludo a los colegas asambleístas, al pueblo ecuatoriano. Voy a ser muy breve y a hacer algunas puntualizaciones sobre este Proyecto de Ley. Primero, en el artículo uno que se refiere al objeto, se dice que norma el ejercicio de los derechos de la mujer, hay que recordar a los señores asambleístas y a la Comisión, que los derechos están consagrados en la Constitución del Ecuador. En el artículo seis se ponen tipos de parto y se reconoce el parto por cesárea, pero si vamos a decir que esto es una cirugía, entonces no reconozcamos



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### Acta 409

como un parto a la cesárea que también estamos tipificando en el artículo seis de este. En el artículo nueve se pone también en un informe de partos por cesárea y se dice que tiene que haber esto a través de un informe motivado del médico, pero a renglón seguido se pone también el hecho de que tiene que ser autorizado como cualquier cirugía, tiene que ser autorizado por la paciente. Entonces, yo creo que en este articulado, en el artículo nueve, existe una contradicción en esta parte. En el artículo once, nos referimos a derechos de la mujer en los procesos de embarazo y hacemos relación a una declaratoria de la OMS de mil novecientos ochenta y cinco y ponemos textualmente todos los derechos que en esa declaratoria ponemos como derechos. Hay que recordar también a la Comisión, que tenemos ya una Constitución del dos mil ocho, garantista de derechos de la mujer y en especial de la niñez y adolescencia. No es necesario tipificar los derechos supuestamente en este articulado. En los artículos trece y catorce se pone control prenatal, requisitos y también requisitos de atención. Yo creo que estos dos artículos tienen que estar como un Reglamento, porque si en el día de mañana pensamos que tenga que cambiarse uno de estos requisitos, tenemos que cambiar toda la Ley. Por eso es importante mejor que estos artículos de este Proyecto de Ley que está en el trece y en el catorce, sea reglamentado por el Ministerio rector del ramo. Creo sin duda, que esta ley tenemos que mirarla como una forma global, tenemos que pensar señores asambleístas en un Código de la Salud que vaya, que se mire como una parte global, como algo de salud pública, para poder incorporar este Proyecto de Ley a eso, a un todo. Personalmente este Asambleísta cree que en vez de dar derechos quitamos derechos, estamos quitando un derecho a la mujer y no solamente a la mujer, a la pareja, a decidir cómo quiere que su mujer dé a luz, eso estamos quitando. Yo creo, señores asambleístas, se han



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 409**

dado también porcentajes que del veintinueve por ciento son cesáreas en la parte pública, el cuarenta y nueve en lo que es IESS y el sesenta y nueve en lo que es privado. Y se decía que es alarmante la incidencia del incremento de esto. Pero, señores, también tenemos que analizar esos incrementos en dónde están, puede ser que sea a nivel de adolescentes, pueda ser que sea ahora que las mujeres son más profesionales y miran que su primer hijo tiene que venir pasados los treinta, treinta y cinco años. Es la opción, es quitarle un derecho a la mujer y a la pareja para que decidan como quiere que venga su primer hijo. Señores assembleístas, estas son mis observaciones y posteriormente haré llegar a la Comisión. Muchísimas gracias.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias, Assembleísta. Tiene la palabra assembleísta José Moncayo.-----

EL ASAMBLEÍSTA MONCAYO CEVALLOS JOSÉ RICARDO. Gracias, señora Presidenta, señores assembleístas. Muy buenos días. En verdad yo no tengo nada que añadir en la esencia misma de este Proyecto de Ley que se está tratando, no tengo absolutamente nada que opinar. Pero revisando los diecinueve artículos que tiene este Proyecto, encuentro que el artículo dieciocho que se refiere a la Capacitación, le está encargando a la Autoridad Sanitaria Nacional para que de un modo sistemático, o sea constante, permanente en tiempo y en contenido periódico, ejecute programas de capacitación del talento humano en atención humanizada. Señores assembleístas, esta tarea está asignada por ley a las universidades y en el caso de la salud, a las Facultades de Medicina, de tal suerte que no puede asumir el Director, la Autoridad Sanitaria Nacional, una tarea que está radicada en otro lugar. Más adelante, en el



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### Acta 409

artículo diecinueve, dice que la Autoridad Sanitaria realizará una auditoría sobre los procedimientos y calidad de los servicios, perfecto, ahí sí está cumpliendo una tarea específica de controlar la calidad y al final en la Disposición General Única, se refiere a que las comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades facilitarán el intercambio de conocimientos científicos, que yo sepa mis queridos amigos asambleístas, solo el aula de una facultad de medicina ofrece conocimientos científicos, los otros son conocimientos empíricos, valiosísimos, yo no desconozco el conocimiento que tienen las comunas sobre este campo, es un conocimiento extraordinario. Pero este Proyecto de Ley no debe bajo ningún punto de vista quitarle una atribución de las facultades de medicina, en formar a los médicos salubristas, a los médicos ginecólogos y aún a las parteras o comadronas. De tal suerte que me permito sugerir a la Comisión, que no le dé una nueva función que no le compete a la Dirección Sanitaria Nacional, sino que esta actividad, esta tarea importantísima siga siendo una tarea académica, una responsabilidad de las Facultades de Medicina del Ecuador. Nada más. Gracias.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias, Asambleísta. Tiene la palabra asambleísta Verónica Guevara.-----

LA ASAMBLEÍSTA GUEVARA VILLACRÉS VERÓNICA. Gracias, compañera Presidenta, saludos a todos los colegas legisladores y un saludo especial al pueblo ecuatoriano por los diferentes medios de comunicación. Esta iniciativa que es un ejemplo de sensibilidad, que es un tema que le atañe a hombres y mujeres, al núcleo de la sociedad, al núcleo familiar que es el soporte de la sociedad, es un Proyecto de Ley



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 409**

que ha sido tratado con mucho detenimiento por la Comisión de Salud. Que algunos compañeros asambleístas han tenido una asistencia irregular a la Comisión y no han entendido la prioridad de tratar este tema y de que salga esta Ley que ha sido, que ha tratado de recoger todas las observaciones de las mujeres, de las organizaciones de la sociedad civil, de la academia, de los sectores de la salud, de las organizaciones públicas y privadas que han participado de forma muy activa y que hoy también lo están haciendo y que se encuentran en las barras altas. Decir que sí, que es necesario que salga esta Ley, porque se trata de un tema de vida que potencia derecho tanto de la mujer como de los niños y porque se ha determinado que es importante potenciar el parto natural.

Ya se dijo, el abuso y el mercantilismo en que raya el parto por cesárea y esta es una visión de derechos de la mujer que esta Ley protege y que será de inmediata aplicación y eficacia. El parto debe venir solo y defendemos y potenciamos humanización en todos los sentidos, pero es preciso que tal como se establece en el Proyecto, tratemos los tipos de parto y el parto por cesárea y su humanización. Practicar una cesárea que no justifique la necesidad de la intervención, también es violencia obstétrica en contra de la madre y del niño, por lo cual es un tema sensible que demanda prolijidad en la normativa. Es nuestro deber como legisladores establecer normas que respondan a la realidad del país, a la demanda de las mujeres y la familia, que en su contexto, al mismo tiempo protegen derechos que sean efectivos y eficaces y el Estado debe garantizar estos derechos a través de políticas y programas, para mejorar la atención en salud de las mujeres y la atención culturalmente adecuada. Gracias.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias. Tiene la palabra asambleísta Carlos



REPÚBLICA DEL ECUADOR

*Asamblea Nacional*

**Acta 409**

Velasco:-----

EL ASAMBLEÍSTA VELASCO ENRÍQUEZ CARLOS. Compañera Presidenta, compañeras y compañeros asambleístas: Aprovecho el tema de humanizar el parto de lo que está hablando ahora y de lo que es el debate prácticamente de este momento, para generar algunos conceptos que me parece que son fundamentales decirlos. Uno de ellos es que no solamente el parto hay que humanizarlo, sino todo el proceso de salud, todo el proceso de acción del ciudadano enfermo con el médico o médica con el sistema de salud, donde se conoce una asimetría de conocimientos, claro que la academia es la que da el conocimiento occidentalizado, no se puede dudar de eso, pero también hay conocimientos empíricos que tienen valor y esos conocimientos empíricos en la antropología del nacimiento, así se conoce, se vincula necesariamente a un diálogo de saberes, saberes que tienen que ver con acciones, actitudes, creencias y prácticas de lo que se puede tener en esa relación que debe ser maravillosa en todo el proceso de salud, enfermedad si se quiere, como concepto en el que yo estoy ahora construyéndolo. Por eso no voy a hablar de indicadores siquiera, que la cesárea esté en mayor cantidad o menor cantidad, aquí no hay expertos en eso que puedan decidir y que puedan definir quién puede en el momento del acto médico decidir una cesárea o no, esa no es la discusión. María Alejandra Vicuña lo dijo, algo que es fundamental y lo quiero resaltar, que este problema de la salud y de la enfermedad de un parto como un hecho fisiológico, pase a la sociedad a ser discutido, a ser debatido y tener una apropiación de otros elementos de atención de salud que creíamos que solo los médicos los tenían o los profesionales de la salud. De ahí que debe existir esta empatía en cualquier acto de salud, o no nos venimos quejando que nuestras citas





## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 409**

para la atención médica son muy tardías, ahí hay una violencia a nuestro propio derecho, ahí hay una violencia a nuestras propias acciones. Por eso, en la antropología del nacimiento hay muchos saberes y el dolor mismo de un parto tiene construcciones sociales, el dolor del parto como el dolor de cualquier otra acción tiene construcciones antropológicas, el dolor tiene construcciones de la propia herencia familiar, el dolor tiene acciones para decir que se lo puede superar, el dolor bajo mi historia familiar o mi historia personal. Voy a decir una cosa metafóricamente adecuada para el debate, pónganse cualquiera de los seres humanos assembleístas que estamos aquí a orinar en público, a ver si les resulta fácil, pónganse cualquiera de los assembleístas que están aquí a orinar en público hombre o mujer, esa relación cercana en un parto hace que hasta ese color blanco que hay en los quirófanos generen miedo, ese color blanco que hay en los hospitales con seres extraños vestidos de blanco, de verde o no sé qué color, genera una asimetría de conocimiento entre una mujer, la familia que tiene otra concepción de ese parto o de esa gestación, tenga que irse construyendo. Por eso, no es que se va a cambiar todo el sistema de salud con una Ley, jamás. La oferta que tiene el Sistema Nacional de Salud es con lo que tiene. El color blanco era procesos de asepsia, de pureza, de limpieza, pero eso está asociado a muchas cosas cuando la ciudadana o el ciudadano entra al proceso del parto, al miedo, a ese color extraño. Por eso, desde la antropología del conocimiento y del nacimiento se asocia y eso debe ser una construcción lenta del Sistema Nacional de Salud, pero tiene que avanzar en espacios adecuados que tengan la capacidad de que existe una flor en las paredes, que tenga la capacidad de encontrar música agradable, para que cuando yo no quiera, exigirle, o no quiera yo como ciudadana generar una acción de que abra las piernas para el parto, yo pueda decir que tengo



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### Acta 409

otras posibilidades para dar a luz, tengo otras posibilidades, que no me enseñaron en el mundo occidentalizado, que me lo enseñó el mundo antropológicamente adecuado anteriormente, creo que es válido, que tiene toda la posibilidad de hacer una acción muy adecuada entre lo uno y lo otro. Por eso, después de haber estado algunos años ya en la Asamblea, yo creo que las propias leyes a veces no sintonizan la acción profunda que debe tener el ciudadano común y corriente. Esto que estamos hablando ahora, está dentro de un gran tema del Código de Salud que se está debatiendo en la Mesa de Salud, es salud sexual y reproductiva, salud sexual y reproductiva, ahí hay muchos elementos que ya están recogidos en la Constitución, para poder seguir profundizándolos. Por eso, este espacio, esta Ley, este tema nos invita y nos obliga a humanizar la salud en cualquiera de los espacios. La humanización de la salud a veces no está con el aumento de recursos económicos a un sistema de salud que son absolutamente necesarios. El aumento de un costo económico para una relación tiene que verse básicamente en que como lo veo al otro, por eso ahí se conoce en lo que la misma antropología habla de la otredad, del otro, del que es diferente, pero que tengo que tratarlo como igual, porque tiene un conocimiento de esas características. Entonces, que el debate sea para humanizar la salud y todos los otros procesos de la vida que tenemos la obligación necesariamente de vivirlos como seres humanos, señora Presidenta. Muchísimas gracias.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias, Asambleísta. Tiene la palabra, asambleísta Paco Fierro. -----

EL ASAMBLEÍSTA FIERRO OVIEDO PACO. Ecuatorianas y ecuatorianos,



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### Acta 409

muy buenas tardes. Señora Presidenta, encargada, señoras, señoritas y señores asambleístas, muy buenas tardes. Arrancaré mi intervención haciendo conocer una publicación que realiza una doctora alemana y hace una publicación haciendo notar descubrimientos sobre el llamado parto humanizado. Y dice, haciendo referencia al libro del nacimiento sin violencia de Frederick Leboyer, de mil novecientos setenta y cinco, mil novecientos setenta y cinco ya dice lo siguiente: "Se propone un método más suave y sensible de atender los partos con el fin de reducir el estrés del bebé, de pasar de un mundo acuático, oscuro y tranquilo a uno aeróbico, luminoso y lleno de ruido". El autor propone "luces tenues, voz baja en la sala de parto, colocar al bebé piel a piel con la madre inmediatamente después del parto, esperar varios minutos antes de cortar el cordón umbilical para permitir una transición paulatina de la respiración umbilical a la pulmonar y ofrecer un masaje suave y baño caliente y relajante al recién nacido, perdón. Las cesáreas son consideradas tan solo como una opción de emergencia, cuando la vida de la madre o el bebé presentan verdaderos riesgos", eso es lo que dice esta señora que hace ese estudio, hace ese análisis. Pero vamos a entrar en cambio al análisis ya de la Ley y en el artículo ocho que justamente habla sobre el parto por cesárea, se dice claramente en el artículo ocho, "se establece que el parto por cesárea se practicará excepcionalmente", sí, y hace hincapié en aquello, yo creo que eso está sumamente bien. Pero aquí viene una pregunta, una pregunta que es interesante y que la pongo para que nosotros la analicemos. En el artículo ocho que habla de la cesárea, hay que hacerle un recuento de que hay dos tipos de cesáreas prácticamente, la una es la planificada, aquella que algunas mujeres por varias situaciones no pueden dar a luz en el parto vaginal y por lo tanto tiene que existir la cesárea. Ya vamos a hablar de los veintiocho casos,



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### Acta 409

en algunos de ellos que se mencionan del porqué debe darse esta cesárea. Pero también existe el de emergencia y el de emergencia cuando la madre entra ya en labor de parto, cuando va a ser el parto normal, el parto vaginal, pero entra en labor de parto y se ven las complicaciones, el médico tiene que tomar una actitud y deberá decidir en ese caso recomendándole a la paciente, si es que es necesaria la cesárea. Pero cuál es el problema, el problema es que el médico para poder tener ese control como es en otros países, el momento que comienza la labor de parto existen equipos que le están monitoreando las veinticuatro horas del día y ahí está la responsabilidad del Estado, el Estado responsable tiene que proporcionar esos instrumentos en todo el sector público, obligar que en el sector privado tengan estos instrumentos que le ayuden a monitorear las veinticuatro horas del día, para ver cómo se encuentra el niño, cómo se encuentra la madre, de ahí puede tomar el médico una decisión acertada. Ojalá tenga tiempo para hacerles notar un caso que salió publicado y esperemos para poderles hacer también conocer aquello. Entonces, es necesario diferenciar esos dos tipos de cesáreas, por ejemplo, yo voy a poner el caso de una hija mía, ella tiene dos barrillas de titanio en la columna, entonces ya le planificaron a ella, para que tenga el parto por cesárea, porque no hay otra forma, entonces eso es un parto planificado a través de cesárea y así hay otras razones que ya las vamos a analizar. Las cesáreas, la cesárea será planificada por varias razones, por ejemplo, la placenta previa, hay cicatrices uterinas anteriores, embarazos múltiples, eclampsia, diabetes, hay malformaciones, hay mala posición del feto, etcétera, entonces, todo eso tiene que estar revisando, monitoreando por parte del médico y es necesario. Aquí por ejemplo la gran duda, quién decide, quién decide si es necesaria la cesárea y eso es una incógnita que yo le pongo aquí a los



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 409**

compañeros de la Comisión y a la Asamblea Nacional y por ejemplo, será la mujer la que decida si quiere cesárea, será a través de consultar con la pareja, el Estado decidirá sobre la mujer, de ser así no será una intromisión del Estado en la vida personal y en la decisión personal de la mujer o tendrá que ser la ciencia, a través de los médicos que ellos, como digo, con el monitoreo tendrán que decidir si es que es de emergencia y si es que tiene el respaldo de los documentos que está emitiendo ese equipo para poder decir es necesario una cesárea. Entonces, yo considero personalmente que el médico con su conocimiento tiene que hacer notar y decirle a la señora, señora usted tiene estos problemas, el niño está en tales circunstancias, etcétera y es necesario que se realice una cesárea y la decisión creo yo que tiene que ser totalmente personal de la mujer, el Estado tiene que informarle como dice en el artículo dieciocho, la capacitación debería ser capacitación e información, el Estado tiene que hacer conocer las bondades, las bondades de lo que es dar a luz en forma natural, el parto vaginal sea la posición cualquiera que esta sea, pero ese es el Estado responsable. Por lo tanto, una vez que tenga pleno conocimiento la mujer de que va a dar luz, cómo va a dar a luz, cómo quiere ella dar a luz, y la decisión debería ser de la mujer absolutamente de ella y como digo, sería lo más justo de que nadie más se entrometa en la decisión de la mujer. Pero eso es bueno, hacer saber también que hay un estudio con respecto a las cesáreas y este estudio es hecho por el Instituto Nacional de Salud de Cuidados de Excelencia en el Reino Unido y ellos encontraron que hay más riesgos en los partos por cesárea, con una mayor probabilidad de hospitalización del bebé, en unidades de cuidados intensivos, mayor riesgo de extirpación del útero parcial o totalmente a causa de hemorragia posparto y probabilidades de paro cardíaco de la madre. Entonces, lo importante del Estado responsable es



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 409**

hacerle ver los beneficios y los médicos también lógicamente, los beneficios del parto y también los prejuicios que hay, pero no se puede dar una información sesgada haciendo notar solamente los beneficios y no decirle a la mujer los perjuicios que pueden existir. Esta Ley, este Proyecto de Ley, va a ser tramitado en primer debate y prácticamente va a quedar como un insumo para el Código de la Salud y esa fue la razón por la cual no voté a favor, así como existen otros tipos de leyes que están en la Comisión, que van a ser solamente insumos para el Código de la Salud, pero me preocupa que el Código de la Salud que fue presentando en el dos mil doce, hasta la fecha no sale el Código de Salud, entonces en la Comisión debemos empujar aquello y debería salir el Código de la Salud que fue presentado el cinco de julio del dos mil doce. Considero también que es necesario que la Comisión una vez que se recojan todas las observaciones hechas aquí o que envíen al seno de la Comisión, se debería buscar la forma de invitar a la Comisión, porque regresa el informe a la Comisión, debería invitarse a neonatólogos, a perinatólogos, a gineco-obstetras, a pediatras, para tener más conocimientos y esta gente que estudia doce años, nos puedan dar luces de realmente lo beneficioso y lo perjudicial y en qué momentos se deben hacer este tipo de cesáreas y dar a luz en forma también natural....-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Tiene un minuto, Asambleísta.-----

EL ASAMBLEÍSTA FIERRO OVIEDO PACO. Gracias, señora Presidenta. El Ministerio de Salud, ya al momento a partir del dos mil quince hay un acuerdo a través del cual el Acuerdo cincuenta y dos ochenta y tres, en donde prácticamente ya obliga el registro de las cesáreas que se está



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### Acta 409

hablando en la Ley, de igual manera obliga a que exista la firma con consentimiento informado de la persona que va a dar a luz. Entonces, yo invito, asimismo, a que se busque la forma, señora Presidenta, compañeros de la Asamblea Nacional, busquemos la forma de hacer un reconocimiento a quienes han hecho posible que lo que era el Hospital Gineco-obstetra Enrique Sotomayor inaugurado en mil novecientos cuarenta y ocho, en donde pasaron un millón seiscientas treinta y tres mil novecientas setenta y tres mujeres, durante sesenta y siete años y que hoy gracias al aporte de un ciudadano, de igual manera, de la misma Junta de Beneficencia de Guayaquil, se ha creado el Hospital Paulson que tiene ...-----

ASUME LA DIRECCIÓN DE LA SESIÓN LA ASAMBLEÍSTA GABRIELA RIVADENEIRA BURBANO, PRESIDENTA DE LA ASAMBLEA NACIONAL, CUANDO SON LAS DOCE HORAS QUINCE MINUTOS.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Asambleaísta terminó su tiempo.-----

EL ASAMBLEÍSTA FIERRO OVIEDO PACO. ...mil veintinueve camas, de las cuales doscientas dieciséis cuñas, trescientas treinta y siete camas para adultos y que por lo tanto está ayudando a este hospital para cumplir la metas del milenio en cuanto a salud. -----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias, Asambleaísta. -----

EL ASAMBLEÍSTA FIERRO OVIEDO PACO. Le pido señora Presidenta y compañeros asambleístas, hacerle un reconocimiento a estas personas que han hecho posible este gran trabajo. Muchísimas gracias.-----



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### Acta 409

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias, Asambleísta, terminó su tiempo. Tiene la palabra, asambleísta Víctor Medina.-----

EL ASAMBLEÍSTA MEDINA MERA VÍCTOR. Gracias, compañera Presidenta. Buenos días, compañeros legisladores y a quienes nos observan a través de los medios de comunicación legislativa. Como miembro de la Comisión de Salud, hemos discutido este Proyecto de Ley y es importante destacar que hay algunos parámetros que hay que regular dentro de la sociedad. Estoy de acuerdo en que hay que ejercer un control sobre la forma de cómo alumbrar en el país, de cómo parir en el país, de cómo se deben ejecutar los partos, que en este caso la Organización Mundial de la Salud nos ha dado una alerta y que esa alerta no solamente va encaminada al sector público, perdón, al sector privado sino también público y de manera general, nos dice que de un máximo de quince por ciento tenemos de manera consensuada entre lo público y lo privado cuarenta. Pero viene el problema en el sector privado, donde prácticamente la forma de cómo traer vida a este mundo se ha vuelto pues, una manera de comercializar la forma de alumbrar. Eso es lo que tenemos que regular, eso es lo que tiene que controlar el sistema de salud en este caso en el país. Pero también es importante, compañeros legisladores, compañera Presidenta, que es de usted justamente la iniciativa de este Proyecto de Ley, darle el derecho a la mujer, considerando que los ecuatorianos tenemos amplios derechos fundamentales. Y el derecho fundamental que puede tener también una mujer es el derecho a escoger la forma de cómo parir en este país. Sabemos que tenemos que bajar los niveles, sabemos que tenemos que regular lo que está afectando, no solamente la economía de las familias, el lucro de algunas clínicas particulares, etcétera, sino que también hay





**REPÚBLICA DEL ECUADOR**  
*Asamblea Nacional*

**Acta 409**

que destacar el derecho de la mujer, de la forma en cómo puede alumbrar en este país, de cómo puede parir en este país, de cómo puede ejercer el derecho de traer vida, porque no hacerlo sería un error jurídico dentro de la normativa, porque estaría violentando derechos fundamentales y consideramos que la naturaleza de esta Ley, no es violentar ningún derecho fundamental sino por el contrario ampliar los derechos fundamentales ya establecidos en el artículo once. Por eso es importante que en ese artículo se agregue un numeral destacando que la mujer puede escoger el derecho de parir, en este caso observando el criterio o el diagnóstico médico. Yo como anécdota, soy padre dos hermosos niños, una niña de quince y un niño de diez, mi hija de quince nació por cesárea, en este caso en una unidad de salud pública y el niño de diez también nació por cesárea, pero por criterio del médico, es decir, porque la primera, mi hija pues, en el caso, mi esposa no dilataba y prácticamente pues corría el riesgo de que la niña muriera, justificado eso, se tuvo que hacer la intervención quirúrgica y en la segunda ocasión, en este caso pues el niño estaba enredado con el cordón umbilical, es decir, existe justificativo médico, para que en este caso ese naciente no corra el menor riesgo posible y la madre sobre todo, tampoco corra con esa misma suerte. Por eso es importante que la mujer tenga el derecho a escoger, en este caso pues el alumbramiento. Nosotros en la Comisión habíamos destacado que este Proyecto de Ley, que ha sido producto de un amplio debate al interior de la Comisión, pasó a ser un insumo del Código de la Salud, con lo cual estoy totalmente de acuerdo, porque sería otro error jurídico el legislar por sectores, es decir, el parto es parte de una atención integral dentro del sistema de salud pública y privado, es un derecho que tienen las familias, las madres, en este caso pues natural, pero también es importante destacar que no se puede legislar por segmentos o por



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 409**

enfermedades o por intervenciones quirúrgicas o por ninguna otra naturaleza. Porque resulta que mañana pues, algún Legislador con todo el derecho que tiene podrá presentar algún otro Proyecto de Ley, con el carácter orgánico, recordemos que en la parte jurídica una ley orgánica está un poquito más abajo dentro de la jerarquía que tienen las leyes en el país, está un poquito más abajo de la norma constitucional. Por eso es importante observar que esta Ley que tiene carácter orgánica así calificada por el Consejo de Administración Legislativa y en este caso debatida al interior de la Comisión de Salud, en este caso pues, debe pasar a ser un insumo de ese Código Orgánico de Salud que tenemos pendiente en el país para poder regular muchas otras materias en salud pública. En este caso hacía mención de que algún otro Legislador podría presentar algún otro Proyecto de Ley, lo que se busca en la legislación ecuatoriana y por eso la importancia del Código Orgánico es hacer una compilación de todas esas leyes que están dispersas, es exactamente el mismo ejercicio que se ha hecho con el Código Orgánico Integral Penal y con el Código Orgánico General de Procesos, en este caso. La legislación tiene que avanzar en ese sentido, en hacer legislaciones de manera integral y no dispersa. Por lo tanto, de acuerdo al criterio de la Comisión que sugirió que este Proyecto de Ley calificado y debatido al interior de la Comisión debe pasar a formar parte del Proyecto, perdón del Proyecto de Código Orgánico Integral de Salud, esto a fin de que no se siga legislando de manera sectorizada, por segmentos o por simplemente en este caso, por tratar de regular las cirugías por cesáreas en el país, que conocemos que tienen sus riesgos. Porque una cirugía por muy básica o muy elemental que sea tiene grandes riesgos en la salud, puede correr el riesgo, en este caso pues la madre del naciente, de perder la vida en una cirugía, ya han pasado casos en este país y es lo que queremos evitar.



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### Acta 409

Queremos proteger los derechos ancestrales, queremos proteger esos derechos que teníamos anteriormente, yo nací en mi casa producto del acompañamiento de una partera, cumpliendo la dieta mi señora madre, cuarenta días bajo toldos etcétera, con esas costumbres que tenemos que rescatarlas, que tenemos que garantizarlas en la ley, pero en este caso yo sí hago un llamado a los compañeros legisladores a que este Proyecto de Ley Orgánica así debatido en la Comisión pase a ser un insumo del Código Integral de Salud que tenemos en la Comisión y que debe ser pues, justamente debatido en los próximos meses a fin de que sea aprobado en este Parlamento ecuatoriano. Con esa observación querida Presidenta y queridos compañeros legisladores, en el artículo once, poner un numeral, señor Presidente de la Comisión, en el que destaquemos que el derecho de la madre también es de escoger la forma de cómo parir en este país. Observando en este caso el diagnóstico o el criterio profesional del médico que ha venido evaluando las diferentes etapas del embarazo, porque es un derecho fundamental el que tenemos todos los ecuatorianos y ecuatorianas en el país. Hasta ahí mi intervención, compañera Presidenta, muchas gracias.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias, Asambleísta. Tiene la palabra asambleísta Gastón Gagliardo.-----

EL ASAMBLEÍSTA GAGLIARDO LOOR GASTÓN. Muchas gracias, Presidenta. Como siempre de costumbre, saludando a todos los amigos que nos ven a través de la televisión legislativa, que nos escuchan por la radio de la Asamblea Nacional. En efecto, este Proyecto es positivo, por cuanto busca mejorar las condiciones de la mujer para una atención adecuada del embarazo, parto y posparto, reconociendo derechos y



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### Acta 409

estableciendo varios requisitos para que este proceso sea humanizado. Hoy, quiero compartir una situación muy especial que me pasó cuando con mi esposa que estaba embarazada, un dieciocho de diciembre fuimos a la clínica y aparentemente todo iba a ser normal el parto y le colocaron una inyección para que le indujeran al parto a través de mayor cantidad de contracciones, pasamos más de ocho o diez horas y no se podía, había ya una situación de sufrimiento fetal de parte de mi hija y que aparentemente estaba enredada en el cordón umbilical. Yo estuve acompañando a mi esposa en el quirófano porque ahí decidieron que tenía que haber una cesárea porque la vida de mi hija estaba en peligro por el tema de sus pulsaciones del corazón, se estaba ahogando en el cordón umbilical y con mucha sorpresa para mí fue uno de los momentos más lindos pero difíciles, siempre un niño viene al mundo con su llanto, mi hija nació desmayada, salió desmayada, había tomado líquido amniótico teñido y su vida estaba en peligro, realmente fue una experiencia durísima en mi vida y la de mi esposa que la estuve acompañando y apoyando en aquella situación y gracias a Dios mi hija pudo salir adelante y se evitó una operación de sus intestinos que aparentemente se habían perforado una parte, producto del líquido amniótico teñido, en vez de haber probado leche mi hija o el calostro probó los antibióticos, esa fue la realidad que viví en persona, no me lo contaron, lo viví en persona y como les dije, gracias a Dios, mi hija salió adelante y después mis dos hijos que vinieron en camino en el futuro, también fue una experiencia maravillosa que con más experiencia mi esposa y yo pudimos solventar, enhorabuena por estas circunstancias que se dan. A veces uno va a la clínica y es espera con cualquier circunstancia, cuando aparentemente todo es normal. Recuerdo que yo creía que un día o dos días iba a estar en mi casa pero salí treinta y uno



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### Acta 409

de diciembre, producto de que mi hija estaba en cuidados intensivos y con oxígeno y una serie de aparatos y antibióticos, pero bueno, gracias a Dios han pasado trece años y mi hija está sana. El parto por cesárea ahora, si bien es importante que se pretenda reducir el número de nacimientos por cesárea cuando no sean necesarios para cumplir con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, sí considero que se debería aclarar en la norma, que en ningún caso se pondrá en riesgo la vida de la madre o del niño o niña por nacer. Mi preocupación por esta experiencia que les conté, radica en que si la excepción para un parto por cesárea es muy rígida, los médicos por evitar ser sancionados no realizarán una cesárea, podrían no optar por este procedimiento cuando realmente sea necesario. Por tal motivo, sugiero que en el artículo ocho se incluya lo siguiente: "Artículo ocho. 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 bebé recién nacido -y lo que se incluiría es- en todo caso, el médico tratante optará por el método más adecuado, para la vida y salud de la madre y del niño o niña por nacer". En lo que tiene que ver con obligaciones de los establecimientos de salud, de otro lado considero que es también importante que se establezcan obligaciones no sólo para el personal de salud, sino también las instituciones de salud, que prestan servicios de atención de embarazo, parto o posparto, por lo que sugiero incluir un artículo luego del artículo dieciséis de este Proyecto de Ley: "Obligaciones de los establecimientos de salud. Los establecimientos de salud públicos y privados, cualquiera sea su nivel, están obligados a: Primero. Prestar los servicios médicos de emergencia a toda mujer embarazada en labor de parto o en estado de emergencia,



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### Acta 409

sin exigir pagos anticipados ni garantías de ninguna naturaleza. Segundo. Informar a los progenitores o familiares que acompañen según el caso, sobre el estado de salud de la madre y del niño o niña recién nacido, incluyendo, diagnóstico, pronóstico y tratamientos. Tercero. Mantener una infraestructura y equipamiento adecuado, que permita la realización de un parto humanizado sea natural o cesárea. Cuarto. Establecer procedimientos ágiles para la autorización de un parto natural o por cesárea, a fin de evitar poner en riesgo la vida o la salud de la madre y el recién nacido". La tercera observación, el derecho del recién nacido, finalmente considero fundamental y absolutamente necesario que se reconozca en la Ley el derecho de recién nacido, que podrá ser incluido con un artículo nuevo o una reforma al artículo treinta del Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia, lo que me permito detallar a continuación: "Todo niño o niña recién nacido tiene derecho a: Primero. Ser reconocido como sujeto de derechos, siendo tratado con respeto y dignidad. Segundo. No ser sometido a ningún examen con fines investigativos o de docencia, salvo autorización expresa por escrito de sus progenitores y siempre que no implique un riesgo a su salud o vida; y, Tercero. Permanecer junto a su madre desde el instante del nacimiento, a excepción de que se requieran cuidados especiales". Estos son los aportes que hago en este Proyecto de Ley, ojalá la Comisión decida qué mismo quiere hacer, si va al Código de Salud, si va a una ley nueva, eso lo decidirán ustedes y nosotros aquí en el Pleno. Lo importante que este Proyecto o estos temas...-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Un minuto, Asambleísta.-----

EL ASAMBLEÍSTA GAGLIARDO LOOR GASTÓN. ...Muchas gracias,



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 409**

deben ser necesariamente tratados aquí en la Asamblea Nacional y que estén legislados. Y por último quiero decirle que es lindo estar en el quirófano, cómo vemos nacer a nuestros hijos, realmente es una experiencia maravillosa e inolvidable que marcará siempre nuestras vidas. Muchísimas gracias.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias, Asambleísta. Tiene la palabra, asambleísta Mauro Andino.-----

EL ASAMBLEÍSTA ANDINO REINOSO MAURO. Gracias, señora Presidenta. Compañeras, compañeros: Quiero resaltar y felicitar realmente por esta iniciativa que es sumamente importante y que tiene que ver con el Proyecto de Ley Orgánica para la Atención Humanizada del Embarazo, Parto y Posparto. Realmente ya era hora que en el Ecuador también se legisle sobre esta materia, como ya se lo ha hecho en varios países de Latinoamérica, Europa u otros países, precautelando de esta manera la vida, la integridad física tanto de la madre, como de quien está por nacer o está en el vientre de esa mujer. Me voy a referir únicamente, señora Presidenta, al artículo dieciséis del texto que contiene el informe para primer debate, exclusivamente al artículo dieciséis. Al describir la conducta que se entiende como violencia obstétrica y que se encuentra desarrollado en el artículo quince del Proyecto y que con ello se sancionaría, no está claro en qué ámbito, aunque por la autoridad sancionadora, parecería que sería dentro del ámbito administrativo. Sin embargo, señora Presidenta, compañeras y compañeros asambleístas, la gravedad de las consecuencias podría generar la necesidad de que se responda penalmente, para lo cual se necesitaría tipificar en el Código Orgánico Integral Penal sanciones por el incumplimiento, por la acción o



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 409**

por la omisión a la que se hace referencia precisamente cuando se habla sobre la violencia obstétrica. En cualquiera de los ámbitos, tanto las sanciones como el procedimiento sancionador deben estar previstos, señora Presidenta, compañeras y compañeros, en la ley conforme así lo determina precisamente el artículo setenta y seis, numeral tres, de la Constitución de la República, que en la parte principal, ¿qué es lo que dice el artículo setenta y seis? “En todo proceso en el que se determinen derechos y obligaciones de cualquier orden, se asegurará el derecho al debido proceso que incluirá las siguientes garantías básicas: Tres. Nadie podrá ser juzgado ni sancionado por un acto u omisión que al momento de cometerse no esté tipificado en la Ley como infracción penal administrativa o de otra naturaleza ni se le aplicará una sanción no prevista por la Constitución o la ley”. Esto tiene que estar estrictamente en el Proyecto de Ley, cuál es el tipo de sanción, si es una sanción administrativa, si es una sanción civil o es una sanción de carácter penal, porque no se podría dejar simplemente con dos palabras, como está en el Proyecto, que las sanciones se aplicarán de acuerdo a la ley, pero qué tipo de sanciones, a qué ley nos referimos. Entonces, hay que desarrollar de mejor manera esto, para precautelar precisamente los derechos de las mujeres y los derechos de quien está por nacer o está al interior de ese vientre. Como recomendación debería, señora Presidenta, considerarse un estudio comparado con varias legislaciones que ya desde hace décadas han desarrollado sobre esta materia, por ejemplo, Venezuela, tenemos Argentina, acá tenemos Brasil, tenemos México y otros países que ya han desarrollado, se ha venido aplicando de una manera eficiente lo que hoy queremos implementar acá en nuestro país. Por ejemplo, en Argentina, desde el año dos mil nueve, con la Ley de Protección Integral a las Mujeres, la denuncia se la hace a través de un reclamo





## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 409**

administrativo que se le presenta ante la Defensoría del Pueblo, para que sea la Defensoría del Pueblo la que se encargue de tramitarla y establecer cualquier tipo de posible responsabilidad. En Brasil, aunque no está definida ni tipificada, existe un procedimiento administrativo para sancionar cualquier tipo de infracción que se cometa. La mujer debe exigir copia de su historia clínica en la institución de salud en donde fue atendida e ir a la Defensoría Pública, independientemente si el caso ocurrió en servicio público o en un servicio de carácter privado. En México, desde el dos mil catorce se sanciona penalmente la violencia obstétrica por parte del personal médico que dañe, lastime o denigre a la mujer durante la gestación, alumbramiento o el posembarazo. Con eso espero que no se vaya nuevamente a generar una bulla a nivel nacional por parte de los profesionales de la salud, señalando que a lo mejor Mauro Andino nuevamente quiere criminalizar o perseguir a los profesionales de la salud, como ocurrió cuando se expidió por esta Asamblea el Código Orgánico Integral Penal. No, de ninguna manera, si es que hay que determinarlo penalmente, habrá que hacerlo en el COIP, si es que debe ser de manera civil dentro del campo civil o si debe ser dentro del campo administrativo, pues se tendrá que hacerlo dentro de ese campo. Venezuela fue el primer país del mundo en reconocer legalmente la violencia obstétrica en el año dos mil siete, como la apropiación del cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres por prestadores de salud. El trato jerárquico deshumanizador, el abuso de medicación, la incapacidad de la mujer de decidir sobre su cuerpo y la patologización del proceso natural de gestar y parir, son algunos distintivos de este tipo de abuso que tiene que estar claramente legislado y desarrollado en este Proyecto. Asimismo esta iniciativa debe contener, sea una propuesta de tipificación de la violencia obstétrica para que sea incluida como una



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 409**

reforma en el COIP, conforme ya había expresado y sancionada a través de sus procedimientos o bien debe incluir un mecanismo para que la violencia obstétrica tenga un procedimiento administrativo de restitución de derechos. En otras palabras, lo que se debe hacer es definir si el espíritu de esta Ley es crear sanciones como mecanismos de prevención de la violencia obstétrica o si se pretende a través de la norma crear mecanismos de prevención y protección de la violencia obstétrica. Estas observaciones, estas sugerencias que las hago a la Comisión que está tramitando este Proyecto, para que se analice y se revise, insisto, la legislación comparada de otros países a las que me he referido en esta intervención. Enhorabuena hoy recién estamos en el primer debate y, por lo tanto, para el segundo debate.....

LA SEÑORA PRESIDENTA. Un minuto, Asambleísta.....

EL ASAMBLEÍSTA ANDINO REINOSO MAURO. ...aspiramos y esperemos que se recojan algunas inquietudes que hemos expuesto en esta mañana y posiblemente en esta tarde y de esa manera el Proyecto venga de mejor forma desarrollado para proteger los derechos de la mujer, los derechos del niño, niña y garantizar y no queden en la impunidad posibles actos que podrían inclusive no solamente generar lesiones en la madre o en el que está por nacer, sino también la muerte de la madre o del que está por nacer. Gracias, señora Presidenta.....

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias, Asambleísta. Tiene la palabra, asambleísta René Yandún.....

EL ASAMBLEÍSTA YANDÚN POZO RENÉ. Gracias, señora Presidenta.



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 409**

Creo que este Proyecto que estamos analizando esta mañana y tarde, trae mucha complejidad en el trato en lo que se refiere al embarazo, al parto y posparto y mucho más si hablamos de humanización, especialmente para la mujer. El punto central de esta Ley prácticamente es regular el parto por cesárea y lo establece como una práctica excepcional cuando existen indicaciones médicas indispensables e ineludibles, así dice textualmente el artículo ocho para la práctica de este procedimiento, especialmente para precautelar la vida y salud de la madre y de su hijo. Creo que es correcto, indudable que se puede llegar a buscar las causas que atañen a la cesárea. Sin embargo, quiero referirme primeramente en la evolución de la sociedad qué está pasando en Europa, qué pasa en Estados Unidos, qué pasa en el Asia, en donde justamente como ya se ha hablado por diferentes asambleístas, qué pasa con el dolor y el dolor ha causado un sinnúmero de traumas y problemas en la mujer. De allí que en Europa fundamentalmente lo que se ha tratado es de no concebir para no tener hijos y simplemente no sujetarse al dolor del parto y vemos, por eso se denomina una Europa o una humanidad envejecida, lo que sucede ahora en nuestra América, que se ha convertido en un problema de carácter social, y lo que estamos tratando y lo que se ha dicho es que se le está restando a la mujer el derecho a decidir cómo quiere la mujer tener su hijo y para ello, lo que han hecho y ahora hablo como padre y también como abuelo, mi hija o mis nietas se han puesto de acuerdo con sus esposos y luego han decidido si es que es necesario hacer la cesárea planificada o un parto normal. Lo que quiere decir, entonces, que si este es un caso particular y lo que he escuchado a varios asambleístas, es que se debe dejar la opción y bajo un documento, bajo un control que requieran por parte del médico durante el proceso del embarazo, se diga que es a pedido de los esposos o de la mujer embarazada, según los casos



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### Acta 409

porque, caso contrario, insisto, estamos vetando y ultrajando a los derechos que tiene la mujer para poder decidir con su hijo y con su cuerpo. Por otro lado, qué difícil será entonces, controlar el parto dentro del quirófano, será que le damos credibilidad cien por ciento a lo que se está discutiendo aquí, el informe médico, será, no será. Y por otro lado, tenemos que ver también ¿qué pasa con la infraestructura, a nivel nacional, está lo suficientemente habilitada?, ¿los hospitales tienen todas las comodidades para satisfacer las necesidades que tienen las mujeres embarazadas? el tratamiento especialmente en el embarazo, yo digo, no. Ahora voy a hablar con la experiencia de haber sido un Prefecto. En los centros de salud existen en ciertas ocasiones médicos y en la mayoría de los casos no existen. A quién tenemos que recurrir, a las parteras o las comadronas, son ellas las que salvan las vidas, son ellas las que hacen todo el proceso, ¿en dónde? en los hogares de la embarazada. ¿Estará debidamente con todo lo necesario y el equipo quien va a intervenir a la embarazada? No. Lo hacen a lo mejor con una cuchilla o con una tijera, porque esa es la verdad, para cortar el cordón umbilical. Entonces, si hablamos de humanización, creo que tenemos que comenzar por allí, vamos por el campo, vamos a recorrer los centros de atención médica, equipemos a las parteras, capacitemos a las parteras, porque ellas son las únicas que atienden en sus respectivos lugares y no alcanzan a llegar a un hospital o no tienen los vehículos para ser transportadas y muchas embarazadas pues dan a luz y paren a sus hijos en los vehículos o en los camiones o en los cajones de los camiones. Por qué no tratamos ese punto y por qué no se incluye aquí dentro de esta Ley. Por otro lado, señora Presidenta, he podido verificar que existen algunas normas contenidas en distintos cuerpos legales, tales como el Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia, en el artículo veinticinco; la Ley Orgánica de la Salud, en



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### Acta 409

los artículos del veinte al veintiocho; y, la Codificación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, en los artículos uno y dos, que también protegen los procesos de embarazo, parto y posparto. En lo que se ha estado analizando y discutiendo aquí hay mucha razón, creo que esta Ley debe ser una parte complementaria del Código, porque existe legislación absolutamente dispersa y por tanto no sabremos después, como bien dijo el Asambleísta que me antecedió en la palabra, bueno, quién será el que cometió el delito, quién tiene la culpabilidad o lo que sucedió también dentro de los hospitales, por ejemplo, en Guayaquil en el año dos mil once, en el Hospital Público Francisco de Icaza Bustamante, en el que fallecieron tres neonatos, y qué pasó, no ha pasado absolutamente nada, y eso qué es, humanización o deshumanización. Entonces, habrá de existir normas claras para poder determinar cómo serán los embarazos y los partos y pospartos allá en el campo, en la lejanía, cómo será en las comunidades más cercanas y cómo será en la ciudad. Así tenemos que distinguir, porque caso contrario estamos generalizando única y exclusivamente para un determinado nivel.....

ASUME LA DIRECCIÓN DE LA SESIÓN LA ASAMBLEÍSTA MARCELA AGUIÑAGA VALLEJO, SEGUNDA VICEPRESIDENTA DE LA ASAMBLEA NACIONAL, CUANDO SON LAS DOCE HORAS CINCUENTA Y CUATRO MINUTOS.....

LA SEÑORA PRESIDENTA. Un minuto, Asambleísta.....

EL ASAMBLEÍSTA YANDÚN POZO RENÉ. ...y clase social. Finalmente, señora Presidenta, estimo que el número de cesáreas no debe responder



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 409**

únicamente a la necesidad de reducir su número, sino que debe obligar al Estado a determinar las causas que las ocasionan, porque si existen causas de carácter eminentemente médico y de salud, no importaría que el número de cesáreas sobrepase el quince por ciento sugerido por la Organización Mundial de la Salud. Gracias, señora Presidenta.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Muchas gracias, Asambleísta. Tiene la palabra, asambleísta Gabriela Rivadeneira.-----

LA ASAMBLEÍSTA RIVADENEIRA BURBANO GABRIELA. Gracias, compañera Vicepresidenta. Un saludo muy especial a todas y todos los compañeros asambleístas. Qué bueno que estos temas susciten tanta aspiración y necesidad de participar no solamente de varios asambleístas, tanto oficialistas como sectores de la oposición, sino también de la sociedad y en esto quiero comentarles que en el tratamiento o previo al tratamiento de este primer debate aquí en el Pleno, se ha organizado por parte de la Comisión de Salud, a la cual agradezco muchísimo el compromiso que han tenido muchas de las compañeras y compañeros para asumir este Proyecto como un tema de debate social para profundizar y reflexionar sobre temas de sensibilidad de la integralidad del ser humano, mucho más cuando se han identificado en el Ecuador algunas de las estadísticas y de los indicadores que realmente nos alertan, que realmente nos hacen pensar y nos ponen la urgencia del tratamiento legislativo para la regulación de lo que significa uno de los momentos más importantes para el desarrollo de la misma humanidad, como es el parto para garantizar los derechos de autodeterminación, de intimidad de la mujer, así como del recién nacido y en general de la familia. Quiero hacer mención a algunos de los temas que se han



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### Acta 409

pronunciado en este debate, especialmente los relacionados con el tema de violencia obstétrica y lo que eso conlleva a un debate nacional y quiero empezar diciendo que lo que ha propuesto el asambleísta Mauro Andino, en cuanto a especificar claramente qué es violencia obstétrica y qué tipo de sanciones deben incurrir en la normativa nacional, cuando se evidencia que hubo violencia obstétrica, estoy totalmente de acuerdo en que pueda ser incorporado y apoyo más bien la propuesta presentada por el Asambleísta, para que llegue el informe con segundo debate con esta incorporación. Pero además decirles, compañeros y compañeras, que durante estos últimos años hemos fortalecido muchísimo el debate sobre la garantía y la ampliación de derechos. Cómo no podemos hablar entonces de la garantía y ampliación de derechos, cuando estamos observando que en el país una práctica de parto, como es el parto inducido, en nuestro país ha llegado a mercantilizarse y las cifras nos dan para afirmar esta aseveración que la hemos realizado. Mientras la Organización Mundial de la Salud dice que por país en el año debe haber un máximo del trece al quince por ciento de partos inducidos por cesárea, resulta que en el Ecuador el parto inducido por cesárea en el Sistema Público de Salud llega hasta un treinta y cinco por ciento, que casi lo supera en el doble a la cifra establecida por la Organización Mundial de Salud, pero más alarmantes son los datos del sector privado. Cuando vamos a hacer una estadística de partos en el sector privado, resulta que los partos inducidos o por cesárea llegan a ser el ochenta por ciento del mercado de parto. Y hay que llamar a las cosas por su nombre, se ha convertido al parto en un producto del mercado de la salud que tiene que ser controlado, tiene que ser regularizado dentro de las potestades de la Autoridad Sanitaria Nacional, para realmente proveer mayor seguridad física, psicológica e integral a la mujer, a la familia y al recién nacido. Me



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 409**

asombra y veo con mucho dolor, cómo en el día de hoy varios compañeros assembleístas, colegas assembleístas han dado sus aportes, muchos de ellos que serán acogidos por la Comisión, muchos de ellos para profundizar el debate, pero uno de ellos que a mí me parece que desde la lógica de precautelar la seguridad de la mujer y de establecer este factor importante que es la violencia obstétrica implementada en el país, que ahora salga un Assembleísta que además es ligado al área de salud, que diga que son temas que no pueden regularse por ley, que son temas que tienen que regularse por la misma condición de la sociedad. Perdón, que lo pronuncie esto hasta con una carga de ironía en esto, pero si hubiera sido esa la lógica parlamentaria, en estos tres años y medio no hubiéramos entonces podido aprobar ninguna de las leyes que cambia la estructura y el sistema que profundiza la transformación de la patria, si nos basamos en que la ley no puede regular temas que se han salido de las manos del sistema integral de salud y no lo digo por la autoridad actual de salud, no lo digo por la autoridad de salud, lo digo porque el sistema, el sistema no ha permitido mirar la salud desde un enfoque de la integralidad, donde tanto violencia obstétrica sea topada como un problema del Estado. Así como hemos hablado de campañas preventivas de violencia sexual, de violencia física, de violencia psicológica, hablemos también de violencia patrimonial y hablemos también de violencia obstétrica y si es que identificamos que en nuestro país los indicadores de violencia obstétrica están poniendo en riesgo la integridad de la vida de la mujer, entonces es tema para tratarlo en esta Asamblea, con este Plenario que además tiene el cuarenta y dos por ciento de participación de las mujeres. Por lo tanto, compañeras y compañeros, ojalá lleguemos en este período o sino quedará como tarea para el próximo período legislativo en el que estamos seguros que esta coherencia y estos





## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### Acta 409

principios de transformación de la patria van a prevalecer en el próximo período legislativo, ojalá podamos aprobar un Código Orgánico de Salud, eso es lo ideal. Por supuesto, compañeras y compañeros, que establecer el sistema integral de salud es prioritario para el Estado y tenemos que hacerlo con toda la responsabilidad y seriedad que ello significa y ese Código no solamente que tratará el sistema, sino que compilará y sistematizará y simplificará todas las normas en cuanto a materia de salud. Pero si todavía no tenemos el tratamiento del Código de Salud, entonces, por qué privar de garantizar y ampliar derechos sustanciales como es esta ley que garantiza y amplía los derechos del parto. Otro tema que quisiera mencionar porque a veces parece que incluso la opinión pública tratara de satanizar ciertas cosas y yo digo ningún extremo es bueno, peor aún satanizar. Yo soy madre de dos hijos, mis hijos hoy tienen nueve y seis años, mis dos partos fueron por cesárea. Este Proyecto de Ley de Parto Humanizado no tiene nada que ver con satanizar la práctica de la cesárea o del parto inducido, por eso se reconoce como parto inducido, porque es una alternativa viable para la mujer, para la familia, para el recién nacido cuando se trata de precautelar la vida y la integridad de esa mujer, de esa familia y de ese recién nacido. Entonces, si vamos a precautelar la salud integral hagamos que esos partos inducidos o por cesárea, que insisto en cualquier país la recomendación es que no sobrepasen el quince por ciento, que esos partos por cesárea sean humanizados, compañeros y compañeras. Cuántas mujeres de este Pleno hemos dado parto, unos vía vaginal y otros vía cesárea y cuántas de nosotras aún en nuestra cesárea fueron vulnerados nuestros derechos de intimidad y fueron vulnerados nuestros primeros derechos con el recién nacido, como el contacto piel con piel, el corte del cordón umbilical y la primera lactancia, que son fundamentales para el recién nacido y



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### Acta 409

para la madre. Eso es hablar de parto humanizado, parto humanizado no es solamente hablar de los partos que originariamente hemos nosotros traído como herencia de nuestros pueblos y nacionalidades, sino que parto humanizado trata de volver a todos los espacios y más cuando hablamos de salud, de espacios que garanticen una estabilidad emocional, una estabilidad psicológica, física, una estabilidad que garantice que el sistema integral de salud pueda realmente ampliar los derechos que tratamos, de que sean comprendidos y garantizados en esta Ley de parto humanizado. Compañeras y compañeros, creo que hay muchos temas por tratar y ya varias compañeras y compañeros lo han dicho, cuando hay una dificultad de la madre, por supuesto que tiene que considerarse parto inducido, porque no podemos correr el riesgo de que ninguna madre muera en este país a consecuencia de un parto que no tuvo la asistencia adecuada. Esto que ahora lo señalamos, no lo decimos en el aire ni porque esté además respaldado por ya varios estudios que a nivel mundial se han elevado alrededor del parto, sino porque en este mismo país las prácticas de parto humanizado a través de poner al servicio de la usuaria del sistema de salud pública, de sala de parto vertical, parto en libre posición, parto acompañado, cumpliendo estándares y protocolos básicos en el ámbito del parto han logrado que lleguemos en muchos de nuestros territorios a bajar la cifra a cero de mortalidad materno infantil y esa es la apuesta que también queremos hacer con esta Ley, porque no se trata únicamente de que la aplicación sea desde el Ministerio, porque la voluntad política de hoy, de este proceso revolucionario es reconocer esos derechos, por eso ponemos al servicio de la gente a través del sistema de salud público y gratuito este tipo de parto en salas de parto vertical y en libre posición o alternativo. Pero qué pasa si en un futuro la visión de quien esté al frente del Estado



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 409**

simplemente contemple que eso no es necesario para el desarrollo de las mujeres, no durará en un dos por tres en borrar, en borrar totalmente cualquier tipo de práctica alternativa en cuanto del parto que se haya hecho en cualquier centro de salud pública. Por eso es necesario resguardar, incluso esta política naciente que está desde el Ministerio de Salud Pública, resguardar la aplicación de una ley y no hacerlo exclusivo para zonas que tengan alta población indígena o de pueblos y nacionalidades, sino de que este tipo de partos sea informado, educado, socializado, sensibilizado para que sea una alternativa de cualquier mujer perteneciente a cualquier pueblo y nacionalidad o incluso perteneciente a nuestra identidad que somos las mujeres mestizas. Por eso, compañeras y compañeros, ojalá nos tomemos un poquito más de tiempo para estudiar la Ley a profundidad, para conocer qué es lo que plantea la Ley, para saber que sí podemos fortalecerla y gracias a los aportes que hemos dado desde diferentes sectores, podemos fortalecer el texto de Ley, pero jamás, jamás podemos nosotras y nosotros aceptar que el argumento para que esta Ley no pueda ser aprobada o no pueda luego insertarse en el Código de Salud porque simplemente el Estado no puede regular algo que se ha convertido en mercancía y como producto del mercado. Así que, compañeras y compañeros, quiero agradecer el apoyo que nos han dado y no a mí, a varias compañeras y colegas assembleístas que han presentado propuestas de Ley de Parto Humanizado, a las organizaciones sociales que están trabajando ya en universidades, ya en el sistema médico de salud público y privado para concienciar y sensibilizar sobre estas formas de parto. Quiero agradecer porque este es uno de los avances más en cuanto a políticas de género y garantía de derechos hacia las mujeres que este país y esta revolución ciudadana son las que están dispuestas a garantizar, no hoy sino a futuro, dentro de la



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 409**

integralidad del sistema de salud. Gracias, compañeras, compañeros.  
Gracias, señora Presidenta.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias. Tiene la palabra, asambleísta Estela Acero.-----

LA ASAMBLEÍSTA ACERO LANCHIMBA ESTELA. Gracias, compañera Vicepresidenta. Con un saludo a los colegas asambleístas y a todas las mujeres de nuestro país. Este tema es de gran importancia para nosotras, para las mujeres y creo que es importante también recoger y ahondar un poco más atrás a lo que se refiere en sí el tema. La tasa de fecundidad en el Ecuador es de dos punto cuatro hijos por mujeres, pero este número es mucho más alto en las mujeres indígenas, en las mujeres pobres y en las mujeres que tienen poca educación. Otra de las estadísticas que más allá de la Organización Mundial de la Salud debe traernos a ver, es qué es lo que está pasando y a evaluar, es que el diecisiete por ciento de las mujeres ecuatorianas entre las edades de diecisiete a diecinueve años ya tienen un hijo. Es la segunda, somos el segundo país después de Venezuela, eso también tenemos que evaluar, qué es lo que está pasando, que las mujeres de diecisiete y diecinueve años ya tienen un hijo y creo que aquí es fundamental poner hincapié cuando decimos que esas mujeres somos las mujeres indígenas, las mujeres afro ecuatorianas, las mujeres montuvias que no hemos tenido acceso a una educación, porque la mujer que tiene educación también, si bien es cierto y toda la población conoce y los ecuatorianos conocemos que ya no tienen esos mismos índices. Todos estamos de acuerdo, quién más que nosotros en estar de acuerdo en que se dé un diferente trato a la mujer cuando está en el parto, todos estamos en contra de cómo se ha tratado a nuestras hermanas indígenas, afro ecuatorianas, montuvias que se han ido a los



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 409**

hospitales y que en lugar de darles un buen trato, les han insultado con términos discriminatorios, todos estamos en contra de eso. Y estamos de acuerdo que este Proyecto de Ley esté especificando una mujer diferente de tratar principalmente a las mujeres. Cómo no vamos a estar de acuerdo que nuestras compañeras puedan asistir a sus partos con sus esposos, con las parteras que son de confianza, pero sí hay que decir hasta qué punto podemos decidir. Yo sí creo que este es un debate muy amplio que todos tenemos que participar, solo ponerles aquí en este escenario, qué es lo que pasó no hace tres o cuatro meses en mi parroquia, una compañera decidió tener su parto de forma natural, en la casa, por el mismo hecho que no conoce o no tuvo suficiente conocimiento de los beneficios de irse a un hospital, de ser hospitalizada, decidió quedarse en casa y dar a luz en casa, se murió, el hijo nació y ella se murió. Entonces, hasta dónde nosotros, sin la falta de información, principalmente en las comunidades en donde no se tienen la suficiente información, hasta dónde podemos decidir. Otra de las cosas fundamentales que aquí y veo en el articulado y nosotros nos preguntamos en el artículo tres, en el literal cuatro dice: "Reconocer el derecho de la mujer a elegir las personas que le acompañen durante el proceso de embarazo parto y posparto". Nosotros, quienes venimos de los pueblos y nacionalidades, siempre queremos estar rodeados de la gente que queremos, que nos aprecia, nuestra madre, nuestras tías, nuestra abuela, la partera, entonces, estaremos en condiciones en los hospitales públicos de que todas estas personas nos acompañen y sean parte de nuestros partos, del alumbramiento, si creo que tenemos que hacer un análisis ahí en este punto. Las opciones de parto, estamos de acuerdo que se nos informe, que todas las mujeres y todos los hombres deben estar informados de las formas de parto, las diversas formas de parto,



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 409**

pero qué tal si es que nosotros que conocemos más a fondo y yo preguntaba a un médico aquí, que es mejor dar a luz en agua; en los hospitales ¿tenemos piscinas, tenemos ya las condiciones para que toda esta gama de formas de dar un alumbramiento se puedan ejecutar? Una de las cosas con las que creo que la mayoría aquí estamos de acuerdo, es que se debe reanalizar que el médico llene tanto formulario, no estamos en contra, miren, nosotros incluso hemos llegado a un hospital con muchos enfermos y solo el que hagan un pequeño formulario ya es demasiado. Creemos que el que va a ejecutar el parto, el médico que está a cargo no tiene que estar con esas preocupaciones y creo que hay que revalorizar esos artículos. Otra de las cosas importantes que ha sido y que se ha puesto en este debate, es que si la mujer puede decidir que su parto sea vaginal o sea por cesárea. Para el Estado y eso sí se sabe que el costo por cesárea es bastante elevado, los hospitales o clínicas privadas lo han convertido de alguna manera en algo mercantil, pero sí, también hay que seguir reconsiderando si es que la mujer realmente puede decidir o no que su parto sea por cesárea o vía vaginal. Otra de las cosas que quiero dejar planteado en este Pleno y que una compañera hace rato nos decía desde arriba, desde las barras altas, es la planificación familiar como un derecho para la mujer y sí creo que hay que tratarlo y hay que tratarlo con profundidad, porque no sé hasta dónde hay que llegar en el tema de los partos, pero sí hay que llegar al punto de que muchas de nuestras compañeras mujeres indígenas afroecuatorianas y montuvias tienen incluso hasta más de seis, siete, ocho hijos, entonces, cómo hay que trabajar en estas compañeras, yo hablo por mi familia, por mis tías que tienen más de siete hijos, que aún seguimos teniendo más de cinco, seis, siete hijos y que esa mujer cómo va a ser el riesgo de esa mujer en el parto. Todos sabemos que una mujer que tiene más de tres hijos



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### Acta 409

empieza a perder calcio, empieza su cuerpo a ser más débil, entonces por el mismo hecho va a necesitar que cuando vaya a dar a luz debe tener una intervención. En ese sentido, creo que la mayoría y aquí los compañeros compartimos de que se debe y bueno, de acuerdo a cómo vaya si es un Proyecto de Ley individual o se incluya en el Código Orgánico de la Salud, pero sí creemos que hay que poner hincapié en estos temas, como por ejemplo el embarazo en adolescentes, qué es lo que está pasando, por qué es que seguimos y no se ha puesto hincapié con las políticas públicas de que haya ya mujeres y compañeras de los pueblos y nacionalidades a quienes se les eduque de hasta cuántos hijos deben tener y que no digan que se está restringiendo la posibilidad de tener hijos, pero que sí se les eduque de que cuando se tiene menos hijos hasta tenemos más facilidad de darles una buena educación y cambiar el rumbo de nuestras organizaciones, de nuestras comunidades, de nosotros, de los pueblos indígenas, en eso queremos poner hincapié. Gracias, compañera Presidenta.-----

REASUME LA DIRECCIÓN DE LA SESIÓN LA ASAMBLEÍSTA GABRIELA RIVADENEIRA BURBANO, PRESIDENTA DE LA ASAMBLEA NACIONAL, CUANDO SON LAS TRECE HORAS CATORCE MINUTOS.-----

LA SEÑORA PRESIDENTA. Gracias, Asambleísta. Quedan seis intervenciones de asambleístas de la bancada de Alianza PAÍS, por lo que les voy a pedir que podamos ya cerrar este primer debate y las observaciones respectivas las podamos hacer llegar a la Comisión de Salud para poder fortalecer el Proyecto de Ley. Les recuerdo, que tres días posteriores al debate, cada uno de los asambleístas puede hacer llegar por escrito sus argumentos y sus aportes para el Proyecto de Ley, previo



## REPÚBLICA DEL ECUADOR

### *Asamblea Nacional*

#### **Acta 409**

a la presentación del segundo informe. Con esto vamos a cerrar el primer debate del Proyecto de Ley Orgánica para la Atención Humanizada del Embarazo, Parto y Posparto y también, clausuramos la sesión cuatrocientos nueve del Pleno de la Asamblea Nacional.-----

#### **VI**

La señora Presidenta clausura la sesión cuando son las trece horas dieciséis minutos. -----

**GABRIELA RIVADENEIRA BURBANO**  
Presidenta de la Asamblea Nacional

**MARCELA AGUINAGA VALLEJO**  
Segunda Vicepresidenta de la Asamblea Nacional

**LIBIA RIVAS ORDÓÑEZ**  
Secretaria General de la Asamblea Nacional

RPS/EDS