



**ANÁLISIS DEL CÓDIGO ORGÁNICO DE  
LA SALUD DEL ECUADOR APROBADO  
EN ASAMBLEA NACIONAL EL 25 DE  
AGOSTO DEL 2020**

**ELABORADO POR:**

ABOGADOS POR LA NIÑEZ, MUJER Y FAMILIA

**EN COLABORACIÓN CON:**

FAMILIA ECUADOR

*Julio del 2022*

## ÍNDICE

• RECORDEMOS .....	3
• LEY ORGÁNICA DE LA FUNCIÓN LEGISLATIVA .....	4
• JUSTIFICACIÓN .....	5
• ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA .....	6
• EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS .....	9
• SOBRE LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA, LA MATERNIDAD SUBROGADA Y EXPERIMENTACIÓN CON EMBRIONES HUMANOS .....	10
• DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LOS ADOLESCENTES .....	14
• EDUCACIÓN SEXUAL COMO PROMOCIÓN DE LA SALUD .....	16
• PROHIBICIÓN DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA .....	18
• PROMOCIÓN DEL ABORTO COMO EMERGENCIA OBSTÉTRICA .....	19
• PROHIBICIÓN DE TERAPIAS DE RECUPERACIÓN DE ORIENTACIÓN SEXUAL NO DESEADA .....	20
• EDUCACIÓN SEXUAL CON ENFOQUE DE GÉNERO ...	22
• PROCEDIMIENTOS DE ASIGNACIÓN DE SEXO EN LA PUBERTAD .....	25
• PROMOCIÓN DE TRATAMIENTOS RECETADOS CON CANNABIS .....	27
• LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA .....	29
• CONCLUSIÓN .....	30



# RECORDEMOS...

## 25 DE AGOSTO DEL 2020

La Asamblea Nacional aprueba (con 79 votos) el Código de la Salud, contenido en 405 artículos distribuido en tres libros. Este Código contiene serias amenazas en contra de la Integridad Sexual de niños, adolescentes y los derechos constitucionales de los padres de familia sobre la educación sexual de sus hijos.

## 25 DE SEPTIEMBRE DEL 2020

El presidente de la República Lenin Moreno objetó totalmente el proyecto del Código Orgánico de Salud (COS), bloqueando así su tratamiento durante 1 año (hasta septiembre 2021).

## JUNIO DEL 2022

La actual Asamblea Nacional, a través de la Comisión de Salud presidida por el Dr. Marcos Molina, retoma su tratamiento, mocionando su votación única para su aprobación y posterior publicación en el Registro Oficial.

Para esto, necesita los votos a favor de las dos terceras partes del Pleno, es decir, 91 votos de los 137 asambleístas que conforman el Poder Legislativo. De no alcanzarlos, el proyecto de ley se archiva permanentemente.



# LEY ORGÁNICA DE LA FUNCIÓN LEGISLATIVA

## ARTÍCULO 64.-

Si la Presidenta o Presidente de la República objeta totalmente el proyecto de ley, la Asamblea Nacional podrá volver a considerarlo solamente después de un año contado a partir de la fecha de la objeción. Transcurrido este plazo, la Asamblea Nacional podrá ratificarlo en un solo debate, con el voto favorable de las dos terceras partes de sus miembros, y lo enviará inmediatamente al Registro Oficial para su publicación.



# JUSTIFICACIÓN

El presente análisis, tiene como finalidad conocer los artículos de alto impacto en lo que atañe a dignidad humana, vida y familia.

De la lectura del proyecto del COS, se ha logrado determinar, temas relevantes concernientes a la dignidad de la vida humana, a la experimentación de embriones, a la educación basada en asesoría que brinda anticonceptivos temporales y definitivos a los adolescentes, incluidas la anticoncepción oral de emergencia, programas de educación con un enfoque de género, la prescripción del cannabis, las emergencias obstétricas que incluye la atención a mujeres que recurran a servicios hospitalarios solicitando todo tipo de abortos bajo secreto de confidencialidad, a la objeción de conciencia, entre otros temas.

Será importante la visión con que se analice esta ley, la misma que deberá contener un enfoque de protección integral y reconocimiento de los derechos humanos, inherentes a toda persona, de conformidad con la Constitución y tratados internacionales, como el Pacto de San José o Convención Interamericana de derechos humanos y no desde una reducida y mera visión civilista que regula únicamente el ámbito privado. De hecho, dentro de la exposición de motivos, se establece la plena armonía y la sujeción irrestricta del proyecto del COS a la Constitución, mencionando que: *“Las normas y los actos del poder público deben mantener conformidad con las disposiciones constitucionales; caso contrario carecerán de eficacia jurídica”*. Es desde este articulado donde surge la imperiosa necesidad de adecuar y actualizar el marco regulatorio en materia de salud al nuevo marco constitucional.

Por último, analiza las medidas administrativas que ejecutará la Autoridad Nacional de Salud, debido al principio de proporcionalidad y reparación integral del derecho lesionado.



## ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA

La anticoncepción oral de emergencia (en adelante la AOE) ha sido distribuida gratuitamente en el Ecuador desde el año 2013, mediante el Acuerdo Ministerial 2490 publicado en el Registro Oficial 919 del 25 de marzo de 2013. En este sentido, la distribución del componente levonorgestrel mediante algunas marcas como Escapel, menciona en su descripción que no es abortiva, ocasionando así una violación al derecho del usuario o consumidor y la vulneración de la salud integral de adolescentes.

El mismo componente en países donde el aborto está legalizado, la prescripción o composición química advierte los efectos de la levonorgestrel. De hecho la Administración de Drogas y Alimentos (FDA) de los Estados Unidos, menciona su tercer efecto, el mismo que el acuerdo ministerial vigente omite y es: que la levonogestrel impide la implantación del óvulo fecundado en el útero (Food and Drugs Administration, 2019).

En este sentido, se vulnera el derecho a la vida que ha comenzado ya en la fecundación o concepción, como lo establece la Carta Magna en su artículo 45, al impedir que este óvulo se anide en el útero de la mujer ocasionando su descarte.

Por otra parte, cabe recalcar que la AOE ha sido recetada bajo precaución por los altos riesgos que este componente contiene, de ahí que preocupa la distribución de este anticonceptivo a las niñas que no han alcanzado la mayoría de edad. Además, un artículo científico publicado en la plataforma Scielo, autoría de los investigadores: Emilio Jesús Alegre-del Reya, Silvia Fénix-Caballeroa, Jorge Díaz-Navarro y Esteban Rodríguez-Martín, del Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Puerto Real, Puerto Real (Cádiz), España y del Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Punta de Europa,



Algeciras (Cádiz), España, evidencian el daño causado en mujeres, señalando lo siguiente:

Para comprobar la seguridad a corto plazo en administraciones repetidas con frecuencia, contamos con un estudio en 295 mujeres (con un seguimiento medio de 5,4 meses) que usaron la PDS en sustitución de su estrategia anticonceptiva habitual. Durante el seguimiento, presentaron: náuseas 19%, vómitos 2,5%, dolor o tensión mamaria 17%, fatiga o debilidad 15%, mareo 15%, dolor de cabeza 12%, hinchazón abdominal 8%, dolor abdominal 6%, pérdida del deseo sexual 5%, depresión 2,5%. La mayoría de las mujeres se quejaron de desórdenes menstruales: sangrado o manchado intermenstrual 40%, sangrado premenstrual 25%, menstruaciones leves 25%, menstruaciones severas 14%, menstruaciones cortas 14%, menstruaciones prolongadas 14%, menstruaciones adelantadas 12%, menstruaciones retrasadas 11%. Un tercio de las mujeres abandonaron el estudio; la causa más frecuente fueron los desórdenes menstruales. El 15% abandonó por problemas de sangrado. No aparecieron reacciones más graves. Por tanto, se ha seguido desaconsejando el uso de la PDS como sustitución de la estrategia anticonceptiva (Rey, 2015).

En este sentido, se vulnera el derecho fundamental de todos los seres humanos en los siguientes artículos:

**Artículo 16.- Salud sexual y salud reproductiva.** - Cualquier persona, mayor de edad, sin discriminación alguna, tienen derecho a:

3. Acceder a asesoría e información sobre métodos de concepción y anticoncepción temporales, definitivos, de emergencia, naturales y post evento obstétrico, y a su acceso oportuno.

**Artículo 204.- Atención para casos de violencia.** - En todos los casos de violencia sexual o violencia dentro del núcleo familiar y de sus consecuencias, se brindará protección y atención de salud integral prioritaria a las personas afectadas. En el caso de violencia contra las mujeres, de manera adicional, deberá aplicarse lo establecido en la Ley de la materia. El personal de los servicios de salud tiene la obligación de atender los casos de violencia sexual o violencia dentro del núcleo familiar. Deberá suministrar, entre otros,



anticoncepción de emergencia, atención psicológica, realizar los procedimientos y aplicar los esquemas profilácticos y terapéuticos necesarios, para detectar y prevenir el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, especialmente el VIH y hepatitis B, previa consejería y asesoría a la persona afectada, con su consentimiento informado expresado por escrito y deberá poner en conocimiento de las máximas autoridades de los establecimientos de salud a fin de que se tomen las medidas legales pertinentes.

La Autoridad Sanitaria Nacional emitirá la normativa correspondiente a la atención especializada en el caso de niños, niñas, adolescentes y otros grupos de atención prioritaria o en situación de vulnerabilidad.





## EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

El rango de emergencia prioriza la atención especializada y prioritaria que debe tener la mujer en caso de situaciones en las que peligre su vida. No obstante, la intención del legislador dista de aprobar el aborto libre y bajo cualquier escenario, sino de precautelar la vida de la mujer que fue inducida o a una mala práctica médica o casera que perpetró el delito de aborto tipificado en la norma penal.

En este sentido, el profesional de la salud debe remitir el expediente a la Fiscalía con la finalidad de esclarecer las condiciones del cometimiento del delito contra la inviolabilidad de la vida, sea en el estado de gestación que se encontrare el que está por nacer, así como de sus autores y cómplices. Es clara la no negación del acceso a la atención médica, no obstante, este escenario no debe dejar impune al que indujo a la mujer a cometer un delito y terminar con una vida humana. Se colige así que la redacción del artículo 201, resulta ineficaz, ante la emergencia obstétrica que prohíbe denunciar o remitir el expediente a la Fiscalía para que actúe de oficio, se intente respetar el derecho a la vida desde la concepción.

**Artículo 201.- Emergencias obstétricas. - Serán consideradas emergencias los abortos de cualquier tipo y por cualquier causa aparente, y todas las patologías que comprometan la salud materno fetal. Se prohíbe a los establecimientos prestadores de servicios de salud; y, a las y los profesionales de la salud negar la atención de estas emergencias, y deberán respetar la confidencialidad, privacidad, el secreto profesional y los derechos de las mujeres, sujetándose a la normativa y protocolos establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional. (Énfasis agregado)**



## REPRODUCCIÓN ASISTIDA, LA MATERNIDAD SUBROGADA Y EXPERIMENTACIÓN CON EMBRIONES HUMANOS

Aunque, el título VI, denominado Genómica y Genética Humana, de este código, detalla en su artículo 286 numeral 2, la prohibición expresa de realizar prácticas de obtención de embriones humanos con fines de experimentación, estableciendo una concordancia irrestricta con la constitución en cuanto a la protección de la vida desde la concepción se refiere, toda vez que el embrión humano es considerado por la Biología Celular y la Genética, es un ser de la especie humana, con vida e identidad genética propia que forma parte del desarrollo evolutivo del individuo, el mismo que ha empezado desde la fecundación, como un proceso autónomo y ordenado, por consiguiente tiene derecho a tener un estatuto biológico, jurídico y moral, y por lo tanto debe ser respetado (RESTREPO, 2016).



Se vuelve incongruente que, el Código Orgánico de la Salud establezca en su sección de salud sexual y reproductiva, artículos que regulen la reproducción humana asistida.

Considerando como una práctica atentatoria a los derechos de la mujer y a la protección del que está por nacer. Puesto que los procedimientos artificiales diseñados para la implantación de óvulos fecundados, somete a las mujeres a complejos procesos de hormonización, que vuelvan adaptables la donación de óvulos a su organismo o la transferencia embrionaria y gestación de una nueva vida humana. O a su vez, resultaría atentatorio que, quien ofrezca sus óvulos para la experimentación mediante la estimulación ovárica hasta lograr un genoma humano compatible, que debe ser albergado en su vientre, luego del tiempo de gestación previsto, sea separado del cuerpo de la madre.

Estos procedimientos de reproducción asistida lograrán, aunque la norma lo prohíba expresamente, un debate ético que tendría como consecuencia desde la determinación de la filiación del niño concebido hasta la comercialización de la salud, mediante los vientres de alquiler. Debido a que, en la mayoría de los países ofrece una lista de precios de hasta \$160,000,00 (ciento sesenta mil euros) de conformidad con el procedimiento de fecundación artificial que la paciente o los padres comitentes requieran pagar (DCIP Consulting Solutions, 2019).

El mismo Código no es preciso en analizar los protocolos que establezcan que sucederá con el embrión humano que no se adhiera al útero de la mujer. A su vez, manifiesta en su artículo 249, que Se prohíbe la extracción sin consentimiento previo y la comercialización de células sexuales humanas; así como, la experimentación con las mismas, excepto cuando dicha experimentación se realice para análisis y procedimientos propios de la técnica de reproducción asistida.

Este código de ser ratificado, reformaría mediante su disposición séptima, el código de la niñez y adolescencia, el capítulo referente a la filiación, pero no menciona qué sucede ¿En caso de que la madre gestante establezca una relación materna-filial? ¿Sería arrebatado de esta? O, -En el caso de que del procedimiento de experimentación resultaren dos o más embriones humanos o se suscitare un genoma humano con un cromosoma de más, situaciones que versan categóricamente sobre el objeto del contrato, ¿Se anula el contrato?

Del análisis que precede, se distinguen los subsiguientes artículos y la siguiente disposición séptima:



**Artículo 196.- Reproducción humana asistida.** - Las técnicas de reproducción humana asistida, podrán realizarse en el país cumpliendo las normas, requisitos y regulaciones determinados por la Autoridad Sanitaria Nacional y los principios bioéticos universales relacionados con el tema.

Solo se autorizará este tipo de procedimientos en establecimientos prestadores de servicios de salud que cuenten con la habilitación específica para brindar estos servicios; dispongan de protocolos explícitos de consentimiento informado; sometan a la aprobación de la Autoridad Sanitaria Nacional sus protocolos de atención; y, cumplan las regulaciones que se expidan para el efecto respecto de toda la cadena de atención.

La maternidad subrogada estará permitida únicamente en los casos en los que existan circunstancias médicas que no permitan el embarazo en la mujer, se garantizará el derecho de los niños y niñas al armonioso desarrollo de su personalidad en el seno familiar. Los prestadores de servicios de salud deberán garantizar en todo momento el cuidado y atención de las portadoras gestacionales para evitar riesgos durante los procesos de fertilización, embarazo, parto y post parto.

Se prohíbe realizar estos procedimientos en niñas y adolescentes; así como, las contraprestaciones económicas o compensaciones de cualquier tipo a cambio de la donación de gametos, embriones o de la subrogación del vientre. No se considerarán contraprestaciones económicas a los gastos derivados del proceso de donación y los costos de atención durante la preparación para el proceso de fertilización, gestación y parto.

**Artículo 249.- Células sexuales humanas.** - El uso de óvulos, espermatozoides para utilización en técnicas de reproducción humana asistida, ingreso y salida del país e investigación, serán regulados y autorizados por la Autoridad Sanitaria Nacional, con base en la normativa que dicte para el efecto.



Se prohíbe la extracción sin consentimiento previo y la comercialización de células sexuales humanas; así como, la experimentación con las mismas, excepto cuando dicha experimentación se realice para análisis y procedimientos propios de la técnica de reproducción asistida.

**Artículo 250.-** **Uso de células sexuales humanas en técnicas de reproducción asistida.** - La donación de óvulos y espermatozoides solo podrá hacerse por personas mayores de dieciocho años. La fertilización de óvulos e implantación de embriones solo podrán hacerse en mayores de edad, que se encuentren en pleno estado físico y mental, cumpliendo los requisitos que establezca el Reglamento General del presente Código para el efecto y, en centros y por profesionales de la salud especializados y autorizados por la Autoridad Sanitaria Nacional. Estos centros deberán llevar un registro de donantes y receptores de este tipo de células, así como de los nacidos vivos concebidos con estos procedimientos y reportarlo mensualmente a la Autoridad Sanitaria Nacional.

La Autoridad Sanitaria Nacional regulará, conforme los criterios bioéticos aplicables a la materia, la crío preservación y el destino de las células sexuales y embriones que no se utilicen en los procedimientos de técnicas de reproducción humana asistida.

**Disposición transitoria séptima:**

**SÉPTIMA.** - A partir de la expedición del presente Código, la Asamblea Nacional empezará el proceso de diálogo y socialización a fin de que se obtengan los insumos y criterios para que se incorporen en la propuesta de regulación de la filiación, en casos de reproducción humana asistida, a fin de incorporar a las normas correspondientes, en un plazo de 180 días, en el Código Civil y en el Código de la Niñez



## DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LOS ADOLESCENTES

En reiteradas ocasiones el COS, menciona como principio rector de las regulaciones contenidas en la normativa de salud, a la evidencia científica. En tal sentido, se hace un llamado a los colegios de médicos y profesionales de la salud que previo a la ratificación del proyecto de ley, esclarezcan los efectos secundarios y colaterales que devienen a causa de la administración de la composición química al organismo de los adolescentes.

**Artículo 22.- Adolescentes.** - Las y los adolescentes tienen derecho a:

1. Recibir atención integral de salud, teniendo en cuenta las particularidades de su entorno geográfico, étnico y cultural y, su desarrollo psicológico, social y biológico;
2. Recibir asesoría e información, adecuada a su edad, que fomente su autonomía y promueva el auto cuidado de su salud;
3. Acceder a asesoría, información y atenciones relativas a salud sexual y salud reproductiva y a que se garantice la confidencialidad de las mismas;
4. Recibir información suficiente, clara y completa, a partir de los doce años, en cuanto a las decisiones médicas que los afectan o en las investigaciones en las que participen, de forma adicional a la información que reciban los padres, madres o tutores legales; y, a expresar su opinión sobre las mismas a fin de que se la considere dentro de dichas decisiones;
5. Realizar actividades deportivas, de recreación y educación física que contribuyan a la salud, formación y su desarrollo integral y;
6. Los demás derechos establecidos en la legislación vigente.

**Artículo 192.- Derecho a la Salud Sexual y Salud Reproductiva.** - El Estado garantizará el derecho de todas las personas a tomar decisiones



libres, informadas, voluntarias y responsables, sin coerción o violencia, ni discriminación, sobre su género, sexualidad, su vida y orientación sexual; así como sobre su salud sexual y salud reproductiva y a disponer de información sobre sus derechos.

Estos derechos se consagrarán en políticas de salud sexual y salud reproductiva. Su ejercicio se realizará a través de programas y servicios integrales e integrados basados en evidencia. Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso universal de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren igualdad y no discriminación, con enfoque intercultural, de género, intergeneracional y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación sexual.

Preocupa sobremanera, el análisis con que se concibe el ejercicio de la sexualidad de los adolescentes, como antecedente, la Sala de magistrados de la Corte Constitucional, estableció algunos parámetros que delimitan los derechos sexuales y reproductivos. De la lectura de esta sentencia, y en concordancia con el artículo 22, numeral 3 y el 192 de este proyecto, se concluye que el Estado actuará como salvador externo (término como lo ha denominado la Corte Constitucional), para resguardar la confidencialidad de los adolescentes, esto es, sin necesidad de la representación de los padres, de conformidad con el artículo 29 de la Constitución (Corte Constitucional del Ecuador, 2018).



## EDUCACIÓN SEXUAL COMO PROMOCIÓN DE LA SALUD

Para la aplicación de políticas públicas de salud la Autoridad Sanitaria Nacional, establecerá vínculos con las autoridades rectoras de los ministerios de Finanzas, Planificación, Deporte, Educación, entre otros, así mismo coordinará acciones con los Gobiernos Autónomos Descentralizados provinciales, municipales o metropolitanos y parroquiales, de conformidad con el artículo 61 del proyecto aprobado por la Asamblea Nacional. De la misma manera, para la promoción de la salud, el inciso II del artículo 110 del referido articulado, establece que la Autoridad Educativa Nacional, en coordinación con la Autoridad Sanitaria Nacional y la entidad rectora encargada del Deporte, Educación Física y Recreación, se encargarán de implementar acciones para mejorar la salud integral de la comunidad educativa, en relación con la salud. Menciona, además, este artículo como responsabilidad de la Autoridad Sanitaria Nacional, de desarrollar y promover estrategias, planes, investigación en determinantes sociales y programas de información, educación y comunicación social en salud, en coordinación con las instituciones y organizaciones competentes.

Para la gestión en la aplicación de estas políticas, **se considera necesario que se mencione la potestad facultativa de la escuela para padres, asignada mediante Reglamento orgánico funcional del instituto escuela para padres, publicado en el Registro Oficial 392 de 9 de marzo de 1990,** que establece la competencia para: Estudiar, aprobar, controlar, evaluar y reformular el Plan Integral del instituto de educación. O en su defecto, se sugiere que el mismo código enuncie un comité de padres de familia que analice previamente el contenido que se impartirá a los niños y adolescentes. El mismo que de ser calificado como atentatorio a los derechos de los padres de conformidad con el artículo 29 de la Constitución o no pedagógico de acuerdo a la edad del niño, niña o adolescente que se vaya a impartir, deberá ser archivado y remitido a la Autoridad competente para su reforma o adecuación pedagógica.





En el mismo sentido, el artículo 115 de este proyecto menciona:

**Artículo 115.- Políticas en prevención.-** La Autoridad Educativa Nacional y la entidad rectora encargada del Deporte, Educación Física y Recreación, en coordinación con la Autoridad Sanitaria Nacional, el Consejo Nacional para la Igualdad de Género, el ente rector de las políticas públicas en inclusión económica y social y otras entidades competentes, elaborarán políticas y programas educativos para los centros de desarrollo integral para la primera infancia, establecimientos de educación a nivel nacional, para la difusión y asesoría en materia de salud sexual y salud reproductiva, a fin de prevenir el embarazo infantil y adolescente, toda forma de violencia, el VIH-SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, el fomento de la paternidad y maternidad responsables, la erradicación de toda forma de explotación sexual y discriminación; y, el consumo de sustancias estupefacientes, psicotrópicas y otras que causen dependencia; asignando los recursos suficientes para ello.



Así mismo, se considera que, la participación del Consejo Nacional para la Igualdad de Género, debe ser excluido en la educación y promoción de la salud a las instituciones educativas, toda vez que, el principio rector que rige este cuerpo normativo se encuentra fundamentado en la evidencia científica, ergo, este Consejo que educa en la construcción social no guarda una pertinencia directa en la elaboración de políticas públicas para la promoción de la salud.

Por último, el artículo 193, relacionado a la sección I de la salud sexual y reproductiva, del capítulo III, ratifica la gestión de la Autoridad Sanitaria Nacional en la educación

sexual para prevenir y evitar enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados en niñas, adolescentes y adultos. De esta norma, resulta preocupante que se siga insistiendo como medida de prevención de los embarazos no esperados, en la distribución de anticonceptivos, incluida la anticoncepción oral de emergencia.

## PROHIBICIÓN DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

La objeción de conciencia se encuentra consagrada en la Constitución como un derecho de libertad en su artículo 66 numeral 12, el mismo que establece lo siguiente:

**Artículo 66.-** *Se reconoce y garantizará a las personas:*

**12.** *El derecho a la objeción de conciencia, que no podrá menoscabar otros derechos, ni causar daño a las personas o a la naturaleza.*

De ratificarse el COS, se bloquea esta la facultad del ciudadano para aceptar o rechazar alguna norma jurídica que sea en detrimento de sus principios morales y convicciones éticas. De aquí se deduce, que el individuo se encuentra facultad para resistir a la norma y no cumplirla, esta objeción de conciencia sería permitida siempre y cuando no menoscabe otros derechos reconocidos ni cause daño a las personas o a la naturaleza.

**Artículo 9.- Atención en situación de emergencia médica.** - (...) Se prohíbe a los profesionales de salud, dilatar la atención de emergencia bajo cualquier pretexto, incluido el planteamiento de objeción de conciencia.



## PROMOCIÓN DEL ABORTO COMO EMERGENCIA OBSTÉTRICA

Ahora bien, el COS regula en caso de las emergencias obstétricas, ya analizadas en capítulos interiores (revisar página 5 de este estudio), la obligación del profesional de salud de guardar la confidencialidad en casos de atención a todo tipo de aborto. De manera expresa su artículo 201 menciona lo siguiente:

**Artículo 201.- Emergencias obstétricas.** - Serán consideradas emergencias los abortos de cualquier tipo y por cualquier causa aparente, y todas las patologías que comprometan la salud materno fetal. **Se prohíbe a los establecimientos prestadores de servicios de salud; y, a las y los profesionales de la salud negar la atención de estas emergencias, y deberán respetar la confidencialidad, privacidad, el secreto profesional y los derechos de las mujeres, sujetándose a la normativa y protocolos establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional.** (Énfasis agregado)

No obstante, nuestra normativa penal, establece en el artículo 422, lo siguiente:

**Art. 422.- Deber de denunciar.** - *Deberán denunciar quienes están obligados a hacerlo por expreso mandato de la Ley, en especial:*

1. *La o el servidor público que, en el ejercicio de sus funciones, conozca de la comisión de un presunto delito contra la eficiencia de la administración pública.*
2. ***Las o los profesionales de la salud de establecimientos públicos o privados, que conozcan de la comisión de un presunto delito.***



3. *Las o los directores, educadores u otras personas responsables de instituciones educativas, por presuntos delitos cometidos en dichos centros.*

El Código Orgánico Integral Penal, (en adelante COIP), tipifica el aborto como un delito contra la inviolabilidad de la vida. En tal sentido, se vuelve necesario precisar, la obligación de los profesionales de salud, a remitir un expediente a la Fiscalía General del Estado, en el caso de que la atención a determinado tipo de aborto, haya sido inducido por un tercero, llámese agresor, presunto violador, o quien operare en una clínica clandestina que lucra con el negocio y pone en peligro la vida de la mujer y la del niño por nacer.

## PROHIBICIÓN DE TERAPIAS DE RECUPERACIÓN DE ORIENTACIÓN SEXUAL NO DESEADA

El referido código establece en el segundo inciso del artículo 208, que:

**Artículo 208.- Establecimientos prestadores de servicios de salud para el tratamiento de personas que padezcan de trastornos mentales o adicciones.-** La Autoridad Sanitaria Nacional regulará y controlará en el Sistema Nacional de Salud, la creación y funcionamiento de los establecimientos prestadores de servicios de salud mental para el tratamiento para las personas que padezcan enfermedades mentales, hayan tenido un intento autolítico o que consuman sustancias psicoactivas, y los métodos de atención integral en su tratamiento, rehabilitación física y psicológica, que permitan su inclusión social, económica, cultural, civil y política.

Se prohíbe la oferta de servicios que tengan como finalidad cambiar la orientación sexual o la identidad de género, por cualquier tipo de método o bajo cualquier circunstancia.



Consideramos paradójico, que mientras el enfoque de género sustente la idea de que el individuo es un ser que se construye o deconstruye, se prohíba de manera absoluta que la persona que desee libre y voluntariamente cambiar o revertir su orientación sexual o su identidad de género, no pueda acudir a un profesional de la salud para que, realice terapias o procedimientos con evidencia científica y lejos de una violación a los derechos humanos, pueda optar por este derecho. La pregunta surge de la suposición fáctica en el que un profesional de la salud, brinde este servicio al que el individuo ha solicitado, sería sancionado o clausurado su centro de salud.

El mismo proyecto de ley lo contesta en su artículo 401, numeral 9, contemplándolo como falta muy grave:

**Artículo 401.- Faltas muy graves.** - Serán consideradas faltas muy graves las siguientes:

- 9.- Transgredir las prohibiciones sobre la oferta de servicios de cambio de orientación sexual establecidas en el último inciso del artículo 208. Será sancionado con multa de treinta salarios básicos unificados del trabajador en general y clausura definitiva del establecimiento.



## EDUCACIÓN SEXUAL CON ENFOQUE DE GÉNERO

El avance de enfoque de género, del que mucho se ha discutido al respecto, precisamente por la contraposición o exclusión de la concepción biológica de los individuos, con una nueva forma de definir al ser humano como un ente que se construye de con la evolución de la sociedad, independiente de su sexo asignado al nacer, es una concepción alejada de la base científica que rige la medicina ergo, la salud de los seres humanos. En este sentido, se concluye que la salud debe ir irrestrictamente en avance a la ciencia y la objetividad de ésta. Ahora, la pretensión que se discute actualmente aborda un proyecto de género que implicaría en concreto, que **la asignación presupuestaria, destinada al ámbito de la salud, sea destinada a la estructura de un ámbito que no le pertenece a la ciencia.** El artículo 2 del referido proyecto así lo determina:

*Para la aplicación del presente Código regirán los principios de: equidad, precaución, gradualidad, igualdad, no discriminación, sostenibilidad, suficiencia, bioética, laicidad, transparencia y solidaridad, universalidad y gratuidad en los servicios públicos y, los criterios de: calidad, calidez, eficiencia, eficacia, responsabilidad y participación, con base en los derechos humanos, condición discapacitante o discapacidad, interculturalidad, género, generacional e intergeneracional, en el marco de lo previsto en la Constitución de la República.*

Y así lo desarrolla a lo largo de su contenido, por ejemplo, el **artículo 46, en su numeral 7** confiere a la Autoridad Sanitaria Nacional la plena facultad para formular políticas, programas y acciones de prevención, habilitación, rehabilitación y cuidados paliativos para la atención integral de la salud, con un enfoque de género, generacional e intercultural y que respondan a las necesidades poblacionales; y de esta facultad se deriva la aplicación de políticas públicas sintetizadas en el primer inciso del artículo 113 de la iniciativa de ley, que reza lo siguiente:



**Artículo 113.- Educación en promoción de la salud.-** Los programas de estudio de establecimientos de educación pública, particular, municipales y fiscomisionales, en todos sus niveles y modalidades, incluirán contenidos que fomenten el conocimiento de los deberes y derechos en salud, prácticas y estilos de vida saludables que incluyan la actividad física, deporte y recreación, la importancia y necesidad de la donación altruista de órganos, tejidos y células, promuevan el auto cuidado, la igualdad de género, la corresponsabilidad personal, familiar y comunitaria para proteger la salud y el ambiente, y desestimulen y prevengan conductas nocivas.

Además, el artículo 115, menciona que la Autoridad Educativa Nacional, trabajará en coordinación con el Consejo Nacional para la Igualdad de Género y otras entidades en políticas de prevención y en el desarrollo de programas educativos a nivel nacional, en materia de salud sexual y reproductiva:

**Artículo 115.- Políticas en prevención.-** La Autoridad Educativa Nacional y la entidad rectora encargada del Deporte, Educación Física y Recreación, en coordinación con la Autoridad Sanitaria Nacional, el Consejo Nacional para la Igualdad de Género, el ente rector de las políticas públicas en inclusión económica y social y otras entidades competentes, elaborarán políticas y programas educativos para los centros de desarrollo integral para la primera infancia, establecimientos de educación a nivel nacional, para la difusión y asesoría en materia de salud sexual y salud reproductiva, a fin de prevenir el embarazo infantil y adolescente, toda forma de violencia, el VIH-SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, el fomento de la paternidad y maternidad responsables, la erradicación de toda forma de explotación sexual y discriminación; y, el consumo de sustancias estupefacientes, psicotrópicas y otras que causen dependencia; asignando los recursos suficientes para ello.



Como se ha mencionado anteriormente, grosso modo, dichas políticas de prevención y asesoría en materia de salud sexual y reproductiva a nivel educativo, basada en anticonceptivos temporales y definitivos, han representado un fracaso en la disminución del embarazo adolescente.

Y a su vez, resulta preocupante que los métodos y procedimientos que se apliquen a nivel educativo, no tenga el aval de un profesional de la salud que determine la madurez emocional, física y psicológica de los estudiantes con el consentimiento previo de los representantes legales, padres o tutores de los niños, niñas y adolescentes.



## PROCEDIMIENTOS DE ASIGNACIÓN DE SEXO EN LA PUBERTAD

Previo a desarrollar este tema que, no representa a criterio propio, un problema de salud de relevancia nacional, toda vez que los principios rectores de la bioética deberán ajustarse siempre a la preservación de la salud integral del individuo, no se puede regular en un sentido amplio, un escenario que no se presenta comúnmente en los establecimientos de salud, salvo que el espíritu de la ley tenga como premisa un enfoque de género, como es el caso. Ahora bien, el artículo 192 de la propuesta garantiza el derecho de todas las personas a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables, sin coerción o violencia, ni discriminación, sobre su género, sexualidad, su vida y orientación sexual; así como sobre su salud sexual y salud reproductiva y a disponer de información sobre sus derechos.

Estos derechos se consagrarán en políticas de salud sexual y salud reproductiva. Su ejercicio se realizará a través de programas y servicios integrales e integrados basados en evidencia. Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso universal de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren igualdad y no discriminación, con enfoque intercultural, de género, intergeneracional y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación sexual.

**En este sentido, el artículo 193, que establece la atención en salud sexual y salud reproductiva, manifiesta en su parágrafo tercero la determinación sexual hasta la fase de la pubertad, mencionando lo siguiente:**



## **Artículo 193.- Atención en salud sexual y salud reproductiva. -**

**(...) Se prohíbe la oferta o realización de procedimientos de asignación de sexo en casos de personas que nazcan con anomalías de indeterminación sexual hasta que la persona alcance la fase biológica de la pubertad, excepto los casos en los que esté en riesgo inminente su salud o vida. En ningún caso estará permitido realizar acciones que vulneren la integridad personal en estos aspectos. Estos casos deberán recibir acompañamiento y asesoría oportuna y permanente de un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud. (Énfasis agregado)**

Lo que consideramos, no pertinente, dado que las anomalías de diferenciación sexual (ADS), no se resuelven única y exclusivamente en la fase biológica de la pubertad, son procedimientos que realizarían profesionales altamente capacitados para evaluar no sólo el diagnóstico genital del bebé, sino su composición integral (cerebro, genética, sistema endocrínólogo, etc). Despojando a la ciencia de toda esta evidencia científica y al colocar legalmente la determinación sexual a decisión del adolescente, se correría el riesgo, (advertido a lo largo de este análisis) de que este decida en conformidad con su identidad de género, y después quiera revertir esa decisión.



## PROMOCIÓN DE TRATAMIENTOS RECETADOS CON CANNABIS

Dentro del capítulo IV del proyecto COS, se encuentran los medicamentos que contienen sustancias estupefacientes y psicotrópicos, de estos artículos, destacan los artículos 338 al 341 y las sanciones administrativas determinadas en el artículo 400, numeral 59 y una disposición vigésima sexta que contempla lo siguiente:

**VIGÉSIMA SEXTA.-** La Autoridad Sanitaria Nacional, en el plazo de 90 días, emitirá la normativa para la regulación de la comercialización, distribución, dispensación y expendio de medicamentos y productos naturales de uso medicinal que contengan principios activos de cannabis, al amparo de las disposiciones contenidas en este Código y demás legislación vigente.

Se debe mencionar, que ante los reiterados esfuerzos en evidenciar la alternancia de medicamentos que superan los efectos paliativos del cannabis, la misma se ha filtrado en el campo de la salud y en este sentido se debería advertir como parte del consentimiento informado y como derecho al usuario, paciente o consumidor, los efectos nocivos provenientes de las cepas del cannabis, tales como la altísima concentración de alcaloides, afectación al lóbulo frontal, posibles trastornos cognitivos, y posibles efectos neurotóxicos irreversibles, aceleración de trastornos de bipolaridad y pánico (Fundación Favaloro, 2014).



De la lectura de este capítulo, preocupa que la lista de profesionales médicos autorizados para prescribir medicamentos y tratamientos de cannabis no sea de carácter público. (Artículo 338).

**Artículo 338.- Profesionales de la salud autorizados para la prescripción de medicamentos que contengan sustancias catalogadas sujetas a fiscalización.** - Podrán prescribir medicamentos y productos naturales procesados de uso medicinal que contengan sustancias catalogadas sujetas a fiscalización, incluidos los tratamientos con cannabis, únicamente, los profesionales médicos autorizados por la Autoridad Sanitaria Nacional. Dicha Autoridad mantendrá un registro actualizado de esos profesionales.

Los servicios farmacéuticos que expendan medicamentos que contengan sustancias catalogadas sujetas a fiscalización, incluidos los tratamientos con cannabis, deberán mantener el registro de pacientes que hayan accedido a dichos medicamentos y reportarlos a la Autoridad Sanitaria Nacional, de conformidad con la normativa que se dicte para el efecto.



## LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA

Dentro de la crisis de salud que vivimos actualmente, con la falta de atención en la distribución de medicamentos para enfermedades catastróficas, la crisis sanitaria a nivel mundial es imperativo analizar la calidad de atención en temas de salud, y principalmente, el respeto a la dignidad humana desde su concepción hasta su muerte natural. La legalización de la eutanasia representaría un grave fracaso social en el sistema de salud al no dar prioridad a los cuidados paliativos y acompañamiento integral.

**Artículo 18.- Cuidado de la enfermedad en fase final de vida.** - Toda persona que presenta una enfermedad en fase final de vida tiene derecho a recibir atención integral que incluya cuidados paliativos y a **planificar decisiones anticipadas para el final de su vida**, incluyendo la decisión de no ser reanimado o reanimada o el rechazo de acciones que produzcan esfuerzos terapéuticos innecesarios, inútiles o desproporcionados. El derecho a la planificación de decisiones anticipadas para el final de su vida, en casos de enfermedad en fase terminal, **podrá ser ejercido únicamente por las personas que se encuentren en plena capacidad de discernimiento y en completo uso de sus facultades mentales** y en ejercicio de su competencia legal o caso contrario por su representante legal o familiares, conforme con las reglas establecidas en este Código para el otorgamiento del consentimiento informado, lo cual se hará constar en el expediente único de la historia clínica. (Énfasis agregado)

Dada la ausencia de una elección real, la Eutanasia no es un acto de autonomía personal, sino un acto de desesperación. Es libertad ficticia; es una falsa autonomía.



## CONCLUSIÓN

En vista de las numerosas evidencias expuestas y contradicciones con otros instrumentos jurídicos, consideramos un total **atropello** jurídico, científico, ético y moral, ratificar este proyecto de ley que ha demostrado tener **influencia ideológica** y abre ventanas a manipulación de dicho instrumento para atentar contra los niños, niñas y adolescentes, coartar los derechos constitucionales de los padres de familia, distorsionar la integridad sexual de los adolescentes y amenazar el derecho fundamental de los ecuatorianos por nacer.

**ESTE CÓDIGO DE SALUD TIENE EL RECHAZO SOCIAL DE LA MAYORÍA DE LOS CIUDADANOS, POR LO TANTO DEBE TENER EL MISMO RECHAZO DE LOS ASAMBLEÍSTAS EL DÍA DE LA VOTACIÓN.**

