

ÍNDICE

JUSTIFICACIÓN.....	2
CAPÍTULO I	
Derecho A La Vida.....	3
Sobre Las Emergencias Obstétricas.....	7
Reproducción Asistida.....	8
CAPÍTULO II	
Adolescentes: Derechos Sexuales Y Reproductivos.....	12
Sobre El Embarazo Adolescente.....	13
Sobre La Educación Sexual Como Promoción De La Salud.....	14
CAPÍTULO III	
Objeción De Conciencia.....	16
Sobre El Secreto Profesional Y Confidencialidad.....	17
CAPÍTULO IV	
Políticas Con Enfoque De Género.....	19
Procedimientos De Asignación De Sexo.....	21
CAPÍTULO VI	
Cannabis.....	23
CAPÍTULO VII	
Otras Observaciones	
Políticas De Vacunación.....	26
Consejo De Ética.....	27
Políticas De Trasplante De Tejidos Y Órganos.....	28
CAPÍTULO VII	
Sanciones Administrativas Por Faltas Al Cos.....	29
CAPÍTULO VIII	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	31

ANÁLISIS DEL PROYECTO DE CÓDIGO ORGÁNICO DE LA SALUD DEL ECUADOR. –

JUSTIFICACIÓN. -

El presente análisis, tiene como finalidad conocer los temas que se discutirán en el debate definitivo para la aprobación del código orgánico de la salud (en adelante COS), 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, a programas de educación con un enfoque de género, a la prescripción del cannabis, a 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, en razón del principio de proporcionalidad y reparación integral del derecho lesionado. Tenemos así, que este informe sumario está comprendido por los siguientes acápite:

1. DERECHO A LA VIDA. -

SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA. -

SOBRE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS. –

REPRODUCCIÓN ASISTIDA. - MATERNIDAD SUBROGADA Y

EXPERIMENTACIÓN CON EMBRIONES HUMANOS.

2. ADOLESCENTES. - DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS. -

SOBRE EL EMBARAZO ADOLESCENTE. -

SOBRE LA EDUCACIÓN SEXUAL COMO PROMOCIÓN DE LA SALUD. -

3. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA. - MARCO DE APLICACIÓN

SOBRE EL SECRETO PROFESIONAL Y CONFIDENCIALIDAD.

4. POLÍTICAS CON ENFOQUE DE GÉNERO. -

PROCEDIMIENTOS DE ASIGNACIÓN DE SEXO.

5. CANNABIS. -

6. OTRAS OBSERVACIONES.-

POLÍTICAS DE VACUNACIÓN

CONSEJO DE ÉTICA

POLÍTICAS DE TRASPLANTE DE TEJIDOS Y ÓRGANOS.

7. SANCIONES ADMINISTRATIVAS POR FALTAS AL COS.

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CAPÍTULO I: DERECHO A LA VIDA

- **SOBRE LA 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 158.- Prevención de transmisión de VIH.- El Estado reconoce al contagio y la transmisión de VIH, como un problema de salud pública para lo cual desarrollará programas intersectoriales de prevención, que incluyan información suficiente sobre las formas de transmisión y reducción de riesgos. Los establecimientos prestadores de servicios de salud de la Red Pública Integral de Salud deberán ofertar pruebas voluntarias y confidenciales de diagnóstico.

Se suministrará la anticoncepción que corresponda, previo consentimiento informado, a mujeres que viven con VIH. Esto incluye anticoncepción de emergencia cuando el caso lo requiera y otras medidas con la finalidad de prevenir la transmisión vertical del VIH.

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.

SOBRE LAS 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, por lo que deberán ser atendidas de forma oportuna. Se prohíbe a los establecimientos prestadores de servicios de salud; y, a las y los profesionales de la salud negar por cualquier causa la atención de estas emergencias, así como la discriminación contra las mujeres en situación de emergencia y deberán respetar la confidencialidad, privacidad, el secreto profesional y el derecho de las mujeres a la atención de salud, **respetando el derecho a la vida desde la concepción establecido en la Constitución de la República, la legislación vigente sobre esta materia y los protocolos establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional.**

Los profesionales de la salud deberán registrar estas atenciones de forma completa en el expediente único de la historia clínica de conformidad con lo dispuesto en este Código.

SOBRE LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA, LA MATERNIDAD SUBROGADA Y EXPERIMENTACIÓN CON EMBRIONES HUMANOS. -

Al respecto, el título VI, denominado Genómica y Genética Humana, detalla en su artículo 286 numeral 2, la prohibición expresa de realizar prácticas de obtención de embriones humanos con fines de experimentación. En este sentido, el legislador establece la 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).

En tal sentido, es 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 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 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 no adaptable al organismo de la mujer. A su vez, manifiesta en su artículo 249, confusamente si permite o no la comercialización de células sexuales humanas, así como la extracción de dichas células sin consentimiento, por último, enfatiza en que dicha extracción y comercialización, se efectuará si dicha experimentación se realice para análisis y procedimientos propios de la técnica de reproducción asistida.

Por lo que se recomienda, excluir toda normativa que resultare de los procesos de experimentación de los embriones humanos, y por poner en peligro el organismo y la salud física, psicológica, emocional y sexual de la mujer.

Por último, el proyecto de ley analizado, reformaría mediante su disposición séptima, el código de la niñez y adolescencia, el capítulo referente a la filiación pero no menciona el cómo. ¿En caso de qué 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 crio preservación y el destino de las células sexuales y embriones que no se utilicen en los procedimientos de técnicas de reproducción humana asistida.

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.

CAPÍTULO II: ADOLESCENTES: DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

En reiteradas ocasiones el proyecto del 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 aprobación 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:

3. Acceder a asesoría, información y atenciones relativas a salud sexual y salud reproductiva y a que se garantice la confidencialidad de las mismas;

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 de 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).

SOBRE EL EMBARAZO ADOLESCENTE. –

El legislador reconoce el embarazo infantil y adolescente como un problema de salud pública, así como el suicidio. En este sentido, la tasa de embarazo pese a la distribución de anticonceptivos y programas de educación con enfoque integral en derechos sexuales como el derecho de ejercer la autonomía del cuerpo, ha dejado en entredicho que es un programa que no está dando resultado. Aunque el artículo 157 visibiliza la protección de las dos vidas, para solucionar el problema de los embarazos adolescentes, no requerirá la campaña de distribución de preservativos, o anticonceptivos. Sino que, basado en la evidencia científica y en la verdad de que no existe un método 100% seguro, se deberá plantear otras alternativas al adolescente, como diseñar su proyecto de vida en base a sus anhelos, aspiraciones, el saber esperar, con los beneficios psicológicos que conlleva. Y sin en caso, de que continúe el número de embarazos, dar asistencia integral, esto es, acompañamiento, continuación de sus estudios, bonos, y demás beneficios sociales.

Artículo 157.- Reconocimiento de problemas de salud pública. - El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo infantil y adolescente, al aborto en condiciones de riesgo y al suicidio como problemas de salud pública. Estos problemas requerirán de la atención integral, que incluya la prevención de la violencia y situaciones de riesgo, que abarque soluciones intersectoriales de orden educativo, sanitario, social, psicológico, **que privilegie el derecho a la vida garantizado por la Constitución**. Para efectos de la atención integral, también se considerarán problemas de salud pública la malnutrición infantil, la mortalidad neonatal y otros que determine la Autoridad Sanitaria Nacional.

La Autoridad Sanitaria Nacional, en coordinación con las autoridades competentes en materia de educación, inclusión económica y social, trabajo y otras, pondrá en práctica políticas para prevenir el abuso sexual a niños, niñas y adolescentes, el suicidio y el embarazo en niñas y adolescentes y brindará protección en el cumplimiento de sus derechos.

SOBRE LA 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 analizado. 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 impartir, deberá ser archivado y remitido a la Autoridad competente para su reforma o adecuación pedagógica.

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.

La Autoridad Sanitaria Nacional, en coordinación con la Autoridad Educativa Nacional y la entidad rectora encargada del Deporte, Educación Física y Recreación, vigilará que los establecimientos educativos públicos, privados, municipales y fiscomisionales, así como su personal, garanticen la protección, la prevención, el cuidado, salud mental, nutricional y física de sus educandos.

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, ste 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, temporales y definitivos incluido la anticoncepción oral de emergencia.

CAPÍTULO III.- 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:

Art. 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.

Este implica 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 colige, 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.

SOBRE EL SECRETO PROFESIONAL Y CONFIDENCIALIDAD.

Ahora bien, el proyecto del COS regula en caso de las emergencias obstétricas, ya analizadas en capítulos interiores, 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:

Se prohíbe a los establecimientos prestadores de servicios de salud; y, a las y los profesionales de la salud negar por cualquier causa la atención de estas emergencias, así como la discriminación contra las mujeres en situación de emergencia y deberán respetar la confidencialidad.

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 opere en una clínica clandestina que lucra con el negocio y pone en peligro la vida de la mujer y la del niño por nacer.

Por último, el referido proyecto para la salud, establece en el segundo inciso del artículo 208, que: *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, que contempla como falta muy grave:

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.

CAPÍTULO IV: POLÍTICAS 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 colige 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 hemos 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.

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 párrafo tercero la determinación sexual hasta la fase de la pubertad, mencionando lo siguiente:

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. (lo resaltado es nuestro).

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 endocrinólogo, 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.

CAPÍTULO V: 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 artículos 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, recomendamos lo siguiente:

1. Que la lista de profesionales médicos autorizados para prescribir medicamentos y tratamientos de cannabis 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.

2. Que los reportes periódicos obligatorios por parte de los establecimientos autorizados, reflejen la autenticidad de la información total sobre las consecuencias del tratamiento o de la prescripción que recibió el paciente, de conformidad con el artículo 156 del mismo proyecto de ley. (Artículo 339).

Artículo 339.- Establecimientos y servicios autorizados para la venta de medicamentos que contengan sustancias catalogadas sujetas a fiscalización.

- Los establecimientos y servicios farmacéuticos autorizados por la Autoridad Sanitaria Nacional, serán los únicos facultados para dispensar y vender medicamentos y productos naturales procesados de uso medicinal que contengan sustancias catalogadas sujetas a fiscalización. **Dicha Autoridad llevará un registro actualizado de esos establecimientos y servicios farmacéuticos, que deberán suministrar obligatoriamente a la referida Autoridad los reportes periódicos obligatorios, sobre existencias, prescripciones, dispensación y ventas de esta clase de medicamentos.**

3. Que la Autoridad Sanitaria Nacional, lleve un registro y seguimiento de aquellos pacientes que se les prescribió el uso terapéutico del cannabis y derivados, con la finalidad de medir su progreso y constatar la efectividad o deficiencia del procedimiento (artículo 340).

Artículo 340.- Regulaciones respecto del uso terapéutico del cannabis y derivados.- La Autoridad Sanitaria Nacional, determinará las enfermedades o condiciones médicas que podrán ser tratadas con medicamentos y productos naturales procesados de uso medicinal que contengan principios activos del cannabis, tomará en cuenta la evidencia científica que haya demostrado efectividad

terapéutica; regulará las concentraciones de dicha sustancia en los mismos y, la cantidad permitida en cada prescripción, dependiendo de la patología tratada, así como la temporalidad de la duración de dicha prescripción.

La distribución, importación, comercialización, dispensación y expendio de los referidos productos y medicamentos solo podrá realizarse por los establecimientos y en los servicios farmacéuticos autorizados por la Autoridad Sanitaria Nacional, respectivamente.

CAPÍTULO VI: OTRAS OBSERVACIONES. -

SOBRE LAS POLÍTICAS DE VACUNACIÓN. –

El artículo 165 categoriza entre las enfermedades transmisibles a las enfermedades e infecciones de transmisión sexual, a su vez el artículo 168 señala a la vacunación como un tema de interés nacional, el mismo que se ejecutará a todos los ecuatorianos y extranjeros que residan en el país para el control de enfermedades inmunoprevenibles, incluida la vacunación obligatoria en cumplimiento del esquema nacional de inmunizaciones definido por dicha Autoridad y el apoyo a las actividades de vigilancia epidemiológica, a fin de prevenir su propagación, tal como lo determina el artículo 167 del proyecto.

Últimamente, el Ministerio de Salud pública ha emprendido jornadas de vacunación con la misma finalidad de prevención de contagio de enfermedades, entre ellas la de transmisión sexual.

Aunque existe la carta de consentimiento informado como medida administrativa para no administrar a los hijos e hijas de padres que no estén de acuerdo, lo alarmante es la vacunación a niñas de 9 años para prevenir el contagio del papiloma humano, por ejemplo, preocupa el alto componente sobre el organismo de la menor, sus consecuencias y sobretodo la idea de asumir por parte del Estado, que la niña llegada su adolescencia tendrá una vida sexual activa.

Ante este escenario, se recomienda:

1. Someter a evaluación científica el componente que se le administrará a los niños, niñas y adolescentes, para la prevención de enfermedades de transmisión sexual.
2. Constatar los beneficios y posibles riesgos del componente a suministrar para que sea conocido por los padres y autoridades educativas.
3. Someter a la autorización expresa de los padres, representantes legales o tutores, la jornada de vacunación, conociendo ellos las contraindicaciones de los componentes químicos que contenga el fármaco a suministrar.

SOBRE LA COMISIÓN DE BIOÉTICA EN SALUD. –

No menos relevante es la conformación de la Comisión Nacional de Bioética en Salud establecida en el artículo 44 de la propuesta legislativa, la misma que tendrá competencia para emitir recomendaciones y aspectos bioéticos del Sistema Nacional de Salud y se encontrará conformado por representantes de la academia, sociedades científicas, de prestadores de servicios de salud públicos y privados, gremios profesionales, y, otros representantes de la sociedad civil, su funcionamiento se regulará en el Reglamento General del presente Código. Dicha Comisión, en la práctica asistencial y en la investigación biomédica velará por los derechos de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades y por el respeto a su dignidad e integridad.

Los profesionales de salud deberían aprovechar esta oportunidad para ser parte de esta comisión de bioética para aportar criterios con evidencia científica que aseguren la salud integral de los individuos.

SOBRE LAS POLÍTICAS DE TRASPLANTE DE TEJIDOS Y ÓRGANOS.-

Este proyecto legislativo unifica normativas de la autoridad nacional de salud que se encontraban de manera dispersa y en algunos casos discordantes entre sí. La ley orgánica de donación y trasplante de órganos, tejidos y células y su respectivo reglamento, regulaba el trasplante de órganos, incluido el corazón una vez que se haya certificado la muerte cerebral del paciente, la misma que contenía protocolos poco ortodoxos. Dicho reglamento establecía que la muerte encefálica, constituye el cese irreversible de las funciones encefálicas, aun en presencia de un funcionamiento cardiovascular y ventilatorio artificial, certificada de acuerdo al protocolo que la Autoridad Sanitaria Nacional reglamente.

Este proyecto, posteriormente de haber establecido que todos los ecuatorianos somos donantes, salvo pacto en contrario, al respecto de la donación cadavérica menciona lo siguiente:

Artículo 245.- Donación cadavérica.- Una vez comprobada y certificada la muerte de una persona se podrá disponer de todos o parte de sus órganos y tejidos, de conformidad con lo previsto en este Código, siempre y cuando esa persona no haya expresado en vida su negativa a donar.

Los donantes cadavéricos de órganos y tejidos, serán claramente identificados y tendrán prioridad para la realización de la necropsia a fin de permitir la extracción de los órganos y tejidos de forma oportuna.

Si la muerte ha sido por causas violentas o si existe la sospecha del cometimiento de delitos, la extracción indicada en el inciso anterior solamente podrá realizarse cuando no interfiera con la autopsia, siendo necesaria, para la realización de la ablación de los órganos y tejidos, la notificación previa al fiscal de turno.

Sin más, no se menciona nada sobre la certificación de la muerte encefálica o su manera de determinarla en reglamento alguno. Dejando en la incertidumbre al lector y consecuentemente al profesional de la salud la manera de determinar dicha muerte para el posible trasplante del órgano y tejidos.

CAPÍTULO VII: DE LAS SANCIONES ADMINISTRATIVAS POR FALTAS AL COS.

Para una mejor apreciación de las sanciones a las que incurriría vulnerar los derechos estipulados en este código, se ha desarrollado este capítulo que mencionará en una columna la configuración de la infracción y en la columna siguiente la sanción impuesta por la Autoridad nacional de salud. Cabe mencionar, que este código ha clasificado las infracciones por grados, en el capítulo IV de la Responsabilidad, faltas y sanciones administrativas, así tenemos las faltas leves, graves y muy graves, con sus respectivas atenuantes y agravantes señaladas en los artículos 393 y 395 del proyecto.

El artículo 398 del proyecto referido, considera como tipos de sanción, los siguientes:

Artículo 398.- Tipos de Sanciones. - Las sanciones a imponerse en sede administrativa, serán una de las siguientes, según corresponda:

1. Amonestación verbal o escrita;
2. Multa;
3. Suspensión temporal o definitiva de la habilitación para la producción, importación, almacenamiento, comercialización, distribución, expendio o dispensación de bienes y productos de uso y consumo humano;
4. Suspensión temporal o definitiva de actividades de los establecimientos prestadores de servicios de salud;
5. Suspensión temporal parcial o suspensión temporal total de la habilitación de los establecimientos;
6. Decomiso;
7. Destrucción de bienes;
8. Suspensión temporal o definitiva de la licencia; y,
9. Clausura temporal o definitiva.

Estas sanciones se aplicarán sin perjuicio de otras acciones legales o judiciales a que haya lugar.

Las multas serán destinadas a la Cuenta Única del tesoro Nacional, esto es, al Banco Central del Ecuador.

A continuación, las faltas que atañen al objetivo de este análisis:

RESPONSABILIDAD, FALTAS Y SANCIONES ADMINISTRATIVAS

Observaciones

Faltas leves artículo 399

Vacunación no autorizada por representante legal	25. Incumplir la obligación de vacunación establecida en el artículo 172. Será sancionado con multa de un salario básico unificado del trabajador en general.	
--	---	--

Faltas graves artículo 400

Confidencialidad	2. No resguardar la confidencialidad de la información en la forma prevista en los numerales 5 y 6 del artículo 8, numeral 10 del artículo 90; artículo 197, artículo 201, numeral 1 del artículo 234, 238, 288, 295 e inciso primero del artículo 376, será sancionada con multa de seis salarios básicos unificados del trabajador en general. 12. Incumplir la obligación de guardar confidencialidad y secreto profesional conforme lo dispuesto en el artículo 91. Será sancionado con diez salarios básicos unificados del trabajador en general.	
Planificación familiar	1. Incumplir la obligación de respeto sobre las decisiones sobre planificación familiar, establecida en el artículo 194. Será sancionado con multa de diez salarios básicos unificados del trabajador en general.	
Métodos anticonceptivos vs objeción de conciencia	34. Transgredir la prohibición respecto de procedimientos anticonceptivos establecida en el último inciso del Artículo 195. Será sancionada con multa de quince salarios básicos unificados del trabajador en general.	

Faltas muy graves artículo 401

Procedimientos de asignación de sexo en fase de pubertad	1. Transgredir la prohibición de realizar procedimientos de definición de sexo, según lo dispuesto en el último inciso del Artículo 193. Será sancionado con multa de treinta salarios básicos unificados del trabajador en general.	La asignación de sexo no es sólo de carácter genital, y es responsabilidad de pediatras especializados y no en la fase de pubertad.
Reproducción asistida y maternidad subrogada	7. No contar con la habilitación específica para realizar procedimientos de reproducción humana asistida, conforme lo establecido en el segundo inciso del artículo 196. Será sancionado con multa de treinta salarios básicos unificados del trabajador en general y clausura definitiva del establecimiento. 8. Transgredir la prohibición de contraprestación económica o compensación de cualquier tipo a cambio de la donación de gametos, embriones o de la subrogación de vientre conforme lo establecido en el último inciso del artículo 196. Será sancionado con multa de 100 salarios básicos unificados del trabajador en general.	
Terapias de cambio de orientación sexual	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.	
Vida desde la concepción	22. Transgredir las prohibiciones respecto de células sexuales humanas, según lo dispuesto en el artículo 250. Será sancionada con multa de treinta salarios básicos unificados del trabajador en general y clausura definitiva del establecimiento.	Del artículo 250 último inciso se colige que los embriones humanos pueden ser sometidos a experimentación, no precisamente para técnicas de reproducción asistida.

CAPÍTULO VIII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La categorización que el contenido del código otorga a las personas, beneficiarias del derecho a la salud, no debe entenderse de ninguna manera como la disminución de categorización o importancia que el legislador da al ser humano que está por nacer, y cuyas expresiones como: “ser que está en gestación”, “el que está por nacer”, “vida desde la concepción”, lo visibiliza. En este sentido, la interpretación de la ley se adecuará a proteger siempre la vida del nasciturus y la de la mujer embarazada.

Se vuelve necesario mencionar que este proyecto de código en reiteradas ocasiones menciona la importancia de validar contenido en base a la evidencia científica. Este supuesto servirá para futuras demandas cuya pretensión guarde relación con la vulneración de derechos como a la vida, el de los representantes legales de niñas, niños y adolescentes u objeción de conciencia.

Se recomienda que este proyecto sea más enfático en caso de detectarse niños, niñas y adolescentes en situación de trabajo sexual, ya que de su artículo 202, inciso segundo se denota la prevención de las situaciones de riesgo, la atención y la asistencia de acuerdo con la normativa vigente. De la misma manera que regula el procedimiento de mala práctica médica, de la confiscación de medicamentos caducados, entre otros, remita a la brevedad posible, el expediente administrativo a la Fiscalía General del Estado, y denuncie el delito contra la integridad de los NNA configurado.

En relación al trasplante de órganos, se recomienda la especificidad y alcance de la norma que regula la muerte encefálica o cerebral y el procedimiento para determinarla.

Aunque el texto prevé sanciones de carácter administrativo ante la omisión de información y consentimiento informado del paciente sobre los medicamentos suministrados o procedimientos a los que se someterá, se vuelve necesario advertir de manera expresa en el articulado del cannabis sobre sus efectos nocivos y presentar otra lista de medicamentos que sirven de mejor manera como paliativos.