



COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL DERECHO A LA SALUD
ACTA RESUMEN SESIÓN NÚMERO DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS

Sesión No. 242 Continuación
Fecha de sesión: Lunes 09 de Julio del 2018
Hora: 14H30

Siendo las catorce horas, treinta minutos del día lunes 09 de julio del 2018, el Presidente de la Comisión Dr. William Garzón Ricaurte, dispone que por Secretaría se constate el quórum reglamentario para instalar la continuación de la sesión No. 242.

Se encuentran presentes al momento de la instalación los siguientes Asambleístas: Ana Mercedes Galarza Añazco, William Antonio Garzón Ricaurte, José F. Ugarte Henríquez Alterno de Patricia Ivonne Henríquez Jaime, Manuel Alfredo Ochoa Morante, Gabriela Rivadeneira Burbano, Ángel R. Sinmaleza Sánchez y Carlos Alfredo Vera.

Por Secretaría se confirma que existe el quórum reglamentario al estar presentes siete Asambleístas miembros de la Comisión, en consecuencia se da inicio a la sesión con la lectura de la convocatoria y orden del día.

CONVOCATORIA:

Por disposición del señor Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud Dr. William Garzón Ricaurte y, de conformidad con lo dispuesto en los numerales 1 y 2 del artículo 27 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa y el artículo 8 del Reglamento de las Comisiones Especializadas Permanentes y Ocasionales de la Asamblea Nacional, convoco a usted a la continuación de la **SESIÓN DE LA COMISIÓN No. 242**, que se llevará a cabo el **lunes 09 de Julio del 2018**, a las 14h30, en la Sala de Sesiones de la Comisión, ubicada en el sexto piso, ala oriental del Edificio de la Asamblea Nacional, en las calles Piedrahíta y Av. 6 de diciembre del Distrito Metropolitano de Quito, provincia de Pichincha, con el objeto de tratar el siguiente orden del día:

1.- Lectura, discusión y votación del articulado del articulado texto unificado del Proyecto de Código Orgánico de Salud, para informe de Segundo Debate.

El Presidente pone a consideración el orden del día, el mismo que se aprueba por unanimidad. A continuación solicita al Pleno instalarse en Comisión General para recibir a la Abg. Ana Cristina Vera, Directora Ejecutiva del Centro de Apoyo y Protección de los Derechos Humanos SURKUNA. Se incorpora a la sesión el asambleísta Juan Sebastián Palacios.

Luego de explicar la metodología y el tiempo asignado, el Presidente concede la palabra a la Abg. Ana Cristina Vera, quien agradece por la apertura y oportunidad brindadas, para plantear ante la Comisión varios temas fundamentales que se debaten en la propuesta del Código Orgánico de la Salud y que considera muy importantes de ser actualizados conforme a los preceptos constitucionales del año 2008, lo que a su juicio va a permitir realmente que este sea un Código que garantice los Derechos Humanos de las personas, que justamente es la razón de su presencia en la Asamblea Nacional.

Agrega que son una Organización de Abogadas que litigan penalmente casos de niñas, niños y mujeres, víctimas de violencia sexual, femicidio y casos de mujeres que han sido criminalizadas por aborto y parto en este país. Destaca el interés que tienen de compartir unas reflexiones sobre el Código Orgánico de la Salud y la necesidad de que este instrumento normativo se adecue a los marcos internacionales de Derechos Humanos y a la legislación nacional en esta materia, plasmada principalmente en el marco de la Constitución de la República.

Hace mención a que previo a su comparecencia, se revisó de manera íntegra la propuesta de Código de la Salud y expresa la congratulación, porque en el mismo se garantizan, los derechos humanos de las personas y principalmente de los pacientes y sostiene que se detendrá en dos temas concretos, respecto de los cuales se ha producido mucha polémica, el primero es el "Secreto Profesional en Salud", y el segundo versa sobre la "capacidad que tienen los y las adolescentes para tomar decisiones en salud", aspecto sobre los cuales es preciso que los asambleístas miembros de la Comisión, puedan contar con mayores elementos de juicio respecto de las perspectivas técnico jurídicas, fundamentales para tomar las mejores decisiones para poder defender y debatir en el Pleno de la Asamblea Nacional.

La primera afirmación al respecto, es que el Secreto Profesional es una obligación jurídica y un deber moral que tienen los profesionales de la salud, de guardar confidencialidad y silencio de toda la información que vieron, oyeron, descubrieron y lo que realizaron en el ejercicio de su profesión.

Lamentablemente durante el debate se ha querido restringir el tema del secreto profesional a la denuncia de mujeres criminalizadas por aborto, lo cual es un error, porque el secreto en la profesión tiene que regir para toda atención en salud, ya que una persona otorga información delicada íntima al resguardo del profesional de salud. Enfatizó en los casos de transmisión sexual, VIH, profesiones de las personas que pueden resultar con riesgo, como las trabajadoras sexuales que requieren esta confidencialidad para garantizar sus derechos. Señala que el secreto profesional está reconocido dentro de la normativa Nacional e Internacional de Derechos Humanos, existiendo un reconocimiento por parte de la Organización Mundial de la Salud, como Órgano principal rector de la Salud, pero también varias sentencias en la Corte Interamericana que garantiza este derecho. El tema fundamental, a su entender, es que si las personas tienen derecho de ser atendidas en salud, lo hagan sin poner en riesgo su libertad y su vida.

Cuando una persona acude a su médico de cabecera, lo mínimo que espera es que toda la información que le transmite el paciente, guarde confidencialidad, porque si no existe esa reserva devienen al menos dos problemas: el primero como paciente, que no puede tener una atención de calidad con todas las normas de integralidad; y, la segunda, para los profesionales de salud que al no tener la información completa se corre riesgos de mala práctica médica.

Es importante resaltar que cada función dentro de la sociedad tiene un rol específico que cumplir, en el caso analizado, la responsabilidad de los médicos es salvar vidas y garantizar la salud integral de las personas y en este sentido no pueden estar obligados a denunciar a las personas que llegan buscando atención en salud. Lo señalado es parte de una jurisprudencia muy importante de la Corte Interamericana en dos sentencias, la de Flores Cruz vs. Perú y la Sentencia P. Rivera, en donde se habla exactamente de que no se puede obligar a los profesionales en salud a romper la confidencialidad para denunciar delitos.

Nuestra legislación también garantiza el secreto profesional de forma histórica. En el anterior Código Penal, existía la prohibición explícita a los profesionales de salud de romper el secreto profesional declarando en juicio y en nuestro código actual el Art. 503 establece que no se puede recibir declaraciones de depositarios de secreto profesional. El Art. 179 del Código Integral Penal, establece que es un delito la revelación del secreto profesional y el Art. 424 determina una excepción al deber de denunciar cuando existe secreto profesional y esto es importante mantenerlo así, ya que lo que se está precautelando es el bienestar de quienes asisten a las consultas de los profesionales médicos, que tienen obligaciones concretas de privacidad frente a sus pacientes.

Comenta de como la ruptura del secreto profesional y la mala interpretación de la legislación vigente ha causado varios problemas, profesionales de salud judicializados por romper la cadena de custodia del secreto profesional que enfrentan penas de 1 a 3 años, así como mujeres judicializadas por tema de aborto y parto e incluso por sangrados espontáneos y esta es la realidad de acuerdo a los estudios que han realizados en el país del 70% de mujeres judicializadas por aborto y parto los casos son archivados; sin embargo, ya existe varias violaciones a los derechos de estas mujeres que hacen que no vayan a las instituciones de salud

a dar a luz o que vayan muy tardíamente y esto implica un problema para el profesional que se ven avocados a protocolos de emergencias que podrían haberse atendido a tiempo, sin tener que apelar a caso extremos como extracción del útero u otras acciones sumamente complicadas.

Resulta fundamental que el tema del secreto profesional se mantenga en todas y cada una de las atenciones de salud que se realicen, por eso el Código Integral Penal reconoce la protección de este bien jurídico denominado secreto profesional, castigando la revelación del secreto, porque es muy importante que el ciudadano pueda acudir al médico sin restricciones en las que tenga que elegir entre morir o ir a la cárcel. Y esto es una jurisprudencia importante en lo que aplica al derecho comparado en otros países como Argentina, Uruguay, Perú, Colombia, donde el secreto profesional ha sido comparado como un bien superior que implica el deber de denunciar y una excepción que tienen los profesionales de salud para proteger a las personas que son potenciales víctimas de delito sexual, en casos de violencia de género, donde el profesional de salud al denunciar protege a la víctima del delito y que éste se siga cometiendo para proteger a sujetos de atención prioritaria y vulnerables como niños, niñas y adolescentes, muchas veces víctimas de violencia sexual. Se incorpora a la sesión el asambleísta Jorge Yunda.

Es imperativo destacar que las normas incorporadas al Código Orgánico de la Salud referidas al secreto profesional es la confirmación de que existen disposiciones legales en nuestra legislación que ratifican la institución del secreto profesional a través de una ley y lo que se ha hecho es adecuarlo de manera racional cuando hablamos de los casos donde la controversia existente ha hecho que se actué de manera inadecuada. Comenta tener varias sentencias en cortes y tribunales penales provinciales donde se habla del tema del secreto profesional, aclarando que los médicos no son fiscales, ni peritos, ni legistas; por tanto, deben preservar ese secreto profesional ante todo porque permite el ejercicio de su profesión para precautelar los derechos de sus pacientes.

El otro tema del debate, es sobre la capacidad que tienen los y las adolescentes para tomar decisiones en salud, que debe ser visto desde la perspectiva de los derechos humanos, recordando que nuestra legislación tiene dos principios fundamentales que no se pueden excluir y son: el bienestar superior de niños, niñas y adolescentes que no siempre es coherente con lo que sus padres deciden para ellos y el caso más evidente es el de la violencia sexual, en el que muchos de los progenitores prefiere callar porque la mayoría de estos eventos ocurren en familia y es donde prefieren no denunciar, cuando es fundamental que esta información se conozca para que estos niños y niñas sean protegidos. Jamás la patria potestad puede sobreponerse a los derechos de las y los adolescentes que tienen que ser protegidos de manera prioritaria.

El otro principio que no se puede olvidar es de "autonomía progresiva" que establece que los niños, niñas y adolescentes deben tomar decisiones de acuerdo a su madurez, que va a ser determinante conforme avance en edad, así por ejemplo a los 16 años los adolescentes pueden conducir un vehículo, sufragar; sin embargo, no es posible que los mismos no tengan capacidad para adoptar decisiones en salud. Cuando se habla de los derechos de las y los adolescentes, no se puede retroceder, ya que la legislación establece principios de no regresividad y los y las adolescentes tienen garantizados sus derechos humanos y la confidencialidad de salud.

Es preferible para este segmento de la población, que tengan capacidad de tomar decisiones en salud de acuerdo a su madurez, valorando de manera adecuada estos principios, no hacerlo les coloca en situación de mayor riesgo. Comenta que en su experiencia laboral con adolescentes no porque se les prohíba tal o cual uso o consumo va a dejar de hacerlo, lo que harán es buscar información donde puedan obtenerla. Restringir la información no evita que tengan relaciones sexuales, quedan expuestos a que lo hagan en situación de mayor desprotección con tasas elevadas de embarazos en adolescentes que ponen incluso en riesgo su vida.

De acuerdo a ENSANUD, la fuente de información a la que acuden los adolescentes es la porno y la televisión, cuando se debería procurar que reciban educación sexual integral que aumenta el tiempo en que inician su actividad sexual. Las estadísticas en el país demuestran que quienes más información disponen sobre sexualidad son los segmentos que más tardíamente mantienen

3

7

actividad sexual, porque la información es un arma para tomar decisiones de manera adecuada y esto no se les puede negar a las y los adolescentes.

Es importante ratificar que generalmente las Cortes Internacionales han fallado en favor de los derechos de los adolescentes, que son debates que deben considerarse en el país, donde el sistema de salud no necesariamente es el espacio al que acuden las personas, porque no tienen confianza en los profesionales de la salud, que debe tener un rol de depositario de la misma, para asegurar sus derechos, proporcionándoles información científica basada en la evidencia, que es lo que debemos garantizar que los adolescentes puedan tener la capacidad de decidir sobre determinadas circunstancias de su salud, porque no hacerlo los exponen a mayores riesgos, no evita que tengan relaciones sexuales sino que al tenerlas, estén expuestos a los resultados de tales actos sexuales.

El siguiente punto abordado por la Ab. Vera es la "objeción de conciencia" para lo cual menciona que se ha revisado el Título I del Proyecto de Código Orgánico de la Salud, donde se registra esta figura que, como abogadas, consideran que es importante pero estiman que además deben existir criterios técnicos sobre como tiene que regirse la objeción de conciencia y la forma de expresar la misma.

Define a la objeción de conciencia como una mediada excepción, por la cual el individuo puede no hacer algo que esté en contra de sus principios y es importante traducirlo a los profesionales de la salud para que tengan la posibilidad de entenderla de manera adecuada y no interpretada como obstrucción de conciencia. Si se basa en el derecho a la libertad de conciencia, se debe garantizar la situación del profesional y del paciente, que no vulnere derechos ajenos y eso solo es posible teniendo claridad sobre cuales son los deberes del personal objetor para que el servicio de salud se pueda organizar de manera adecuada.

No se puede ejercer la objeción de conciencia cuando existen emergencias vitales o circunstancias en las cuales corresponde ponderar derechos y la mejor manera de garantizar derechos de las dos partes es lograr tener un adecuado sistema de salud que permita que los profesionales objetores estén acompañados de un profesional no objetor, para que este último pueda hacer las intervenciones que los primeros rechazan hacerlo. Pero además la objeción de conciencia, al ser una medida de excepción como se ha explicado, tiene que estar limitada a determinadas practicas que son complicadas y que pueden tener algún impacto en la conciencia. No cabe esta práctica en apendicitis, no se puede confundir objeción de conciencia con discriminación que es preciso suficientemente claro.

Hay que entender bien el alcance y concepto de objeción de conciencia para que cuando se expida la norma se la conciba de la manera adecuada, garantizando los derechos de las dos partes sin que se vulnere ningún derecho dentro del sistema de salud, respetando los derechos humanos de los pacientes y de otras personas que prevalezca el bien prioritario que está por sobre la libertad de conciencia porque esta en juego el derecho a la salud y a la vida de las personas. La Constitución no por nada establece que la objeción de conciencia debe estar limitada a que no se vulnere derechos ajenos, pues tiene que ver con la libertad de conciencia que es personal e individual. No cabe libertad de conciencia como institución ya que la libertad de conciencia solo tienen las personas y todo el marco internacional ha establecido la libertad de conciencia a un hecho individual.

Comenta el caso de jefes de servicio que en un tema judicializado querían imponer su objeción de conciencia a sus inferiores que tenían todas las intenciones de actuar pero se vieron limitados por temor a represalias por lo que recomienda que la legislación que se debate tenga en cuenta estos aspectos para garantizar derechos humanos dentro de este Código que han tenido la obligación y deber de construirlo y que la historia les sabrá cobrar.

El Presidente agradece la intervención de la Ab. Ana Cristina Vera y ratifica que una de las consideraciones fundamentales del Proyecto de Código de la Salud es justamente la no regresividad de derechos.

Interviene la asambleísta Gabriela Rivadeneira quien solicita a la ponente proporcionar datos sobre el número mujeres privadas de la libertad por denuncias de abortos.

La abogada Vera, responde que efectivamente los últimos datos procesados tienen corte a enero de 2018, restando por validar la actualización proporcionada por el Consejo de la Judicatura, señalando que son 326 personas procesadas por abortos en curso, el 70% corresponden a casos de abortos espontáneos los que, únicamente con el inicio de sangrado han alertado y comunicado a la policía. Indica que en varios de esos casos las personas han permanecido más de siete horas sin atención de salud hasta que Fiscalía y Medicina Legal autorice que estas mujeres sean intervenidas, causándoles un perjuicio en su salud muy grave que puede considerarse como tortura.

Otro aspecto a destacar sobre lo comentado es que del 70% referido, la mayoría correspondían a mujeres de hasta 19 años de edad, lo que ratifica que los casos judicializados son de adolescentes por aborto y parto en el país y pone de ejemplo el caso de dos niñas de 14 años que está privadas de la libertad por aborto no provocado.

El 80% de la muestra, corresponde, según indicó, a mujeres de pueblos y nacionalidades indígenas y afroecuatorianas y el 100% son mujeres empobrecidas. De todo el universo, el 98% han sido denunciadas de los servicios de salud incumpliendo la obligación de guardar el secreto profesional y de resguardar prioritariamente la seguridad y la vida de estas mujeres.

A pedido de la asambleísta Rivadeneira sobre indicadores de mortalidad y abortos clandestinos, la abogada Vera informa que los datos y estadísticas compartidos con la sala, son producto de información del anuario oficial del INEC, sobre camas, egresos hospitalarios, nacimientos y defunciones. En el año 2016 se registraron 30.410 complicaciones por aborto en el país, de las cuales 7.762 se supone catalogados como aborto espontáneo, 742 fueron abortos médicos. Es preciso indicar que aún cuando constan registrados 32 muertes indirectas, las mismas se produjeron porque a estas mujeres se les negó las intervenciones médicas. Además se refirió a que 21.906 casos fueron abortos justificados, practicados en situaciones inseguras y 14 muertes a causa de abortos. Señala que los datos compartidos no corresponden necesariamente con la realidad puesto que explica existe un subregistro importante no revelado.

De acuerdo con el Instituto de Vigilancia Sanitaria del Ministerio de Salud Pública, el subregistro del aborto es del 50% en nuestro País, pero de acuerdo a indicadores de la Organización Mundial de la Salud y del Instituto Guten Margen, la cantidad de abortos que se realizan deben multiplicarse por cinco para estimar los abortos realizados y esto es así, porque quien se practica un aborto clandestino pero seguro sin registrar los datos oficiales, así como aquellos casos de mujeres que se realizan abortos clandestinos y no tienen complicaciones y no acuden a las unidades de salud para reportarlos, porque corren el riesgo de ser sancionadas, en consecuencia el subregistro es evidente.

No obstante que en esta Comisión, no se debate el aborto desde la perspectiva penal que corresponde al área del Código Integral Penal, es importante tener claro que estas cifras respecto de la penalización del aborto, no ha sido efectiva, ya que las mujeres continúan con esta práctica. Lo único que se ha logrado es cambiar la modalidad de la práctica de condiciones de inseguridad y riesgo para las mujeres que resuelven abortar, es preciso tener en cuenta cuando se discute la constitucionalidad de prácticas de penalización del aborto, porque el costo que tiene esta medida es muy alto para las mujeres y la efectividad es nula, hay medidas mucho más efectivas como la educación sexual integral para evitar embarazos no deseados que evitan abortos, el acceso real y adecuados a anticonceptivos y la planificación familiar.

La asambleísta Gabriela Rivadeneira valora la información proporcionada y ratifica la necesidad de legislar para que los caso desvelados no ocurran, medidas correctivas impulsadas a partir de campañas de prevención aportan a la consolidación de un Sistema de Salud, que visibilice esta realidad desde la diversidad de grupos GLBTI aquí representados, que debe ser recogido en el país que reconoce ser un Estado Laico y diverso. Lamenta la ausencia de los asambleístas que han puesto puntos de reparo a estos debates, pues considera que es la instancia para analizar de

manera integral las diversas visiones y plantear propuestas responsables, guiadas por la ciencia, la tecnología sin prejuicios pensando en el interés de las mayorías.

Interviene asambleísta Juan Sebastián Palacios quien agradece por los aportes y comparte que esta Comisión no es la competente para abordar temas sobre la penalización del aborto, formula las siguientes preguntas: ¿Cómo funciona en la práctica cuando una mujer acude a un centro médico para que le practiquen el aborto legal?, ¿Cuál es el proceso para que las autoridades puedan definir si el aborto es legal o no? y dentro del campo judicial ¿Cuánto tiempo demora el proceso?. Se torna interesante contar con dicha información para conocimiento del punto de debate de todos los asambleístas.

En respuesta, la Ab. Vera señala que es importante despejar varios temas. En primer lugar tener claridad sobre el alcance Art.150 del Código de Integral Penal, que establece como salvedades a la penalización del aborto cuando son practicados por profesionales de salud, siempre y cuando cumplan con las siguientes condicionantes: a) cuando la vida o salud de una mujer corre peligro y no puede ser evitado por otros medios y b) cuando el embarazo ha sido consecuencia de una violación de una mujer con discapacidad mental.

En este contexto, lo importante es mirar que lo que establece nuestra legislación pues no es solamente que se practican abortos para salvar vidas, sino que también que se refieren a temas de salud y el alcance debe ser Integral, como está plasmado en los artículos 3 y 4 del Proyecto Código Orgánico de Salud, que resulta consistente con la Constitución de la República y los últimos tratados internacionales de Derechos Humanos suscritos por el país.

La interrogante que surge es ¿que ha hecho el Ministerio de Salud Pública para lograr que en los casos de aborto no punible no intervenga el sistema Judicial?, que en realidad no tiene porque para entender es como pretender que cada vez que una persona requiera extraerse una muela o realizarse una apendicitis, deba solicitar autorización al Juez, lo cual no corresponde, pues no se trata de casos de aborto no punible que están definidos y quien tiene que normar estas situaciones es el Sistema Nacional de Salud, que el 12 de diciembre de 2014, expidió la Guía de Práctica Clínica de Aborto Terapéutico, en la que se establece cuales son los procedimientos para acceder y como se tiene que valorar los casos de una mujer para acceder a un aborto legal, es decir: Primero se tiene que mirar el caso y luego analizar los distintos parámetros que se deben ir cumpliendo de acuerdo con la norma.

El desconocimiento de los profesionales de salud determina que se nieguen de manera sistemática y cotidiana los abortos terapéuticos, como se comentó en el caso de las 32 mujeres muertas por causas indirectas, a quienes no se les dio la opción de ser intervenidas. No se trata de insinuar a las mujeres que aborten, sino de explicarlas que si tiene un cáncer se requiere de un tratamiento de quimioterapia, que es contrario a una continuación del embarazo y que le causaría mal formaciones no compatibles con la vida; por tanto, tiene dos opciones: la una interrumpir el embarazo y seguir con la quimioterapia para evitar la muerte y, la otra es seguir con el embarazo y darle un tratamiento menos invasivo.

Comenta que como parte de la Comisión Nacional de Bioética, se conoció el caso de una mujer con cáncer al seno en estado 3, muy grave, que demoró casi dos meses en tomar la decisión de abortar o no y cuando llegó el caso a la Comisión Nacional la mujer estaba muerta. Ella había solicitado el aborto legal, pero los médicos no sabían como actuar y eso determinó la muerte para la mujer y la responsabilidad para el Estado que no cumplió con los protocolos y normas internas.

También hay casos de protocolo de niñas y mujeres con discapacidad y violadas, pero ningún hospital implementa el aborto, porque no tienen conocimiento, registrándose que en la mayoría de los casos los hospitales esperan mucho tiempo hasta revisar las definiciones y valoraciones médicas técnicas para definir un aborto, cuando ya es imposible realizar el mismo, considerando que esta práctica solo puede realizarse hasta las veinte y dos semanas de gestación, entonces es muy importante contar con estos protocolos que ya existen dentro del sistema de salud y lo que hace falta es que el Ministerio socialice con sus profesionales para que sepan que hacer y como

actuar en estos casos de intervenciones que son legales y que salvan vidas concretas de las mujeres con estos problemas.

Aclara que las mujeres son las que definen cuando requieren un aborto legal y cuando no, porque son ellas las que tienen que ser consultadas, incluso en el caso en donde su vida está en peligro, es quien debe admitir el riesgo a seguir con su embarazo o interrumpirlo. Hay casos de mujeres que deciden continuar con su embarazo y eso es lo que le corresponde al Sistema de Salud garantizar la posibilidad de decisión de las mujeres en el caso donde el aborto es legal. Lamentablemente como se ha señalado, los protocolos no se implementan sino en Quito y Guayaquil, donde han operado exitosamente con estos protocolos.

En la mayoría de los casos son desechados antes de ser investigados o estudiados por las personas que deben pronunciarse si existe la posibilidad que ese embarazo se pueda interrumpir por una causal de salud o causal de violación, o en el caso de una mujer con discapacidad mental.

El Presidente agradece el importante aporte de la Ab. Ana Cristina Vera, a quien solicita hacer llegar los documentos anunciados y los aportes de la agrupación tenga y lamenta la ausencia de los asambleístas a esta sesión, para mantener debates de altura, con base en argumentos técnicos, sociales, científicos sobre estos temas tan sensibles, que evitarían desinformación a la ciudadanía, como ha ocurrido, sin participar del verdadero contenido del Código, que no promueve el aborto, sino que se encasilla en las disposiciones legales vigentes respecto de abortos no penalizados y se está promulgando una atención del aborto como emergencia obstétrica cuando está en riesgo la vida de la madre, aspecto que es corroborado por la Abogada Vera al ratificar que lo comentado ya consta en el Proyecto del Código de la Salud.

El Presidente da la bienvenida a los representantes de la Organización ALFIL y ASIRIS. Hace uso de la palabra Rashell Erazo quien menciona ser una mujer trans que representa a la Asociación ALFIL conjuntamente su compañero Luis Cupichamba de ASIRIS con quienes han hecho algunas formulaciones que las compartirán con los presentes.

Alude como importante el hecho de que en el marco constitucional, el Art. 11 numeral 2 que contempla el respeto a las diversidades sexuales y la identidad de género y que muchas de las veces por dogmas o prejuicios, se confunde la orientación sexual con una enfermedad y no se comprende que es una realidad tan válida como la heterosexual. En tal circunstancia dice celebrar que la Organización Mundial de la Salud recientemente indicó y retiró de su lista de patologías a la transexualidad y mucho más antes el propio organismo internacional conjuntamente con otras instituciones que tienen que ver con el tema de psiquiatría, salud mental habían retirado el tema de la homosexualidad.

Comenta que otro hecho relevante para la causa que persiguen se produjo el 10 de mayo del presente año, cuando la Corte Constitucional falló en el caso de Bruno Paolo y demandó de la Asamblea Nacional que efectivamente haga un cambio en el tema de identidad de género; sin embargo, lo que hizo el Registro Civil fue básicamente modificar el campo sexo por género, por tanto cree que las personas tras continúan sin existir para el Estado, porque el dato fuerte sigue siendo el sexo y la biología, persiste aún el hecho de como nacen las personas más no como se identifican e insiste en manifestar que su condición y la de quienes representa, no es una enfermedad.

Manifiesta además que la Opinión Consultiva 2417 insta a los Estados miembros a que incluyan una normativa legal en materia de identidad de género como un derecho transversal para poder acceder a otros derechos como el de la salud y de ahí la importancia del porqué en esta reunión alude a estos temas y como se relaciona con la propuesta al Código Orgánico de la Salud que la Comisión está debatiendo, por lo que considera que la problemática que están viviendo estos segmentos de la población debe ser abordado, muy especialmente el temas de las mujeres tras o de transición corporal que actualmente está ausente en aspectos como endocrinología, endocrinos que no cuenta, según explica, con personal especializado en esta materia ni en el sector público ni en el privado. En el documento que han entregado dice constar las observaciones sobre estos aspectos que resumen:

Sugieren incluir en el Título IV "Prevención de Enfermedades y Problemas de Salud", Capítulo II "Prevención de Problemas de Salud Pública", un tema de prevención de daño corporal, aclarando que lamentablemente en el sistema de salud, no existe la prevención en cuanto al uso de biopolímeros que es el ejercicio más recurrente de la mujer trans a colocarse sustancias en su cuerpo, que a corto o mediano plazo producen graves efectos físicos en muchos de los casos en la colocación que resulta empírica con la utilización de una sustancia industrial con resultados sorprendentes al ingresar al organismo y dar formas.

Reitera que no existe prevención en los espacios de salud, no existe tampoco tratamiento, puesto que muchas de las veces las compañeras mueren al momento que estos venenos son colocados en el organismo, produciendo problemas cardiovasculares, taponamiento de arterias que determinan que tengan que ser extirpados de una manera fuerte y violenta cercenando partes de tejidos con las consecuencias señaladas. Estas prácticas añade, tampoco existen en la atención pública de salud.

Menciona que se está proponiendo la inclusión de un Libro II "Cuidado Integral de la Salud", Título V "Servicios de Salud Generales y Específicos", Capítulo III "Servicios de Salud Específicos" Sección Primera "Proceso de Hormonización y Modificación Corporal", porque en su opinión la hormonización también es un proceso que brinda la transición corporal, pero actualmente como no existe este espacio en el Sistema Público de Salud, se lo hace de manera rudimentaria con auto medicación y uso de sustancias que de manera natural el organismo no las requiere, sin embargo con un adecuado tratamiento hormonal midiendo la carga de testosterona en el caso de la mujer trans efectuarán la reacción adecuada haciendo el menor daño.

Subraya que estas personas deberían ser atendidas con calidad y calidez, respetando la identidad de género, ya que muchas veces en los espacios de salud efectivamente las personas acceden pero son tratadas de acuerdo a la biología con las que nace y es un problema muy recurrente y muy importante que se pueda regular. Finalmente consideran en la propuesta la necesidad de incluir la formación de profesionales sanitarios sensibilizados en estos temas de salud.

Interviene la asambleísta Gabriela Rivadeneira para agradecer por los folletos e información proporcionada y destaca en este espacio, la solidaridad con los grupos de GLBTI, por todos aquellos que han sido asesinados por su condición de diversidad, envía un abrazo a todos sus familiares que son parte de nuestros principios como sociedad.

A continuación el asambleísta Juan Sebastián Palacios, solicita profundizar sobre aquellos temas en torno a la prevención que, a juicio de los ponentes, han sido requerido sean considerados en el Código de la Salud.

Rashell Erazo aclara que cuando habla de prevención, hace referencia al daño corporal que sufren las compañeras en este tipo de intervenciones nocivas y sin cuidado médico, justamente porque no encuentran respuestas en los espacios públicos de salud, en cuanto a la transición corporal cuya cirugía normalmente puede costar entre 3 a 4 mil dólares. Al no haber prevención las personas trans optan por comprar dos litros de silicona líquida a un costo de 5% del valor real de la intervención, sin tener idea del peligro en el torrente sanguíneo que puede provocar un daño severo, como un edema pulmonar fulminante, cuando lo que sería correcto que el Estado pueda ofrecer ese servicio incluyente para un amplio número de la población.

El Presidente agradece por la intervención y señala que el aporte entregado será analizado, así como las observaciones realizadas y aprovecha para dar la bienvenida al Ab. Roca Albuja Izurieta y la señora Marieliza Jaramillo, representantes de RED VIDA y FAMILIA y MISIÓN FAMILIA .

El Ab. Izurieta manifiesta que a juicio de su Agrupación, el grado de desarrollo humano en el Ecuador es mayor al de los países económicamente desarrollados, donde se cuida mucho la integridad física de las personas respecto a no sufrir daños corporales, pero poco o nada se hace para cuidar la integridad moral y mental. Señala que se debe evitar relegar temas trascendentes con los abordados en el Código y menos dejar al arbitrio de la Autoridad de Salud.

Destaca que el Proyecto del Código de la Salud es el resultado de logros "alcanzados" como que a toda persona se garantiza tomar decisiones libres informadas, responsables sin violencia sin discriminación sobre su género, sexualidad, su vida, orientación sexual, así como su salud sexual y reproductiva y a disponer de información sobre sus derechos, como lo establece el Art.185 primer inciso, aunque le quedan dudas respecto de la frase: "*El Estado garantizará el derecho de todas las personas a tomar decisiones libres...*" Y pregunta ¿A que nos referimos cuando decimos toda persona?. Es que quizá estamos hablando de un infante de un menor impúber que podría adoptar toda clase de decisiones libremente?.

La observación en este sentido es porque el proyecto es muy amplio, sobre la edad de los usuarios habilitados para tomar aquellas decisiones, porque únicamente limita a los usuarios en edad, en el caso del inciso segundo del mismo artículo, que se refiere a las personas con sexo ambiguo que no podrán realizarse procedimientos de definición de sexo antes que alcance la fase biológica de la pubertad o defina su identidad de género excepto los casos en los que este en riesgo inminente su salud y vida. Dice entonces que cabe la pregunta relativa a si un menor de edad que se encuentra bajo patria potestad y aunque sea adolescente podría dar un consentimiento verdaderamente informado y tomar decisiones libres en tema que reviste mucha gravedad como por ejemplo realizarse imputaciones genitales, extraerse el aparato sexual femenino etc.

Otra de las inquietudes tiene que ver con un importante número de hombres que se cambian de sexo y se transforman en mujeres que no sabe si lo hacen sin la suficiente madurez, pero no cree que a la edad de 14 años tengan esa madurez para decidir sobre algo que es irreversible, por lo que, como ser humano manifiesta tener reparos respecto de estas decisiones que pueden ser un verdadero peligro para su integridad y vida.

En cuanto al Art 187 considera que por el hecho que garantizar a hombres, mujeres para que decidan de manera libre, voluntaria, autónoma sin condición violencia, discriminación y de manera supuestamente responsable acerca del momento y número de hijos que puedan tener sin necesidad de consentimiento de tercera personas, estima que es una manera de abrir la puerta al aborto, aunque se diga que este Código no hace relación con el aborto.

Al referirse al Art.188 aclara que no todos los métodos de anti concepción evitan enfermedades incurables de transmisión sexual y cita por ejemplo las píldoras o pastillas del día después, por lo que solicita mayor regulación o que no sea el Código el que trate esta materia.

Observa el Art.189 que se refiere de manera absolutamente general a las técnicas de reproducción humana asistida con las cuales a su juicio, se denigra al ser humano. Juzga además desde su punto de vista la subrogación de vientre que implicaría según afirma considerar a la mujer simplemente como un objeto. Lo mismo sucede dice con la entrega de esperma que le reduce al hombre en un simple sujeto reproductor que puede justificarse en el mundo animal y no en el humano. Cree que hay una grave contradicción con el Art. 191 del proyecto especialmente en su numeral 6 que dispone que no se puede ejercer violencia o maltrato psicológico contra la mujer embarazada durante el proceso de embarazo, parto y postparto.

Alude también que la norma es absolutamente escueta, abierta y deja a la discreción de la autoridad de Salud muchos aspectos relevantes en los temas de Salud, que deberían ser revisados.

En lo que tiene que ver con el Art. 333 sobre las regulaciones respecto al uso terapéutico del CANNABIS, afirma que no hay evidencia científica alguna relativa a sus virtudes terapéuticas, cuando se lo use de la manera que consta en el proyecto. Dice no estar seguro que la Autoridad de Salud pueda controlar la siembra, cultivo, cosecha y enfatiza en los riesgos de adicción que entrañan para la salud pública.

Para concluir alude al tema de "objeción de conciencia" mencionando que el profesional de salud como ya se dijo puede negarse a brindar atención al paciente, eso quiere decir que hay que

buscar otro profesional porque se está estigmatizando la objeción de conciencia que justamente es una norma constitucional de gran importancia.

El Presidente agradece la intervención y aclara que las observaciones explicitadas el día de hoy, se están trabajando en el proyecto con amplitud de criterio y alcances técnicos que permiten diferenciar lo que significa un vientre de alquiler y un vientre subrogante. De ahí que se impone regular algo que ya se está haciendo en el Ecuador. Los aportes recibidos son reconocidos porque este es el espacio para justamente ampliar y enriquecer el debate en un ambiente democrático, con altura, como corresponde hacerlo, pese a la arremetida en las redes sociales en contra de la Comisión y del trabajo que se viene realizando sobre varios temas de trascendental importancia.

La asambleísta Ana Galarza hace uso de la palabra, para agradecer a todas las personas que se han dado cita en la Comisión y dice no comprender el afán desinformados que se estaría abriendo en torno a la posibilidad del aborto que consta en el Código de Salud, porque eso no es así ya que no es constitucional y porque además por jerarquía de la norma el Código no se puede contraponer a la Constitución.

Señala que no es justo que muchos grupos PROVIDA estén preocupados por algo que no está ocurriendo en la Comisión. Resalta que si se está cuidando que hayan métodos anticonceptivos porque la vida sexual actualmente inicia a muy temprana edad y cree que el preservativo es una forma de evitar enfermedades de transmisión sexual y para otras relaciones monógamas se puede utilizar otro tipo de anticonceptivos que necesariamente no son abortivos. Cita por ejemplo la pastilla del día después para el caso de violaciones que dice es de gran ayuda para evitar el aborto, ya que dura 72 horas y evita un embarazo no deseado.

Destaca que lo que se busca con el Código de la Salud, es la construcción de una norma acorde a la realidad, pues informa que el Ecuador está en segundo lugar de embarazo infantil y adolescente y para contrarrestar estos reportes señala que es preciso una solución, reitera lo positivo de la presencia de la sociedad civil, porque así pueden escuchar lo que se está discutiendo y comprobar que no se está legalizando el uso indiscriminado de la marihuana y que sepan que hay mucha desinformación sobre temas que están abordados en el Código de Salud.

La asambleísta Gabriela Rivadeneira interviene para mencionar un tema que le parece necesario por ilustración agregar, es respecto al derecho que tiene una mujer de decidir cuando y cuantos hijos tener, expresado por mandato constitucional contenido en el Art. 66, numeral 10. Añade que todos los ecuatorianos son PRO VIDA, no conoce ecuatoriano PRO MUERTE que le guste los suicidios, los asesinatos, los homicidios etc. Expresa que solamente hay una Constitución que establece que todos tenemos Derecho a la vida, a la integridad y que el Estado es garante de esa seguridad para todos los ecuatorianos y ecuatorianas. Añade que no se puede legislar por una situación que cause pena, debe prevalecer el criterio de que aquí hay realidades, derechos y la necesidad de reconocer esos derechos sociales para todas y todos.

Considera importante revisar lo que dice el proyecto de ley respecto a lo aclarado por el Presidente de la Comisión para establecer primero que hay una gran diferencia entre el “vientre de alquiler” y las “prestadoras gestacionales”, e indica que lo que se está haciendo en el Ecuador, si es que el Código llega a aprobarse de tal manera, es prohibir el tema de los vientres de alquiler, como opera en los Estados Unidos de Norte América.

Explica que aún cuando no se ha llegado a esos artículos y por tanto no se sabe si van a constar o no, vale la pena aclarar el tema de la “prestadora gestacional” que no tiene absolutamente ningún costo y que ahora se lo hace y está a la venta como el abogado Roca Albuja Izurieta lo dijo, y es porque no hay una normativa de control, por eso es necesario abordarlo, ya que a sabiendas de su existencia no se regula, entonces si se incurriría en otra irresponsabilidad.

Indica que el COS lo que establece es que esto no tiene un costo sino que puede ejecutarse de manera altruista, dice que en lo personal se opone absolutamente a los vientres de alquiler porque cree que es una táctica pésima para acortar brechas de desigualdad, que más bien la profundiza, por lo que cree que se debe dar alternativas a aquellas mujeres o parejas que buscan portadoras

gestacionales que deberían ser personas cercanas entre ellas, sus propias familias para poder acceder a la maternidad o a la paternidad.

El otro tema que estima importante aclarar es sobre el CANNABIS, que el Código no hace alusión al tema de la siembra, cultivo y producción al que si se refiere el "Proyecto Integral CANNABIS para Uso Medicinal y Terapéutico de su autoría. Menciona que este es un tema que no puede estar en el Código de Salud, porque no se puede regular semilla, producción, cultivo ni licencias agrícola, por tanto es materia de una ley paralela y añade, como se ha sostenido en el transcurso de los debates que, no se busca legalizar el consumo de la marihuana, lo que se anhela es tener un debate exclusivo sobre el CANNABIS, que contengan elementos como el CANABIDOL para uso médico y terapéutico, que podría estar regulado por la Autoridad Sanitaria Nacional.

Lamenta que Ecuador sea de los últimos países que aún no ha legalizado el uso médico y terapéutico del CANNABIS, pese a que muchos pacientes están a la espera de su legalización, por tanto insiste a la mesa que pueda revisar ejemplos como el de Chile, que según menciona es una experiencia muy positiva, exitosa y favorable que no permitió la legalización recreacional del CANNABIS o de la marihuana, sino más bien, como un sistema adecuado de regulación, desde la semilla hasta la comercialización y el consumo para promover el uso médico y terapéutico.

El asambleísta Manuel Ochoa toma la palabra para agradecer a las personas por sus aportaciones que son bienvenidas e importantes y destaca estar consciente que existe la venta de los espermas, del vientre de alquiler, pero añade que el objetivo del COS es proteger a los jóvenes, niños a la población en general.

El abogado Roca Albuja Izurieta interviene nuevamente para expresar su satisfacción al saber que la Comisión no esté de acuerdo con los vientres de alquiler, así como haber eliminado el tema de la siembra en el título del uso terapéutico del CANNABIS.

Interviene la asambleísta Gabriela Rivadeneira para ratificar que en los documentos actualizados del proyecto de Ley, Capítulo IV está desde el artículo 329 hasta el 333 y específicamente lo referido a la regulación del uso terapéutico del CANNABIS y enfatiza que el Art. 333 es concordante a la Ley de Prevención de Drogas, que alude al tema de estupefacientes para uso médico y terapéutico e investigaciones y ratifica que la regulación no es parte del COS.

El Presidente refuerza lo señalado por la asambleísta Gabriela Rivadeneira, respecto a que es importante ver el panorama amplio de la legislación ecuatoriana y menciona que el Código de Salud no está resolviendo nada nuevo, la Ley de la Prevención de las Drogas, ya establece con absoluta claridad y asigna la responsabilidad a la Autoridad Sanitaria Nacional, para regular estos aspectos y no solamente con el CANNABIS, sino con todos los principios activos de las plantas, productoras de estupefacientes sujetas a control. Lo que hace el Código es especificar en el caso del CANNABIS, quien puede recetar y precisar que está demostrado científicamente que no provoca adicción.

Señala que será la Autoridad Sanitaria Nacional quien regule las especificaciones desde el punto de vista científico y técnico y reitera que no se está autorizando el uso recreativo, sino el consumo con fines terapéuticos, como se puso en evidencia en la sesión en la que se recibieron los testimonios de varias familias que ya usan el CANNABIS con fines paliativos a sus dolencias, pues otra cosa es escuchar la realidad de estas familias, ver el dolor que han experimentado durante años con algunas patologías como el cáncer, epilepsia refractaria que, con el CANNABIS han otorgado mejor calidad de vida a sus familias.

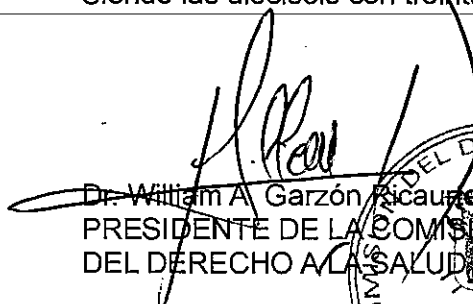
El Presidente, da la bienvenida y concede el uso de la palabra al señor Joaquín Chiluisa, Secretario General de USUNTRANSA, quien menciona representar a los trabajadores operativos organizados del Ministerio de Salud y sus dependencias, que aglutina a auxiliares de enfermería limpieza, técnicos de mantenimiento, choferes y que se autodefinen como sector que históricamente enfrentó el modelo neoliberal privatizador impulsado por el Banco Mundial o por el Fondo Monetario Internacional, que depredaron y convirtieron a la salud en una mercancía no en un derecho humano.


Se refiere a ese pasado histórico con despidos, privación de la libertad, persecución y señala haber asumido como Organización la defensa del proyecto del Código Orgánico de Salud, porque se identifican con su contenido y guarda consistencia con lo previsto en el artículo 358 de la Constitución de la República y porque además el Proyecto en lo fundamental define al Ente Rector consolidado como parte del Estado, responsable de regular todo el tema de salud. Destaca que la solicitud expresa a la Comisión es que se ratifique su texto actual, velando porque no se determinen disposiciones de carácter regresivo, sobre todo en el tema de talento humano de los trabajadores de la salud.

Con fundamento en el artículo 326 de la Carta Magna, que garantiza el derecho los trabajadores a la organización y al ser el Ecuador suscriptor de los convenios internacionales y de la OIT, señala que les preocupa la ausencia del movimiento sindical en el Consejo Nacional de Salud, a pesar de que las organizaciones sindicales son el puntal fundamental para sostener las políticas impulsadas por el Ministerio de Salud, por lo que dejan en claro que al ser un gremio de 18 mil trabajadores a nivel Nacional, que han desarrollado encuentros zonales, distritales en las que han sumido la defensa de muchos aspectos que han debatido en el Código Orgánico de Salud que aseguran conocerlo y que apoyarán con la fuerza la definición de un cuerpo normativo que solucione los problemas de la salud, merecen ser escuchados.


El Presidente considera importante que hayan presentado por escrito las observaciones ya que todos los aportes que se realicen son objeto de análisis y ratifica que una de la fortaleza que tiene este Código es que se ha construido con la participación activa de la ciudadanía, escuchando la realidad que vive la gente en el día a día y hoy producto de ello, como representante de la Comisión de la Salud de la Asamblea Nacional encuentra satisfacción, por el trabajo desplegado, que hace posible contar con un proyecto que ha recogido un alto porcentaje de las propuestas y que se aspira entregar al País, un documento normativo que vaya en beneficio de la salud del pueblo ecuatoriano. Ese es el camino, se recogerán las observaciones y aportes que lleguen a esta instancia legislativa. Reitera su agradecimiento a todos los invitados.


Siendo las dieciséis con treinta minutos (16H:30), minutos se suspende la sesión.

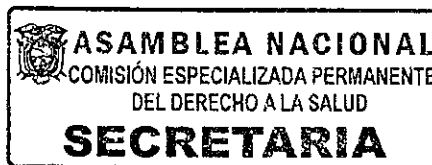

Dr. William A. Garzón R. Ricaurte
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN
DEL DERECHO A LA SALUD



2018-07-20
CDS-FOPA




Dr. Fernando Paz Morales
SECRETARIO RELATOR DE LA COMISIÓN
DEL DERECHO A LA SALUD





COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL DERECHO A LA SALUD

ACTA RESUMEN DE SESIÓN ORDINARIA

NÚMERO DE SESIÓN: 242 Continuación

FECHA: Lunes 9 de Julio del 2018

HORA: 14H30

ASAMBLEÍSTAS QUE ASISTEN: Ana Mercedes Galarza Añazco, William Antonio Garzón Ricaurte, José F. Ugarte Henríquez Alterno de Patricia Ivonne Henríquez Jaime, Manuel Alfredo Ochoa Morante, Juan Sebastián Palacios, Gabriela Rivadeneira Burbano, Ángel R. Sinmaleza Sánchez, Carlos Alfredo Vera y Jorge Yunda Machado.

INVITADOS QUE ASISTEN: Ing. Wilson Merino de la Red Nacional Contra el Cáncer.

COMISIÓN GENERAL: Para recibir a la Abg. Ana Cristina Vera, Directora Ejecutiva del Centro de Apoyo y Protección de los Derechos Humanos SURKUNA; Rashell Erazo, Presidente de la Organización ALFIL, Luis Cupichamba de ASIRIS; Ab. Roca Albuja Izurieta, señora Marieliza Jaramillo, representantes de RED VIDA y FAMILIA y MISIÓN FAMILIA; y, señor Joaquín Chiluisa, Secretario General de USUNTRANSA.

OBSERVACIONES – ACUERDOS: Cada representación abordó temas de su especialidad, con el siguiente detalle: a) El “Secreto Profesional en Salud”, para destacar que las normas incorporadas al COS son la confirmación de que existen disposiciones legales en nuestra legislación que ratifican esta institución, calificada de adecuada y que deben preservado porque permite el ejercicio de la profesión médica para precautelar los derechos de los pacientes; b) La “capacidad que tienen los y las adolescentes para tomar decisiones en salud”, que debe ser visto desde la perspectiva de los derechos humanos, que tienen dos principios fundamentales que no se pueden excluir y son: el bienestar superior de niños, niñas y adolescentes que no siempre es coherente con lo que sus padres deciden para ellos y lo fundamental de que la información se conozca para que este segmento de la población. Jamás la patria potestad puede sobreponerse a los derechos de las y los adolescentes que tienen que ser protegidos de manera prioritaria; c) “autonomía progresiva” que establece que los niños, niñas y adolescentes deben tomar decisiones de acuerdo a su madurez, que va a ser determinante conforme avance en edad. Cuando se habla de los derechos de las y los adolescentes, no se puede retroceder, ya que la legislación establece principios de no regresividad y los y las adolescentes tienen garantizados sus derechos humanos y la confidencialidad de salud; y d) la “objeción de conciencia” para lo cual se mencionó que deben existir criterios técnicos sobre como tiene que regirse este principio y su forma de expresar.

Otro tema de los ponentes fue sobre la inclusión de un Libro II “Cuidado Integral de la Salud”, Título V “Servicios de Salud Generales y Específicos”, Capítulo III “Servicios de Salud Específicos” Sección Primera “Proceso de Hormonización y Modificación Corporal”, porque no existe este espacio en el Sistema Público de Salud. Se aclaró la preocupación de RED VIDA y FAMILIA en cuanto a que la Comisión no está de acuerdo con los vientos de alquiler, así como haber eliminado el tema de la siembra en el título del uso terapéutico del CANNABIS.

La petición del movimiento sindical ante su ausencia en el Consejo Nacional de Salud, fue suficientemente aclarada.

