

**Memorando Nro. AN-PR-2023-0082-M**

**Quito, D.M., 06 de marzo de 2023**

**PARA:** Sr. Abg. Álvaro Ricardo Salazar Paredes  
**Secretario General**

**ASUNTO:** Difusión del Proyecto de Ley Orgánica sobre Duelo por Muerte Gestacional, Perinatal y Neonatal que Reforma Varias Normas Legales

De mi consideración:

Según lo dispuesto en el artículo 55 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, envío el **"PROYECTO DE LEY ORGÁNICA SOBRE DUELO POR MUERTE GESTACIONAL, PERINATAL Y NEONATAL QUE REFORMA VARIAS NORMAS LEGALES"**, de iniciativa de la asambleísta Rosa Belén Mayorga Tapia, presentado a través del Memorando Nro. AN-MTRB-2023-0025-M de 02 de marzo de 2023, signado con número de trámite 433522 en la misma fecha; a fin de que sea distribuido a las y los asambleístas, difundido su contenido por medio del portal web oficial de la Asamblea Nacional, se envíe a la Unidad de Técnica Legislativa para la elaboración del informe no vinculante y se remita al Consejo de Administración Legislativa (CAL), para el trámite correspondiente.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Dr. Javier Virgilio Saquicela Espinoza  
**PRESIDENTE DE LA ASAMBLEA NACIONAL**

Referencias:  
- 433522

Anexos:  
- 433522-mayorga.pdf

sp/ás



Firmado electrónicamente por:  
**JAVIER VIRGILIO  
SAQUICELA ESPINOZA**

Memorando Nro. AN-MTRB-2023-0025-M

Quito, D.M., 02 de marzo de 2023

**PARA:** Sr. Dr. Javier Virgilio Saquicela Espinoza  
**Presidente de la Asamblea Nacional**

**ASUNTO:** PROYECTO DE LEY ORGÁNICA SOBRE DUELO POR MUERTE GESTACIONAL, PERINATAL Y NEONATAL QUE REFORMA VARIAS NORMAS LEGALES

De mi consideración:

Con un atento saludo, nos dirigimos a Usted, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 134, numeral 1 de la Constitución de la República del Ecuador y en concordancia con lo prescrito artículo 54, en el numeral 1 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, remito el **“PROYECTO DE LEY ORGÁNICA SOBRE DUELO POR MUERTE GESTACIONAL, PERINATAL Y NEONATAL QUE REFORMA VARIAS NORMAS LEGALES”** para el respectivo trámite de Ley.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

  
Sra. Rosa Belén Mayorga Tapia  
**ASAMBLEÍSTA**

Anexos:

- ficha\_de\_verificación\_de\_cumplimiento\_ods\_(1)0463325001677768393.pdf
- proyecto\_de\_ley\_duelo\_muerte\_gestacional\_perinatal\_neonatal.pdf
- firmas\_de\_respaldo0297882001677768502.pdf

  
**ASAMBLEA NACIONAL**  
REPÚBLICA DEL ECUADOR  
No. de trámite:  
**433522**  
Fecha recepción: **2023-03-02 10:43**  
No. de referencia:  
**AN-MTRB-2023-0025-M**  
Fecha documento: **2023-03-02**  
Remitente:  
**Rosa Belén Mayorga Tapia**  
rosa.mayorga@asambleanacional.gob.ec  
Revise el estado de su documento  
con el usuario **1802430510** en:  
**http://dts.asambleanacional.gob.ec**

*Oficio: 1 foja  
Anexa: 27 fojas*

**FICHA DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS  
DE DESARROLLO SOSTENIBLE EN INICIATIVAS LEGISLATIVAS**

**Nombre del Proyecto de Ley y/o reforma:** PROYECTO DE LEY ORGÁNICA SOBRE DUELO POR MUERTE GESTACIONAL, PERINATAL Y NEONATAL QUE REFORMA VARIAS NORMAS LEGALES  
**Proponente de la iniciativa legislativa:** Rosa Belén Mayorga Tapia

**I. NECESIDAD DEL PROYECTO O INICIATIVA LEGISLATIVA**

1. **¿Responde este proyecto de Ley y/o reforma a una necesidad jurídica?**
  - Suplir la ausencia de regulación o normativa específica
2. **¿Responde este proyecto de Ley y/o reforma a una necesidad programática y/o derecho?**
  - Salud
  - Trabajo y seguridad social
3. **¿Qué normas legales vigentes se verían afectadas o deberían derogarse o reformarse con la aprobación de la norma propuesta?**  
LEY ORGÁNICA DE SALUD, CÓDIGO CIVIL, CÓDIGO DE TRABAJO, LEY ORGÁNICA DE SERVICIO PÚBLICO

**II. ALINEACIÓN PROGRAMÁTICA**

4. **¿El ámbito de la propuesta de Ley y/o reforma y sus principios están previstos dentro de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo?**  
**¿A qué objetivo del PND se alinea más su contenido?**
  - Objetivo 1, Incrementar y fomentar, de manera inclusiva, las oportunidades de empleo y las condiciones laborales
  - Objetivo 5, Proteger a las familias, garantizar sus derechos y servicios, erradicar la pobreza y promover la inclusión social
  - Objetivo 6, Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad
5. **¿La propuesta de Ley y/o reforma viabiliza, apoya o complementa de alguna manera los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Agenda 2030)?**  
**¿A qué objetivo del Agenda 2030 se alinea más su contenido?**
  - Objetivo 3, Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

**III. REPERCUSIONES ECONÓMICAS Y PRESUPUESTARIAS**

6. **¿La propuesta de Ley y/o reforma da lugar a alguna carga y/o impacto económico en:**
  - Ninguno

**IV. REPERCUSIONES SOCIALES**

7. **¿Qué población se vería beneficiada?**
  - Mujeres
  - Adultas / os

**V. EFECTOS Y/O REPERCUSIONES POLÍTICAS**

8. **¿Qué función/es y/o entidad/es se encargarán de implementar la propuesta de Ley y/o reforma?**
  - Función Ejecutiva
    - MINISTERIO DEL TRABAJO
    - MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
  - Entidades Autónomas
    - INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
9. **¿Es posible identificar posibles efectos secundarios negativos, conflictividad o consecuencias no deseadas de su propuesta?**  
NO





**PROYECTO DE LEY ORGÁNICA SOBRE DUELO POR MUERTE GESTACIONAL,  
PERINATAL Y NEONATAL QUE REFORMA VARIAS NORMAS LEGALES**

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

**1. Antecedentes:**

**1.1. Definiciones y análisis del duelo gestacional:**

**Huerfano:** Padres y Madres que han sufrido pérdidas gestacionales, perinatales o neonatales, o han perdido a sus hijos o hijas en cualquier edad.

**Nacido vivo:** es la expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo de un producto de la concepción que, después de dicha separación, respire o dé cualquier otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical, como movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta. Cada producto de un nacimiento que reúna estas condiciones se considera como un nacido vivo.

**Muerte Neonatal:** comienza en el nacimiento y termina a los 28 días completos después del nacimiento.

**Muerte Neonatal precoz:** ocurre dentro de los primeros siete días de vida.

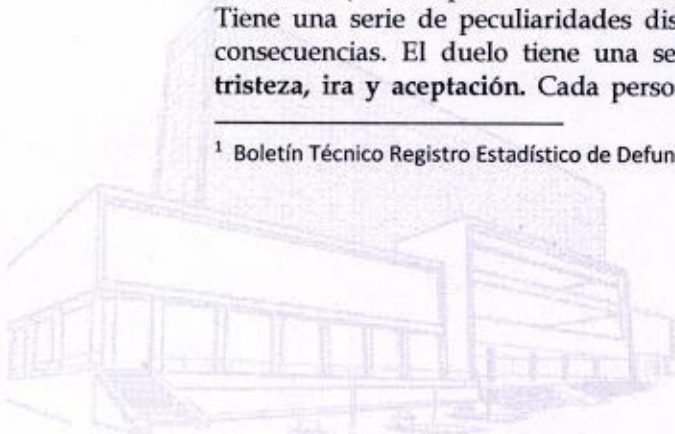
**Muerte Neonatal tardía:** ocurre después del séptimo día pero antes de los 28 días completos de vida<sup>1</sup>.

**Muerte perinatal:** Es la desaparición definitiva de todo signo de vida en cualquier momento anterior o posterior al parto, pero comprendido entre las 22 semanas de gestación, o más de 500 gramos de peso, y los 7 primeros días de vida.<sup>1</sup>

**Muerte Gestacional:** Hace referencia a las muertes que se producen a las 28 semanas o más de gestación.

El duelo gestacional, perinatal o neonatal, es aquel que acontece tras la pérdida de un embarazo (en cualquier momento del mismo) o en el momento del alumbramiento. Tiene una serie de peculiaridades distintas a otros duelos que producen diferentes consecuencias. El duelo tiene una serie de etapas: **shock, negación, negociación, tristeza, ira y aceptación**. Cada persona vive de una manera diferente el duelo. No

<sup>1</sup> Boletín Técnico Registro Estadístico de Defunciones Generales Junio, INEC 2021





todas las personas lo viven igual, incluso puede que se solapen unas etapas con otras o cambien su orden, pero lo normal es que se vaya pasando de una a otra hasta llegar a la aceptación y aprender a vivir con tal pérdida, pero cuando se produce un estancamiento en una determinada etapa, es cierto que puede necesitarse ayuda psicológica, pues se trata de un proceso natural pero doloroso, que **necesita su tiempo y su espacio para procesarse de una forma sana**. Si forzamos o alteramos este proceso natural, sólo conseguiremos ahondar el sufrimiento ante la pérdida e incluso propiciar posibles traumas. Existe un desconocimiento generalizado sobre este tema. Socialmente, el duelo gestacional, perinatal o neonatal, es un duelo no reconocido, que se intenta evitar, reprimir, restarle importancia y silenciar... En definitiva: es un duelo negado<sup>2</sup>.

**Maternidad de brazos vacíos:** La muerte de un bebé en cualquier etapa de la gestación, durante el parto o después de su nacimiento, es uno de los sucesos más impactantes y dolorosos por los que puede pasar una persona. Se espera dar la vida y llega la muerte. Desafortunadamente, 1 de 4 embarazos no llegan a buen término, y los padres y la familia quedan con dolor de cuerpo, mente, alma y espíritu. Se van a casa con los brazos vacíos, muchas veces sin explicación médica de qué pasó, con miles de culpas y muchas preguntas sin respuesta. La muerte de un bebé es considerada como un tema tabú, ya que es un duelo desautorizado, invisibilizado, silenciado y minimizado. En la mayoría de las ocasiones, estos duelos no son públicamente reconocidos ni socialmente expresados debido a que esos bebés en muchos casos no tenían un nombre, no se presenció un entierro; las personas allegadas a los padres no lo conocieron, a veces ni siquiera los mismos padres ni la familia alrededor tuvieron oportunidad de conocerlo. No hay fotos, no hay recuerdos, nada que pudiera avalar su existencia. Sin embargo, existe un vínculo de amor muy fuerte en los padres que planearon ese embarazo, crearon expectativas, proyectos a futuro e ilusiones alrededor de ese bebé. ¿Qué sucede cuando futuros padres tienen en sus manos una prueba de embarazo con un resultado positivo? Generalmente, la alegría los embarga, informan a familiares y amigos que un nuevo miembro de la familia está en camino. Pasan los días y comienzan las suposiciones del sexo, el color de los ojos, muchas expectativas e ilusiones. Pero, ¿qué pasa cuando se asiste a un ultrasonido de rutina y el ultrasonografista menciona que no hay latido o encuentra alguna malformación incompatible con la vida? Lamentablemente las ilusiones comienzan a convertirse en dolor y como es comprensible, la contención emocional pasa a ser urgente. Muchas personas llegan a creer que otro bebé podría ser la solución o que el hecho de no haber conocido o haber conocido muy poco al ser que venía en camino, haría más fácil sobrellevar la pérdida y así sanar rápidamente el dolor emocional. Se ha llegado a creer que llorar no es bueno e incluso que al hacerlo, "no se deja descansar el alma". Actualmente y ante el avance tecnológico, el vínculo de padres, familiares y amigos cercanos, se fortalece desde las primeras semanas de gestación, ya que pueden ver y

<sup>2</sup> Duelo gestacional. duelo negado, Miriam Al Adib Mendiri



escuchar el corazón del bebé mediante ultrasonido, lo que hace más dura la ausencia, la pérdida, ya que se llega a percibir (al bebé en camino), como un ser tangible<sup>3</sup>.

**1.2. Breve descripción del problema, objetivo y justificación de la propuesta:**

**a. El duelo gestacional, perinatal y neonatal, una realidad oculta:**

Las familias que han perdido a sus hijos por muertes gestacionales, perinatales o neonatales, adicional a afrontar esta dura situación han tenido que ser víctimas de una sociedad bastante impávida e indiferente ante esta realidad; que probablemente encuentra sustento en lo poco o nada que se habla de este tema, es por ello que se ha catalogado como una realidad oculta.

Existen personas que han sido víctimas de tratos muchas veces indiferentes del personal sanitario, al tratar los casos o dar diagnósticos de una forma fría e indolente y lo que es peor, han llegado a confundir la situación de pérdida con la de padres que si tienen a sus bebés vivos, entregando bebés ajenos. El trato no adecuado a padres y madres que pierden a sus bebés, en muchos casos se ve reflejado en la negativa de dejar que se despidan o que puedan llevar sus cuerpos para ser enterrados.

**b. Estadística sobre el duelo gestacional, perinatal y neonatal.**

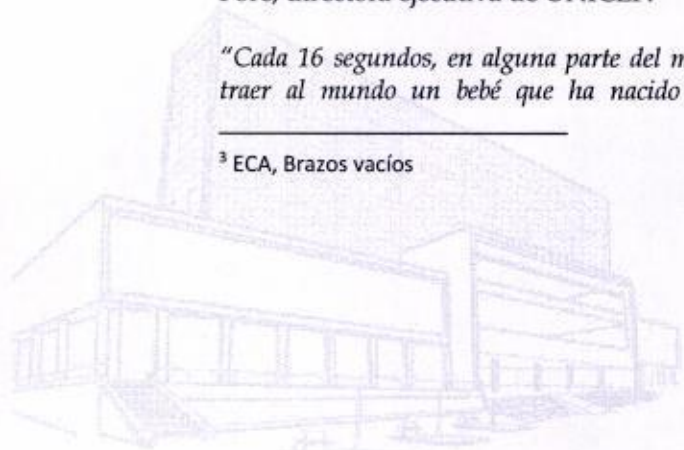
Cerca de dos millones de bebés nacen muertos cada año -o uno cada 16 segundos- según las primeras estimaciones conjuntas de mortalidad fetal publicadas por UNICEF, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Grupo Banco Mundial y la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas.

La inmensa mayoría de las muertes fetales, un 84%, se producen en países de ingresos bajos y medios bajos, según el nuevo informe "Una tragedia olvidada: La carga mundial de la mortalidad fetal". En 2019, tres de cada cuatro muertes fetales se registraron en África Subsahariana o Asia Meridional. En el informe se describe a un nacido muerto como un bebé que nace sin presentar síntomas de vida a las 28 semanas o más de gestación.

*"Perder a un hijo durante el embarazo o el parto es una tragedia devastadora para cualquier familia del mundo y, con demasiada frecuencia, suele sufrirse en silencio", aseguró Henrietta Fore, directora ejecutiva de UNICEF.*

*"Cada 16 segundos, en alguna parte del mundo una madre sufre la indescriptible tragedia de traer al mundo un bebé que ha nacido muerto. Además de la pérdida de esa vida, las*

<sup>3</sup> ECA, Brazos vacíos





*consecuencias psicológicas y financieras para las mujeres, las familias y las sociedades son graves y duraderas. Para muchas de esas madres, esto no debería ocurrir. La mayoría de las muertes fetales podrían evitarse con un seguimiento de calidad, una atención prenatal adecuada y la asistencia de una partera cualificada”.*

En el informe se advierte de que la pandemia de COVID-19 podría empeorar la tasa mundial de mortalidad fetal. La reducción del 50% de los servicios de salud causada por la pandemia podría provocar cerca de 200.000 nuevas muertes fetales en un periodo de 12 meses en 117 países de ingresos bajos y medios. Esta cifra corresponde a un aumento del 11,1% de la carga de la mortalidad fetal.

Según un análisis realizado por los investigadores de la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health con motivo del informe, en 13 países podría registrarse un aumento del 20% o más en el número de muertes fetales a lo largo de un periodo de 12 meses.

La mayoría de las muertes fetales se deben a la precaria calidad de la atención durante el embarazo y el parto. Según el informe, el principal obstáculo es la falta de inversiones en servicios de atención prenatal y durante el parto, así como en el refuerzo del personal de enfermería y obstetricia.

Más del 40% de las muertes fetales se producen durante el parto, una pérdida que podría evitarse con la asistencia de un profesional de la salud cualificado durante el parto y una atención obstétrica oportuna en casos de emergencia. Alrededor de la mitad de las muertes fetales de África Subsahariana y Asia Central y Meridional tienen lugar durante el parto, en comparación con un 6% en Europa, América del Norte, Australia y Nueva Zelanda<sup>4</sup>.

En el Ecuador, la Gaceta Epidemiológica de Muerte Materna, Año 2021, del Ministerio de Salud Pública, menciona: *“hasta la semana 51, se tienen registradas 128 muertes maternas en todo el país, las principales causas de las Muertes Maternas hasta la semana 51 son los trastornos hipertensivos en un 126%; Sepsis 10,24%; Hemorragias obstétricas, el 7,87% y las causas Indirectas el 42,51%. Las provincias que notifican mayor número de MM por lugar de fallecimiento hasta la semana 51 son las provincias de Guayas, Pichincha y El Oro”<sup>5</sup>.*

Durante la pandemia del COVID-19, a las mujeres embarazadas les ha tocado afrontar situaciones muy difíciles, pasar su embarazo en total aislamiento y dar a luz en medio hospitales colapsados, experimentar el parto en absoluta soledad, y con temor del contagio de la pandemia, todo esto, sumado a la crisis económica más aguda de todos

<sup>4</sup> UNICEF, para cada Infancia.

<sup>5</sup> Gaceta epidemiológica de muerte materna semana 51. Ecuador 2021





los tiempos. Según el reporte de Organización Panamericana de la Salud, las cifra de muertes maternas es de 21 fallecidas entre 992 mujeres embarazadas.<sup>6</sup>

Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, en el año 2020, se registró una tasa de mortalidad neonatal de 4,6 por cada 1.000 nacidos vivos. En el año 2020 se registró una tasa de mortalidad en menores de 5 años de 9,5 por cada 1.000 nacidos vivos. En el año 2020, ciertas afecciones originadas en el período prenatal es la principal causa de muerte infantil con 1304 defunciones.<sup>7</sup>

En el año 2020, las afecciones originadas en el período prenatal es la principal causa de muerte en personas de entre 0 y 11 años, con 3.684 muertes registradas.

CAUSAS DE MUERTE DE NIÑOS Y NIÑAS	%
Ciertas afecciones...	35,5%
Malformaciones	17,1%
Influenza y neumonía	4,8%
Accidentes que	3,0%
Septicemia	2,4%
Neoplasia maligna	1,9%
COVID-19, virus no	1,8%
Otras causas	35,5%

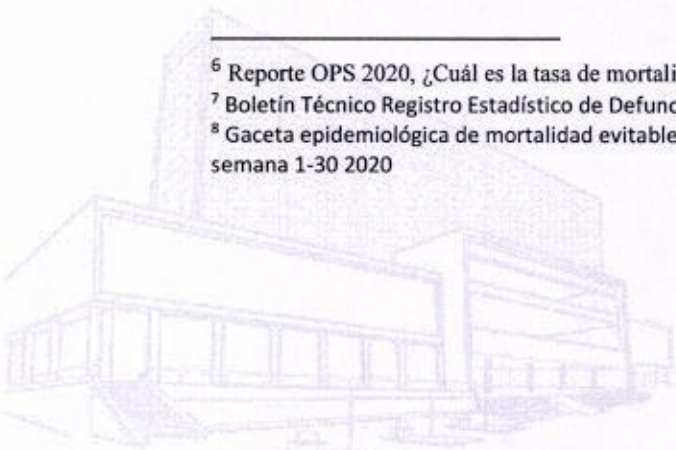
Fuente: INECC Boletín Técnico Registro Estadístico de Defunciones Generales Junio, 2021

Según datos de la Subsecretaría de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, en la Gaceta Epidemiológica de mortalidad evitable 2020, se registran 500 muertes neonatales. Las provincias con mayor incidencia de mortalidad neonatal son Guayas y Pichincha; los hospitales con mayor cantidad de casos de muerte neonatal son: Hospital Universitario (Guayaquil), Maternidad Isidro Ayora ( Quito), y el Hospital Delfina Torres (Esmeraldas), los hospitales del Ministerio de Salud reportan el 78% de los casos, luego el hospital del IESS con el 12%; existe mayor cantidad de muertes neonatales en la zona urbana (80%) que en la zona rural (20%). Se encuentra una mayor incidencia de muerte neonatal en las mujeres que se han realizado menos de 5 controles de embarazo, la edad de las madres oscila con mayor porcentaje entre los 20 y 29 años.<sup>8</sup>

<sup>6</sup> Reporte OPS 2020, ¿Cuál es la tasa de mortalidad materna por CoVID19 en Ecuador?

<sup>7</sup> Boletín Técnico Registro Estadístico de Defunciones Generales Junio, INEC 2021

<sup>8</sup> Gaceta epidemiológica de mortalidad evitable, Subsecretaria Nacional de vigilancia de la salud Pública semana 1-30 2020





**c. Justificación:**

La ausencia de derechos y de normas respecto a la problemática que engloba el duelo gestacional, perinatal y neonatal de madres, las cuales enfrentan en pleno siglo XXI limitaciones a sus derechos como el poder darle una identidad a sus bebés que fallecieron; el poder nombrarlos, el derecho a conocerlos, el no poder despedirse de sus bebés, sin dejar de lado la violencia obstétrica que sufren por parte de personal sanitario, por la falta de humanización sobre el duelo gestacional, perinatal y neonatal, es una realidad que motiva el planteamiento de una propuesta de regulación normativa en el ámbito civil, laboral y de salud pública.

Es importante que estos derechos se visualicen desde el derecho civil, debido a que es la rama del derecho que regula el derecho a la identidad, a un nombre; y por otro lado desde las normas que regulan el derecho a la salud, y de los pacientes, respecto al consentimiento informado, información de procedimientos, atención oportuna, violencia obstétrica, también se ha visto necesario regular o adecuar normativa laboral con la finalidad de reforzar derechos laborales como permisos, licencias y crear obligaciones para mantener el servicio de atención psicológica obligatorio para Padres y Madres que han atravesado esta circunstancia.

**d. Objetivo:**

Esta propuesta normativa pretende garantizar el derecho a la identidad, y el derecho que tienen padres y madres de conocer y despedir a sus bebés y de librar su duelo gestacional, perinatal y neonatal sin acciones obstétricas que aumenten el dolor de los progenitores y que se cuente así, con un procedimiento de atención y contención adecuada.

**2. Análisis normativo vigente:**

**2.1. Análisis comparativo de normas a nivel regional:**

Es necesario considerar y revisar normas y políticas que han abordado la muerte gestacional, perinatal y neonatal, dando la importancia de un trato digno y humanizado a las mujeres, hombres, niños y familias que atraviesan por este proceso de duelo.

**Chile: Ley Dominga (21-09-2021):** Tiene como objetivo principal establecer un estándar especial en relación con el manejo clínico y acompañamiento a madres y padres que hayan sufrido una muerte gestacional o perinatal de un hijo o hija. Se indica además que todos los organismos de salud cuenten con un protocolo en caso de

<sup>9</sup> <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/97136-ley-dominga>





muerte perinatal, con manejo clínico y acompañamiento psico-emocional para contener a la madre, al padre y al núcleo más cercano.

Esta Ley, además, manifiesta que tanto la madre y el padre reciban atención necesaria por parte del personal de salud y asistencia inmediata.

Un tema relevante es que estas personas que atraviesan por este duelo no deben ser hospitalizadas en las áreas de maternidad de los centros de salud, evitando contacto con recién nacidos.

En el tema laboral se determina aumentar 7 días el permiso laboral en caso de muerte gestacional y a 10 días ante la muerte neonatal de un hijo, y que, mujeres que hayan tenido antecedentes de muertes perinatales tengan acompañamiento de un equipo de duelo perinatal en las siguientes gestaciones.

**Colombia: 2020. Proyecto de Ley "Yo también tuve un nombre":** cuya finalidad es la creación de un Registro Especial de Pérdidas Gestacionales (REPG) y obliga al Ministerio de Salud a crear un lineamiento nacional para la atención del duelo en casos de muerte gestacional, al tiempo que aumenta el techo de la licencia remunerada en caso de pérdida gestacional.

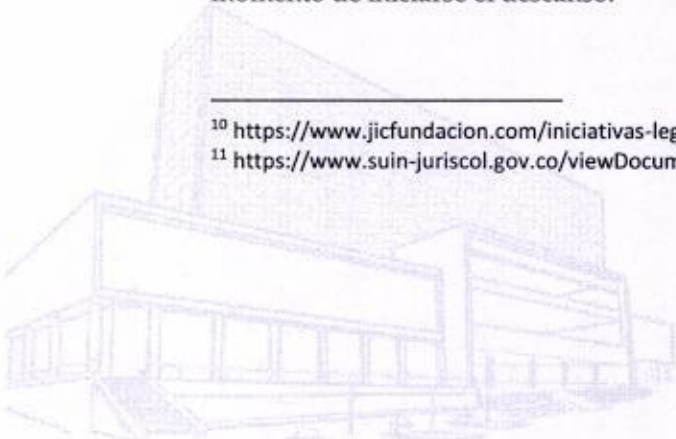
**Colombia: 2021. Proyecto de "Ley de Brazos Vacíos" <sup>10</sup>** : misma que ya ha sido aprobada en primer debate por el Senado de Colombia, dicho proyecto tiene por objeto que el Ministerio de Salud y Protección Social expidan un Lineamiento de atención integral y humanizada de la muerte y el duelo gestacional y neonatal aplicable a las instituciones y actores del sistema de salud en Colombia, para que de esa manera se garantice, antes y después, la atención hospitalaria, el cuidado de la salud mental, un trato digno y humanizado, y la efectividad de los derechos constitucionales, de la familia y especialmente de la mujer.

Asimismo, define los conceptos de muerte gestacional, muerte neonatal y duelo por muerte gestacional y neonatal y establece el día 15 de octubre de cada año, como el "Día Nacional de la Concienciación sobre la Muerte Gestacional y Neonatal".

Además, a través de este proyecto se reforma el Código Sustantivo del Trabajo de Colombia<sup>11</sup>, en él se establece el descanso remunerado en caso de aborto, siendo así que la trabajadora que sufra un aborto o parto prematuro no viable tiene derecho a una licencia de dos o cuatro semanas, remunerada con el salario que devengaba en el momento de iniciarse el descanso.

<sup>10</sup> <https://www.jicfundacion.com/iniciativas-legislativas-y-de-politica-publica/>

<sup>11</sup> <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Codigo/30019323>





**Chile: Ley núm. 21.371.**<sup>12</sup> Por la cual se establecen medidas especiales en caso de muerte gestacional o perinatal. Dentro de dichas medidas se establece la obligación al Ministerio de Salud de expedir un protocolo que establezca acciones concretas de contención, apoyo, empatía y respeto por el duelo de cada madre, u otra persona gestante, que hayan sufrido la muerte gestacional o perinatal.

**Puerto Rico (2016): Ley Núm. 184 de 8 de diciembre de 2016.** *“Ley para el establecimiento y la elaboración del protocolo uniforme a ser implementado en las instituciones hospitalarias y de salud para el manejo de la pérdida de un embarazo en etapa temprana y, de una muerte fetal o neonatal.”*<sup>13</sup>

**Holanda (2016).**<sup>14</sup> Protocolo nacional de atención *“National Standards for Bereavement Care following Pregnancy Loss”*, el cual refiere cuatro temas específicos que direccionan la manera como se debe integrar la atención del servicio: el cuidado del duelo, la infraestructura hospitalaria necesaria para atender y recibir estos casos, los bebés y sus padres, para asegurar que reciban cuidado paliativo y cuidados de fin de vida de alta calidad acorde a sus necesidades y deseos y finalmente, el personal sanitario para garantizar que todo el equipo al cuidado de la salud tenga acceso a educación y entrenamiento en manejo de duelo y cuidados de fin de vida, de acuerdo a sus roles y responsabilidades. (Holanda, Health Service Executive 2016).

**Reino Unido. (NHS 2017)**<sup>15</sup> cuenta con un documento denominado *“The National Bereavement Care Pathway (NBCP) for Pregnancy and Baby Loss”* promueve que dentro del Sistema Nacional de Salud (NHS por sus siglas en inglés) se apliquen los principios de atención en duelo a la madre y el padre que sufren casos de este tipo dentro de los centros prestadores de salud, dichos principios recalcan por ejemplo: un plan de atención en duelo que proporcione continuidad durante todo el proceso, incluso en procesos de gestación posteriores; formación en duelo para el personal médico, claridad en la información proporcionada a madres y padres para recibir apoyo emocional por parte de especialistas en salud mental, habitaciones de duelo disponibles en todos los centros de salud y un sistema para notificar a todos los miembros del personal que laboran en el centro de salud en caso de una pérdida, entre otros aspectos.

Además, dicho protocolo se compone de seis vías: aborto espontáneo, interrupción del embarazo por anomalía fetal, nacimiento de un niño muerto, muerte

<sup>12</sup> <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1165684>

<sup>13</sup> <https://bvirtualogp.pr.gov/ogp/Bvirtual/leyesreferencia/PDF/184-2016.pdf>

<sup>14</sup> <https://www.hse.ie/eng/about/who/acute-hospitals-division/woman-infants/bereavement-care/hse-national-standards-for-bereavement-care.pdf>

<sup>15</sup> <https://www.coventryrugbygateway.nhs.uk/pages/national-bereavement-care-pathway/>





neonatal (menos de 6-8 semanas), muerte neonatal (más de 8 semanas) y muerte súbita inesperada en la infancia.

**Extremadura (España) (2015)<sup>16</sup>.** Protocolo *“Atención profesional a la pérdida y el duelo durante la maternidad”*. Tiene como objetivo principal garantizar que las mujeres reciban una atención profesional integral, humanizada y científica que sea ayuda para tratar los duelos de muertes prematuras, además de presentarse como una herramienta para los profesionales de salud siendo un protocolo obligado a seguir por las áreas de salud.

Además, importante mencionar que el personal de salud debe realizar un programa formativo obligatorio que le permite conocer las etapas y proceso del duelo, utilizando el lenguaje y la información que se debe proveer a la madre y al padre. En este protocolo también se menciona que se debe dar la información completa sobre la situación del bebé y/o la gestante y las causas y razones médicas que llevaron al deceso, generando la posibilidad permanente de que la madre y el padre sean escuchados y atendidos (Gobierno De Extremadura. Santos R., Yáñez A., Otero M., 2015).

**Cataluña (España). Departamento de Salud de Cataluña<sup>17</sup>.** *“Guía de acompañamiento al duelo perinatal”*. Establece una base de cuidados y lineamientos para el personal de salud en materia del proceso de duelo y recuperación de los pacientes. Asimismo, resaltan la necesidad de ofrecer recursos psicosociales a la madre y el padre que sufren situaciones de este tipo, haciendo énfasis en el estado de salud mental y en los posibles efectos emocionales que puedan ocasionarse a partir de la muerte gestacional o neonatal. (Cataluña, 2016).

**Argentina: Proyecto de Ley S-755/2021.<sup>18</sup>** Proyecto de ley modificatorio de la Ley 25.929, busca incluir a la ley de parto respetado los protocolos de atención ante la muerte gestacional y perinatal.

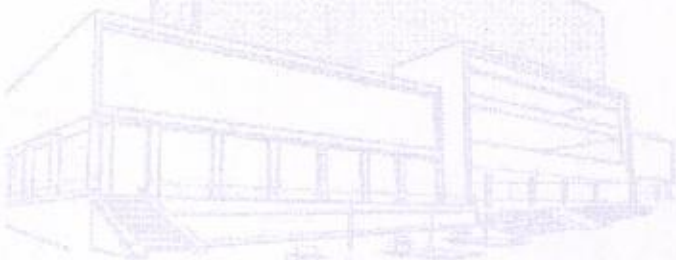
**Argentina (Provincia Misiones): Proyecto de Ley “Derecho al Duelo Gestacional y Perinatal”<sup>19</sup>.** Tiene por objetivo garantizar, promover y efectivizar el derecho de la persona gestante a un duelo respetado y a la atención frente a la muerte gestacional y

<sup>16</sup>[https://saludextremadura.ses.es/filescms/ventanafamilia/uploaded\\_files/CustomContentResources/libro%20duelo%20SES-3.pdf](https://saludextremadura.ses.es/filescms/ventanafamilia/uploaded_files/CustomContentResources/libro%20duelo%20SES-3.pdf)

<sup>17</sup> [https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/duelo\\_perinatal.pdf](https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/duelo_perinatal.pdf)

<sup>18</sup> <https://www.senado.gob.ar/parlamentario/comisiones/verExp/755.21/S/PL>

<sup>19</sup> [https://www.ritanuz.com/download/proyecto-de-ley-proponiendo-garantizar-promover-y-efectivizar-el-derecho-de-la-persona-gestante-al-duelo-respetado-y-a-la-atencion-integral-frente-a-la-muerte-gestacional-y-perinatal/?wpdmdl=3842&masterkey=zcW0mNdX-JkzBUkAbctXhWipcVqg\\_kdWLNszSrUYzahxvYe3miqObydFhvPLgeInQHpQ5dilp04MldgpCCfOaDwCTsq692Ve\\_c94L8AJY68](https://www.ritanuz.com/download/proyecto-de-ley-proponiendo-garantizar-promover-y-efectivizar-el-derecho-de-la-persona-gestante-al-duelo-respetado-y-a-la-atencion-integral-frente-a-la-muerte-gestacional-y-perinatal/?wpdmdl=3842&masterkey=zcW0mNdX-JkzBUkAbctXhWipcVqg_kdWLNszSrUYzahxvYe3miqObydFhvPLgeInQHpQ5dilp04MldgpCCfOaDwCTsq692Ve_c94L8AJY68)





perinatal. Esta atención se centrará en la dignidad de la persona y su familia, importante mencionar que no se contabilizarán semanas de gestación o viabilidad extrauterina.

**Argentina Ley Parto Humanizado (Decreto 2035/2015)<sup>20</sup>.** Tiene como alcance garantizar los derechos de la mujer en el proceso de embarazo tanto en la etapa de parto y posparto.

**Paraguay: Ley No. 5.833<sup>21</sup>:** Lo importante de esta Ley es que en el libro de Defunciones de Concebidos no Nacidos, podrán ser inscritos quienes hayan fallecido en el vientre materno cualquiera que sea la causa de la muerte o la edad gestacional o el peso que tuvieran al momento del fallecimiento.

**Paraguay: Ley No. 6368<sup>22</sup>:** Se declara el 15 de octubre de cada año, como “*Día Nacional de la Concienciación y Lucha para la Erradicación de las Muertes Gestacionales, Perinatales e Infantiles*”, además se faculta al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a coordinar planes, programas y proyectos para fomentar la difusión nacional e internacional de este día.

**México<sup>23</sup>:** Proyecto de Ley en donde se reforman varias normas como en las siguientes áreas:

**Salud:** Se introduce una serie de disposiciones para garantizar la atención integral y multidisciplinaria de la muerte fetal y perinatal. Para ello, se establece la obligación de las autoridades sanitarias de garantizar el trato digno, el bienestar físico, psíquico y emocional y la protección de los derechos humanos de las mujeres, así como de las personas significativas que las acompañe.

**Laboral y del Trabajo:** Se introducen los permisos de duelo a madres y padres trabajadores, por la muerte fetal o perinatal de sus hijas e hijos, que corresponderá, cuando menos, a cinco días laborables con goce de sueldo, independientemente del tiempo de servicio.

<sup>20</sup> [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley\\_25929\\_parto\\_humanizado\\_decreto\\_web\\_0.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_25929_parto_humanizado_decreto_web_0.pdf)

<sup>21</sup> <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/9244/ley-n-5833-establece-el-libro-de-defunciones-de-concebidos-no-nacidos-en-el-registro-del-estado-civil>

<sup>22</sup> <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/9530/ley-n-6368-declara-el-15-de-octubre-como-dia-nacional-de-la-concienciacion-y-lucha-para-la-erradicacion-de-las-muertes-gestacionales-perinatales-e-infantiles>

<sup>23</sup> <https://infosen.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/65/1/2022-06-22->

[1/assets/documentos/Inic\\_Morena\\_Sen\\_Monreal\\_Art\\_123\\_Muerte\\_Fetal.pdf](1/assets/documentos/Inic_Morena_Sen_Monreal_Art_123_Muerte_Fetal.pdf)

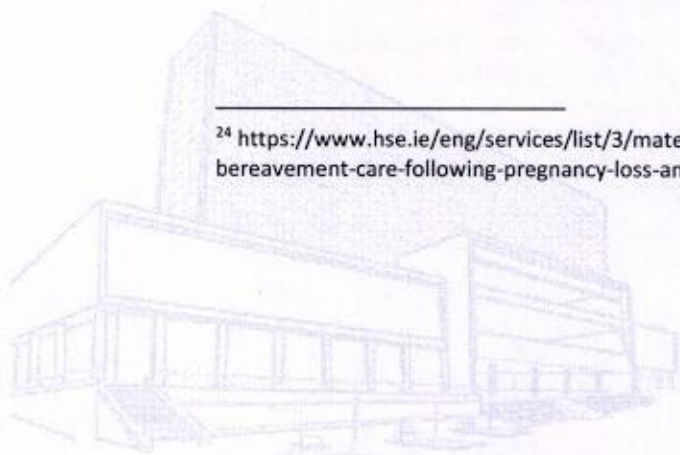




**Irlanda: National Standards for Bereavement Care following Pregnancy Loss, (2016):** Cuenta con un protocolo para la atención por duelo después de la pérdida del embarazo en los siguientes objetivos<sup>24</sup>:

1. Cuidado de duelo: La atención por duelo es fundamental para la misión del hospital y es ofrecida de acuerdo con los valores religiosos, laicos, étnicos, sociales y culturales de los padres que han experimentado una pérdida del embarazo o muerte perinatal.
2. El hospital: El hospital tiene sistemas instalados para asegurar que la atención por duelo y la atención al final de la vida de los bebés es fundamental para la misión del hospital y se organiza alrededor de las necesidades de los bebés y sus familias.
3. El bebé y los padres: Cada bebé / familia recibe alta calidad de cuidados paliativos y al final de la vida, un cuidado que sea apropiado para las necesidades de su bebé / ella y a los deseos de sus padres.
4. El personal: Todo el personal del hospital tiene acceso a educación y oportunidades de entrenamiento en la entrega de duelo compasivo y cuidados al final de la vida, de acuerdo con sus roles y responsabilidades

<sup>24</sup> <https://www.hse.ie/eng/services/list/3/maternity/bereavement-care/national-standards-for-bereavement-care-following-pregnancy-loss-and-perinatal-death.pdf>





## ASAMBLEA NACIONAL DEL ECUADOR

### EL PLENO

#### CONSIDERANDO

Que el numeral 2 del artículo 11 de la Constitución de la República del Ecuador, señala que todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades;

Que el numeral 6 del artículo 11 de la ley fundamental, expresa que todos los principios y los derechos son inalienables, irrenunciables, indivisibles, interdependientes y de igual jerarquía;

Que el numeral 2 del artículo 66 de la Constitución de la República del Ecuador, desarrolla el tema del catálogo de derechos, entre los cuales se reconoce y garantizará a las personas el derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios;

Que el numeral 3 del artículo 66 de la norma *ibidem*, determina que el derecho a la integridad personal, que incluye: a) La integridad física, psíquica, moral y sexual; b) Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad; idénticas medidas se tomarán contra la violencia, la esclavitud y la explotación sexual; c) La prohibición de la tortura, la desaparición forzada y los tratos y penas crueles, inhumanos o degradantes y; d) La prohibición del uso de material genético y la experimentación científica que atenten contra los derechos humanos;

Que el numeral 4 del artículo 66 de la norma fundamental, desarrolla lo referente al derecho a la igualdad formal, igualdad material y no discriminación;

Que el numeral 5 del artículo 66 de la Constitución, señala que el derecho al libre desarrollo de la personalidad, sin más limitaciones que los derechos de los demás;

Que el numeral 25 del artículo 66 de la ley fundamental, dice que el derecho a acceder a bienes y servicios públicos y privados de calidad, con eficiencia, eficacia y buen trato, así como a recibir información adecuada y veraz sobre su contenido y características;





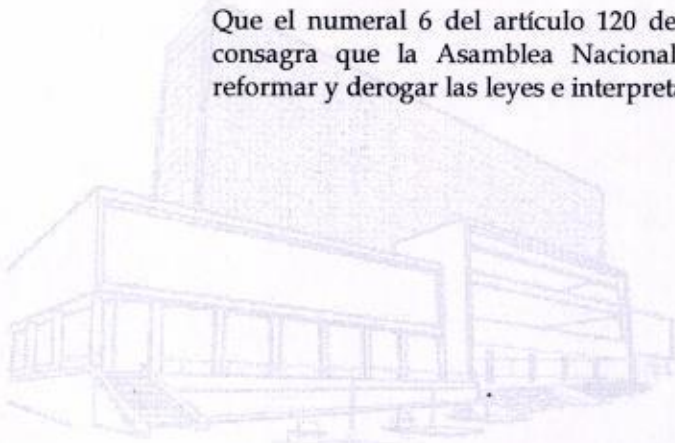
Que el numeral 28 del artículo 66 de la norma fundamental, establece que el derecho a la identidad personal y colectiva, que incluye tener nombre y apellido, debidamente registrados y libremente escogidos; y conservar, desarrollar y fortalecer las características materiales e inmateriales de la identidad, tales como la nacionalidad, la procedencia familiar, las manifestaciones espirituales, culturales, religiosas, lingüísticas, políticas y sociales;

Que el artículo 69 ibidem, establece que para proteger los derechos de las personas integrantes de la familia, se promoverá la maternidad y paternidad responsables; la madre y el padre estarán obligados al cuidado, crianza, educación, alimentación, desarrollo integral y protección de los derechos de sus hijas e hijos, en particular cuando se encuentren separados de ellos por cualquier motivo; se reconoce el patrimonio familiar inembargable en la cuantía y con las condiciones y limitaciones que establezca la ley. Se garantizará el derecho de testar y de heredar; el Estado garantizará la igualdad de derechos en la toma de decisiones para la administración de la sociedad conyugal y de la sociedad de bienes: el Estado protegerá a las madres, a los padres y a quienes sean jefas y jefes de familia, en el ejercicio de sus obligaciones, y prestará especial atención a las familias disgregadas por cualquier causa; el Estado promoverá la corresponsabilidad materna y paterna y vigilará el cumplimiento de los deberes y derechos recíprocos entre madres, padres, hijas e hijos; las hijas e hijos tendrán los mismos derechos sin considerar antecedentes de filiación o adopción; no se exigirá declaración sobre la calidad de la filiación en el momento de la inscripción del nacimiento, y ningún documento de identidad hará referencia a ella;

Que el artículo 82 de la Constitución de la República del Ecuador, señala el derecho a la seguridad jurídica que se fundamenta en el respeto a la norma suprema y en la existencia de normas jurídicas previas, claras, públicas y aplicadas por las autoridades competentes;

Que el artículo 84 de la Constitución de la República del Ecuador, determina como garantía normativa que la Asamblea Nacional y todo órgano con potestad normativa, tendrá la obligación de adecuar, formal y materialmente, las leyes y demás normas jurídicas a los derechos previstos en la Constitución y los instrumentos internacionales, y los que sean necesarios para garantizar la dignidad del ser humano o de las comunidades, pueblos y nacionalidades. En ningún caso, la reforma de la Constitución, leyes u otras normas jurídicas, ni los actos del poder público, atentarán contra los derechos que reconoce la Constitución;

Que el numeral 6 del artículo 120 de la Constitución de la República del Ecuador, consagra que la Asamblea Nacional, tendrá la atribución de expedir, codificar, reformar y derogar las leyes e interpretarlas con carácter generalmente obligatorio;





Que el artículo 369 *ibidem*, desarrolla que el seguro universal obligatorio cubrirá las contingencias de enfermedad, maternidad, paternidad, riesgos de trabajo, cesantía, desempleo, vejez, invalidez, discapacidad, muerte y aquellas que defina la ley. Las prestaciones de salud de las contingencias de enfermedad y maternidad se brindarán a través de la red pública integral de salud;

Que el artículo 417 *ibidem*, señala lo referente a la aplicación directa de los derechos a través de la cláusula abierta, considerando que los tratados internacionales ratificados por el Ecuador se sujetarán a lo establecido en la Constitución. En el caso de los tratados y otros instrumentos internacionales de derechos humanos se aplicarán los principios pro ser humano, de no restricción de derechos, de aplicabilidad directa y de cláusula abierta establecidos en la Constitución;

Que el artículo 1 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, regula el funcionamiento, deberes y atribuciones constitucionales de la Asamblea Nacional del Ecuador;

Que el artículo 3 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, expresa que la Asamblea Nacional, unicameral, tiene personería jurídica y autonomía económica-financiera, administrativa, presupuestaria y de gestión;

Que el numeral 6 del artículo 9 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, prescribe entre las funciones y atribuciones de la Asamblea Nacional, expedir, codificar, reformar y derogar las leyes e interpretarlas con carácter generalmente obligatorio;

Que el artículo 3 de la Ley Orgánica de Salud, determina que la salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransmisible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables;

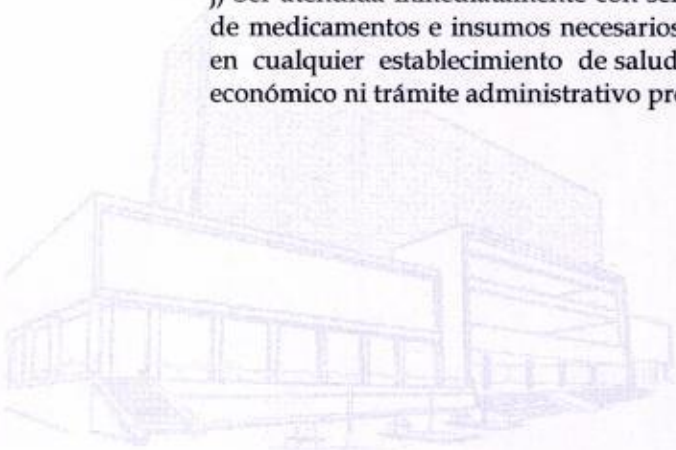
Que el numeral 7 del artículo 6 de la norma *ibidem*, señala como responsabilidades del Ministerio de Salud Pública, establecer programas de prevención y atención integral en salud contra la violencia en todas sus formas, con énfasis en los grupos vulnerables;

Que el artículo 7, *ibidem* establece que los derechos y deberes de las personas y el Estado, se consideran las siguientes: Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;



- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;
- c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación;
- d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos;
- e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna;
- f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis;
- g) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito;
- h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento informado por escrito, o por cualquier otro medio adecuado y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública. Las niñas, adolescentes, mujeres y personas de la diversidad sexogenérica con posibilidad de gestar pueden expresar de manera libre y autónoma, su deseo de interrumpir voluntariamente el embarazo en casos de violación, según lo establecido en la Ley de la materia;
- i) Utilizar con oportunidad y eficacia, en las instancias competentes, las acciones para tramitar quejas y reclamos administrativos o judiciales que garanticen el cumplimiento de sus derechos; así como la reparación e indemnización oportuna por los daños y perjuicios causados, en aquellos casos que lo ameriten;
- j) Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos;





k) Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida; y,

l) No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre su vida.

- Acceder a un proceso seguro y digno, y a una atención de calidad, para interrumpir de manera voluntaria el embarazo en casos de violación;

Que el artículo 20 de la ley de salud, desarrolla lo referente a las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva con lo cual se garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad;

Que el artículo 21 ibidem, señala que el Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, además que los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución;

Que el artículo 31 ibidem, desarrolla que el Estado reconoce a la violencia como problema de salud pública y es responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, de los servicios de salud, organismos seccionales, otros organismos competentes y de la sociedad en su conjunto, contribuir a la disminución de todos los tipos de violencia, incluidos los de género, intrafamiliar, sexual y su impacto sobre la salud;

Que el artículo 88 ibidem, señala el procedimiento sobre necropsias, el cadáver debe ser obligatoriamente tratado, inhumado o cremado, ningún cadáver podrá mantenerse insepulto o sin someterse a cremación por más de setenta y dos horas, excepto cuando medie orden judicial o no sean reconocidos o reclamados por sus familiares o derechohabientes, en cuyo caso debe garantizarse su mantenimiento en los sitios autorizados y en condiciones de conservación adecuadas que no comprometan la integridad del cadáver ni alteren las posibles evidencias;



Que el artículo 93 ibidem, dice que las necropsias deben ser realizadas bajo responsabilidad de médicos patólogos o forenses, excepto en las localidades donde estos profesionales no existan, en cuyo caso se realizarán de acuerdo con lo establecido en la normativa penal, sin costo para los familiares o deudos en las instituciones públicas;

Que el artículo 94 ibidem, establece la obligación de practicar la necropsia cuando: a) No se conozca la causa del fallecimiento; b) Por muerte repentina; c) El Ministerio Público lo disponga; d) En casos de emergencia sanitaria; e) Por razones de salud pública; y, f) Por petición y consentimiento del representante legal o pariente más cercano hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad;

Que el artículo 117 ibidem, desarrolla que la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Empleo y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, establecerá las normas de salud y seguridad en el trabajo para proteger la salud de los trabajadores;

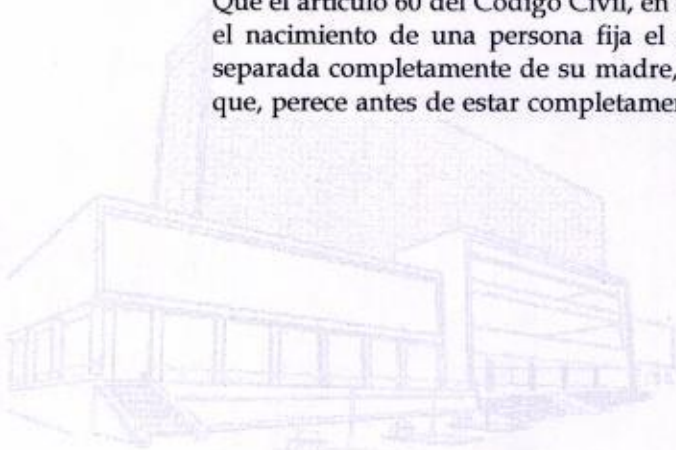
Que el artículo 201 ibidem, dice que es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos;

Que el artículo 27 de la Ley Orgánica de Gestión de la Identidad y Datos Civiles, señala que el nacido vivo es cada ser humano, expulsado o extraído completamente del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo, de un producto de la concepción, que, después de dicha separación, respire o dé cualquier otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tantos si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendido de la placenta, se considera nacido vivo;

Que el artículo 43 ibidem determina sobre la inscripción de nacimiento de personas fallecidas;

Que el párrafo final del artículo 25 del Reglamento de la Ley Orgánica de Gestión de la Identidad y Datos Civiles, señala que en el caso de inscripción de nacimiento de personas fallecidas se generará el número único de identidad;

Que el artículo 60 del Código Civil, en relación a la existencia de las personas dice, que el nacimiento de una persona fija el principio de su existencia legal, desde que es separada completamente de su madre, la criatura que muere en el vientre materno, o que, perece antes de estar completamente separada de su madre, se reputará no haber





existido jamás, se presume que la criatura nace con vida; quien alegue lo contrario para fundamentar un derecho, deberá probarlo;

Que el artículo 61 ibidem, explica lo referente a la protección legal del derecho a la vida, cuando dice que la ley protege la vida del que está por nacer. El juez, en consecuencia, tomará, a petición de cualquiera persona o de oficio, todas las providencias que le parezcan convenientes para proteger la existencia del no nacido, siempre que crea que de algún modo peligrará, toda sanción a la madre, por la cual pudiera peligrar la vida o la salud de la criatura que tiene en su seno, deberá diferirse hasta después del nacimiento;

Que el artículo 62 de la norma ibidem, dice que la fecha del nacimiento se colige la época de concepción, según la regla de que se presume de derecho que la concepción ha precedido al nacimiento no menos de ciento ochenta días cabales, y no más de trescientos, contados hacia atrás, desde la media noche en que principie el día del nacimiento;

Que el artículo 63 ibidem explica que los derechos que corresponderían a la criatura que está en el vientre materno, si hubiese nacido y viviese, estarán suspensos hasta que el nacimiento se efectúe. Y si el nacimiento constituye un principio de existencia, entrará el recién nacido en el goce de dichos derechos, como si hubiese existido al tiempo en que le correspondieron. En el caso del Art. 60, inciso segundo, pasarán estos derechos a otras personas, como si la criatura no hubiese jamás existido;

Que el artículo 247 ibidem el legislador expone que los hijos nacidos fuera de matrimonio podrán ser reconocidos por sus padres o por uno de ellos, y, en este caso, gozarán de los derechos establecidos en la ley, respecto del padre o madre que les haya reconocido, podrán también ser reconocidos los hijos que todavía están en el vientre de la madre, y este reconocimiento surtirá efecto según la regla del Art. 63;

Que el artículo 35 del Código de la Niñez y Adolescencia, explica lo referente al derecho a la identificación que tienen los niños y niñas, para ser inscritos inmediatamente después del nacimiento, con los apellidos paterno y materno que les correspondan. El Estado garantizará el derecho a la identidad y a la identificación mediante un servicio de Registro Civil con procedimientos ágiles, gratuitos y sencillos para la obtención de los documentos de identidad;

Que el artículo 36 ibidem desarrolla las normas para la identificación, cuando en la certificación de nacido vivo, que deberá ser emitida bajo la responsabilidad del centro o institución de salud pública o privada que atendió el nacimiento, constará la identificación dactilar de la madre y la identificación plantar del niño o niña recién nacido o nacida. En casos de inscripción tardía se deberá registrar en la ficha respectiva la identificación dactilar del niño, niña o adolescente;

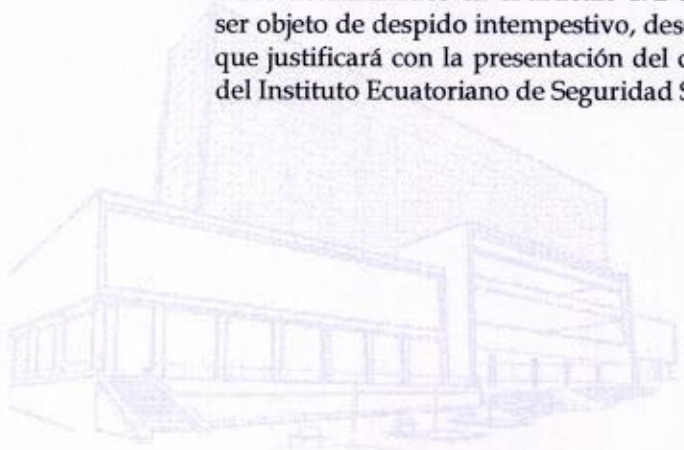




Que el artículo 152 del Código de Trabajo, referente a la licencia por nacimiento dice que toda mujer trabajadora tiene derecho a una licencia con remuneración de doce (12) semanas por el nacimiento de su hija o hijo; en caso de nacimientos múltiples el plazo se extiende por diez días adicionales. La ausencia al trabajo se justificará mediante la presentación de un certificado médico otorgado por un facultativo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, y, a falta de éste, por otro profesional; certificado en el que debe constar la fecha probable del parto o la fecha en que tal hecho se ha producido, el padre tiene derecho a licencia con remuneración por diez días por el nacimiento de su hija o hijo cuando el nacimiento sea por parto normal; en los casos de nacimientos múltiples o por cesárea se prolongará por cinco días más; que en los casos de que la hija o hijo haya nacido prematuro o en condiciones de cuidado especial, se prolongará la licencia por paternidad con remuneración, por ocho días más y cuando la hija o hijo haya nacido con una enfermedad, degenerativa, terminal o irreversible, o con un grado de discapacidad severa, el padre podrá tener una licencia con remuneración por veinte y cinco días, hecho que se justificará con la presentación de un certificado médico otorgado por un facultativo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, y, a falta de éste, por otro profesional; en caso de fallecimiento de la madre durante el parto o mientras goza de la licencia por maternidad, el padre podrá hacer uso de la totalidad, o en su caso, de la parte que reste del período de licencia que le hubiere correspondido a la madre si no hubiese fallecido;

Que el artículo 153 ibidem establece sobre la protección a la mujer embarazada, pues no se podrá dar por terminado el contrato de trabajo por causa del embarazo de la mujer trabajadora y el empleador no podrá reemplazarla definitivamente dentro del período de doce semanas que fija el artículo anterior, además que durante este lapso la mujer tendrá derecho a percibir la remuneración completa, salvo el caso de lo dispuesto en la Ley de Seguridad Social, siempre que cubra en forma igual o superior los amparos previstos en este Código; la o el juzgador dispondrá el reintegro inmediato al trabajo de la mujer despedida en estado de embarazo o en período de lactancia;

Que el artículo 154 ibidem desarrolla que la incapacidad para trabajar por enfermedad debida al embarazo o al parto, cuando una mujer permanezca ausente de su trabajo hasta por un año a consecuencia de enfermedad que, según el certificado médico, se origine en el embarazo o en el parto, y la incapacite para trabajar, no podrá darse por terminado el contrato de trabajo por esa causa. No se pagará la remuneración por el tiempo que exceda de las doce semanas fijadas en el artículo precedente, sin perjuicio de que por contratos colectivos de trabajo se señale un período mayor; salvo en los casos determinados en el artículo 172 de este Código, la mujer embarazada no podrá ser objeto de despido intempestivo, desde la fecha que se inicie el embarazo, particular que justificará con la presentación del certificado médico otorgado por un profesional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, y a falta de éste, por otro facultativo;





**PROYECTO DE LEY ORGÁNICA SOBRE DUELO POR MUERTE GESTACIONAL,  
PERINATAL Y NEONATAL QUE REFORMA VARIAS NORMAS LEGALES**

**REFORMA A LA LEY ORGÁNICA DE SALUD**

**Artículo 1.-** En el artículo 6 de la Ley Orgánica de Salud, luego del numeral 37, agréguese el siguiente numeral:

38.- Establecer protocolos de atención humanizada en casos de duelo gestacional, perinatal o neonatal, los cuales serán aplicados de forma obligatoria por parte del personal sanitario, tanto de la Red Pública de Salud como de la Red Privada, para lo cual contará con el apoyo de organizaciones sociales y de personal sanitario.

**Artículo 2.-** A continuación del artículo 15 de la Ley Orgánica de Salud, agréguese el artículo 15.1 de la siguiente manera:

**Art. 15.1.-** En los protocolos de atención de forma obligatoria se deberá contemplar:

- a) Atención psicológica inicial, para los padres y familiares, con un continuo seguimiento hasta el primer año del fallecimiento.
- b) Diagnostico informado para los Padres sobre las causas de muerte de sus bebés y el estado de salud de la madre;
- c) Padres en duelo deben tener un nivel de atención preferencial, y será colocados en un lugar separado de donde se encuentran Padres con sus bebés vivos y su habitación será identificada con un distintivo (estrella), para que todo el personal sanitario a ver el distintivo sepan que deben aplicar trato diferenciado y especial con estos Padres;
- d) El personal sanitario debe dar la opción que la Madre escoja sobre la forma en como alumbrará al bebé muerto, si es por cesárea o parto inducido;
- e) El personal sanitario está obligado a dar el espacio necesario para que los Padres puedan ver al bebé fallecido, y puedan despedirse de él o ella, reconociendo este acto como el derecho a despedirse.
- f) El personal sanitario así como los Hospitales o Clínicas están obligados a mantener el cuerpo del bebé en condiciones apropiadas para que cuando las condiciones de salud de la madre y padre les permitan, puedan disponer del cuerpo, y cumplir con el ritual de despedida que así estimen.

g) Los Padres tienen el derecho de disponer del cuerpo de su bebé en cumplimiento de la normativa de inhumación, solo en casos excepcionales, con consentimiento informado, y acompañamiento psicológico previo, los Padres podrán dejar el cuerpo del bebé en los centros médicos, hospitales o clínicas.

**Artículo 3.-** A continuación del artículo 30 de la Ley Orgánica de Salud, incorpórese el artículo 30.1 de la siguiente manera:

**Art. 30.1.-** Los Padres y Madres que hayan sufrido una pérdida gestacional, perinatal o neonatal tienen el derecho de que se les efectúen exámenes médicos a profundidad para conocer las causas de estas pérdidas, información que permitirá prevenir dificultades en futuros embarazos, en los cuales el seguimiento médico será obligatorio y deberá ir de la mano del seguimiento y asistencia psicológica.

**Artículo 4.-** A continuación del artículo 33 de la Ley Orgánica de Salud, incorpórese el artículo 33.1 de la siguiente manera:

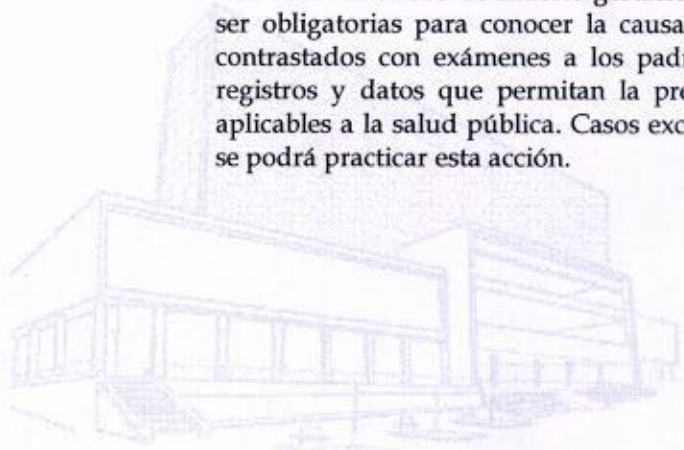
**Art.- 33.1.-** El Ministerio de Salud Pública como ente rector en salud pública en el país deberá crear canales de denuncias para casos de violencia obstétrica, y se deberá proteger la identidad del denunciante, para lo cual emitirá procesos de gestión, atención y seguimiento de estas denuncias.

La sociedad civil y organizaciones sociales serán veedoras de que estas denuncias sean tramitadas y que en los casos correspondientes los responsables reciban las sanciones y penas establecidas en la normativa nacional, con el objetivo de que quienes sean víctimas puedan recibir condiciones de reparación integral frente al daño ocasionado.

**Artículo 5.-** A continuación del artículo 88 de la Ley Orgánica de Salud, incorpórense los siguientes artículos artículo 88.1, 88.2 y 88.3 de la siguiente manera:

**Art.-88.1.-** Los cuerpos o restos de los bebés desde la octava semana de embarazo se consideran cadáveres y restos humanos, y por tanto deben recibir la atención de inhumación e identificación sin distinción alguna, independiente de su tamaño deben ser entregados a los Padres y Madres, de forma excepcional previo tratamiento psicológico y acompañamiento social se podrán dejar los cuerpos en los centros de salud.

**Art.-88.2.-** En casos de muerte gestacional, perinatal, o neonatal las necropsias deben ser obligatorias para conocer la causa de muerte de los bebés, así como deben ser contrastados con exámenes a los padres, con esta información se deberán levantar registros y datos que permitan la prevención para casos en concreto o cuestiones aplicables a la salud pública. Casos excepcionales y por voluntad escrita de padres no se podrá practicar esta acción.





**Art.-88.3.-** El Ministerio de Salud Pública está obligado a llevar un registro actualizado de las estadísticas y causas de pérdidas gestacionales, perinatales o neonatales, información que permitirá tomar medidas sanitarias y de gestión social con pacientes para prevenir estas pérdidas.

**Artículo 6.-** A continuación del artículo 188 de la Ley Orgánica de Salud, agréguese el artículo 188.1 de la siguiente manera:

**Art.188.1.-** Los seguros médicos privados deberán incluir dentro de sus planes de cobertura de embarazo:

- a) atención de controles médicos;
- b) exámenes médicos;
- c) medicinas; y,
- d) parto.

En casos de pérdidas gestacionales, perinatales o neonatales la aseguradora cubrirá los gastos que emanen de su sepelio.

**Artículo 7.-** A continuación del artículo 207 de la Ley Orgánica de Salud, incorpórese los artículos 207.1 y 207.2 de la siguiente manera:

**Art. 207.1.-** El Ministerio de Salud Pública está obligado a establecer lineamientos para la investigación médica de casos de pérdidas gestacional, perinatal o neonatal, para definir sus causas médicas y tomar acciones de prevención, seguimiento de casos especiales, incluyendo investigación genética de los Padres así como un análisis psicológico y social.

**Art. 207.2.-** El Ministerio de Salud Pública deberá incluir acciones e investigación de casos para determinar causas de infertilidad de los Padres. En los casos que el estado no cuente con estos especialistas se deberá acudir a especialistas privados o internacionales para descubrir estas causas.

## REFORMA AL CÓDIGO CIVIL

**Artículo 8.-** Refórmese el inciso segundo del artículo 60 del Código Civil por el siguiente:





**Art.- 60.-** En todo embarazo que haya cumplido las doce semanas de gestación, se deberá considerar al feto como un ser humano, por tanto tienen el derecho de identidad, de ser reconocidos como tal, independientemente de si nacieron vivos o muertos, cualquiera que haya sido su causa de fallecimiento.

**Artículo 9.-** A continuación del artículo 64 del Código Civil, incorpórese los artículos 64.1 y 64.2 de la siguiente manera:

**Art.- 64.1.-** Los Padres y Madres que hayan tenido pérdidas gestacionales, perinatales o neonatales, o que de forma posterior sus hijos o hijas hayan fallecido, se denominarán huerfilos.

**Art.- 64.2.-** Toda persona termina por la muerte, incluyendo casos de muertes gestacionales, perinatales o neonatales.

### REFORMA AL CÓDIGO DE TRABAJO

**Artículo 10.-** A continuación del artículo 153 del Código de Trabajo, incorpórese los artículos 153.1, 153.2, 153.3, 153.4, 153.5, 153.6 y 153.7 de la siguiente manera:

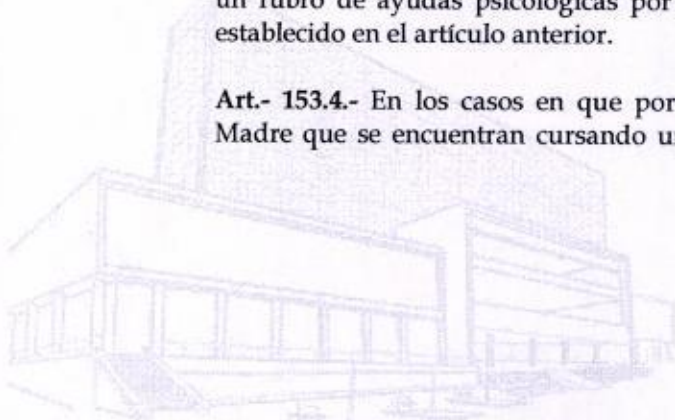
**Art.- 153.1.-** Los Padres y Madres que hayan sufrido una pérdida gestacional, perinatal o neonatal, tendrán permiso de treinta días adicionales a los permisos contemplados en este Código.

**Art.- 153.2.-** Los empleadores están obligados a dar un acompañamiento social y psicológico a los Padres y Madres que han atravesado por una pérdida gestacional, perinatal o neonatal, de forma inicial desde que el caso fue puesto en su conocimiento hasta el primer año de la pérdida.

Si no cuentan con los profesionales de trabajo social y psicología deberán efectuar esta contratación bajo su cuenta, y se deberá emitir un reporte de este seguimiento al Ministerio de Trabajo y Ministerio de Salud respectivamente.

**Art.- 153.3.-** Los Padres y Madres huerfilos gozarán de una protección laboral adicional, y por tanto no se les podrá desvincular de su trabajo en el plazo de seis meses contados desde que hayan sufrido la pérdida, y en el caso de que se produzca la terminación posterior a los seis meses señalados, en la liquidación deberá considerarse un rubro de ayudas psicológicas por seis meses adicionales hasta completar el año establecido en el artículo anterior.

**Art.- 153.4.-** En los casos en que por cuestiones médicas o psicológicas el Padre o Madre que se encuentran cursando un embarazo catalogado como de alto riesgo, el





Empleador está obligado a dar acompañamiento social y psicológico para que los Padres puedan sobrellevar esta situación.

**Art.- 153.5.-** En casos en que la Madre y Padre decidan o deban someterse a procedimientos médicos reproductivos o cuidados de la madre extremos, el Empleador está obligado a conceder los permisos necesarios que medicamente sean sustentados, considerando de forma simultánea la modalidad de teletrabajo como una opción para estos casos.

**Art.- 153.6.-** El Empleador está obligado a diseñar y estructurar protocolos de reinserción de Padres y Madres que hayan atravesado casos de duelo gestacional, perinatal o neonatal, así como capacitar a su personal sobre el sostén y manejo de casos, con la finalidad de garantizar un entorno favorable para los Padres y Madres que han atravesado por esta circunstancia.

**Art.- 153.7.-** El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social está obligado a cubrir el sepelio y velorio de los bebés que hayan fallecido en etapa gestacional, perinatal o neonatal.

#### REFORMA A LA LEY ORGÁNICA DE SERVICIO PÚBLICO

**Artículo 11.-** A continuación del literal j) del artículo 27 de la Ley Orgánica de Servicio Público, incorpórese el literal k) de la siguiente manera:

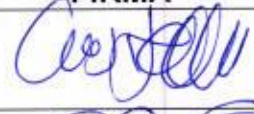







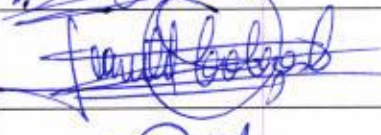



**Art.-27 (...) k)** Quienes hayan sufrido una pérdida gestacional, perinatal o neonatal, tendrán permiso de treinta días adicionales a los permisos contemplados en esta Ley.

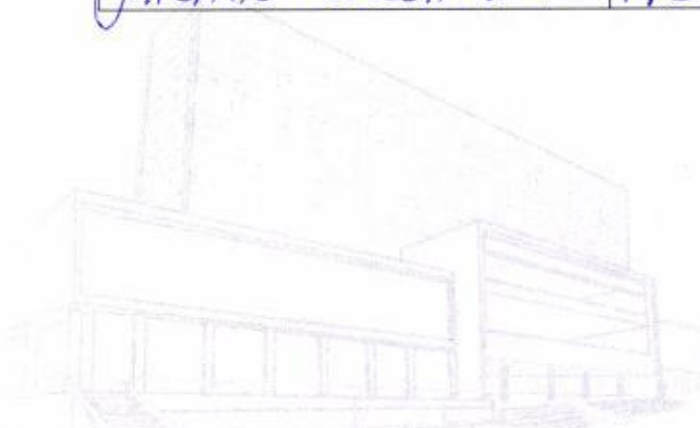
#### DISPOSICIÓN FINAL

**PRIMERA:** En las disposiciones generales de la Ley Orgánica de Salud, se incorporará como DISPOSICIÓN GENERAL SÉPTIMA, el reconocimiento como fecha emblemática al 15 de octubre de cada año como el Día Nacional de concientización de la muerte gestacional, perinatal y neonatal.



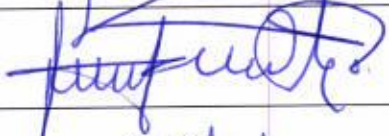
**SEGUNDA:** La presente Ley entrará en vigencia a partir de su promulgación en el Registro Oficial.

**PROYECTO DE LEY ORGÁNICA SOBRE DUELO POR MUERTE  
 GESTACIONAL, PERINATAL Y NEONATAL QUE REFORMA VARIAS  
 NORMAS LEGALES**

NOMBRE Y APELLIDO	CÉDULA	FIRMA
Cissela Garzon Mantos	1723164699	
Jhajaira E. Urresta G.	172187893-0	
Nuvia Butiñá	0910068857	
RICARDO CHAUZ?	09302303826	
Camps Cordova	2100043120	
Roberto Cuzco y	09-12477871	
Mauricio Zambrano Valle	0701763252	
Victoria Desantonio M	0926047481	
PAISA CERRAZ MAURA	131030332-3	
Paola Paluzas b.	0802100610	
WALTER GOMEZ	0912853710	
RICARDO ULCAÑE OF.	1709261824	



**PROYECTO DE LEY ORGÁNICA SOBRE DUELO POR MUERTE  
GESTACIONAL, PERINATAL Y NEONATAL QUE REFORMA VARIAS  
NORMAS LEGALES**

NOMBRE Y APELLIDO	CÉDULA	FIRMA
Jahirán Noriega Bonoso	1721921359	
Monica Fabrega	0103188673	
Johanna Ortiz	1104184260	
Lenin Hera Cedeño	0919291229	