Byron Tobar Silva

REPÚBLICA DEL ECUADOR
ASAMBLEA NACIONAL

ASAMBLEA NACIONAL
REPÚBLICA DEL ECUADOR

SY2FUQ4E0J

Trámite 89162
Codigo validación SY2FUQ4E0J
Tipo de documento MEMORANDO INTERNO
Fecha recepción 15-dic-2011 10:54
Numeración documento 022-cepds-an-2011
Fecha oficio 14-dic-2011
Remitente QUIROLA VICTOR
Razón social
Revise el estado de su trámite en:
http://tramites.asambleanacional.gob.ec/dts/estadoTramite.jsf

Anexos: 1 Foja

COMISIÓN NÚMERO DIEZ

COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL DERECHO A LA SALUD

Quito, 14 de diciembre de 2011 **Memorando No. 022-CEPDS-AN-2011**

Señor Arquitecto

Fernando Cordero Cueva

Presidente de la Asamblea Nacional

Presente.-

De nuestra consideración:

Mediante Resolución del Consejo de Administración Legislativa tomada en sesión de 29 de julio de 2011 y comunicada con Memorando número SAN- 2011-1359, la Secretaría General notificó la Calificación e inicio del trámite del Proyecto de Ley de Práctica Intercultural para el parto Acompañado en el Sistema Nacional de Salud, para que sea tratado en la Comisión Especializada del Derecho a la Salud y se presente el correspondiente informe para primer debate. El Proyecto fue debatido, analizado y procesado por la Comisión por lo cual se presenta el siguiente informe:

INFORME PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY DE PRÁCTICA INTERCULTURAL PARA EL PARTO ACOMPAÑADO EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

OBJETO:

El presente Informe tiene por objeto dar a conocer al Pleno de la Asamblea Nacional, la recomendación de archivo del Proyecto de Ley de Práctica Intercultural para el Parto Acompañado en el Sistema Nacional de Salud que realiza la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, luego de haber analizado el mencionado Proyecto de Ley.

ANTECEDENTES:

- El Consejo de Administración Legislativa en sesión de 29 de julio de 2011, calificó el Proyecto de Ley de Práctica Intercultural para el Parto Acompañado en el Sistema Nacional de Salud y dispuso su tratamiento en la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud.

- La Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud conoció la mencionada resolución en sesión número cuarenta y nueve que se llevó a cabo el día 14 de septiembre de 2011, en dicha sesión la Comisión resolvió remitir el texto del Proyecto de Ley al Consejo Nacional de Salud y al Ministerio de Salud Pública a fin de que expongan su criterio técnico y observaciones al respecto.

- La Comisión recibió en Comisión General a la Asambleísta doctora Lourdes Tibán Guala en sesión número cincuenta y dos, que se llevó a cabo el día 17 de octubre de 2011, en dónde, expuso los principales puntos de la propuesta del Proyecto de Ley, y solicitó que para analizar, en detalle, dicho Proyecto se lleve a cabo un taller con el personal técnico del Ministerio de Salud Pública

- La Comisión recibió a las doctora Miriam Conejo Directora de Salud Intercultural del Ministerio de Salud Pública y a las doctoras Irma Bautista y Nidia Rodríguez técnicas de la misma dependencia quienes expusieron su posición frente al Proyecto de Ley.

- La Comisión desarrolló el Taller para analizar la propuesta del Proyecto de Ley el día 30 de noviembre de 2011, en dicho taller participaron los asambleístas

Lourdes Tibán, Víctor Quirola, Ana Bolaños, María Cristina Kronfle, María Alejandra Vicuña, Celso Maldonado y Maruja Jaramillo, el doctor Pablo Santillán asesor del asambleísta Leonardo Viteri, el abogado Patricio Jacho asesor de la asambleísta Lourdes Tibán, la doctora Magdalena Galindo asesora de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y las doctoras Irma Bautista y Nidia Rodríguez y la Licenciada Andrea Pichasaca técnicas representantes de la Unidad de Salud Intercultural del Ministerio de Salud Pública, en ese taller, los participantes dilucidaron la conveniencia del tratamiento del Proyecto de Ley.

- La Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, conoció, debatió y aprobó, el presente informe en sesión número cincuenta y cinco que se llevó a cabo el 14 de diciembre de 2011.

ANÁLISIS Y RAZONAMIENTO:

La Comisión ha realizado el siguiente análisis jurídico y de conveniencia al respecto del Proyecto de Ley calificado:

La Constitución de la República establece que el estado ecuatoriano, entre otras cosas, es un estado intercultural y plurinacional, reconoce que la salud es un derecho que garantiza el estado y el derecho de los pueblos a mantener, proteger, y desarrollar los conocimientos colectivos, sus ciencias, tecnologías y saberes ancestrales, así mismo, reconoce el derecho de la mujer embarazada y en período de lactancia la protección prioritaria y el cuidado integral de su salud durante el embarazo, el parto y postparto, como en efecto señalan los considerandos del Proyecto de Ley en análisis.

Si bien es cierto que los derechos y garantías arriba mencionados necesitan de desarrollo legal, no es menos cierto que actualmente existen cuerpos legales que regulan esas disposiciones constitucionales, la Disposición Derogatoria de la Constitución deroga toda norma que sea contraria a la misma, en ese sentido, la Comisión ha creído conveniente analizar la vigencia y concordancia constitucional de leyes que se encontraban en el ordenamiento jurídico antes de la publicación de la mencionada Constitución y que se refieren a los temas que plantea el Proyecto de Ley calificado, a fin de determinar la pertinencia o no de crear un nuevo cuerpo legal.

Además de la existencia normas operativas establecidas en protocolos de aplicación obligatoria, emitidas en el marco de la rectoría de la autoridad sanitaria nacional, referentes al mismo tema.

A este respecto se realiza el siguiente análisis comparativo entre las propuestas del Proyecto de Ley y otras normas vigentes.

El Título I, Capítulo I del proyecto se refiere al objeto y al ámbito de aplicación de la Ley y señala que el objetivo de la Ley es el de garantizar la práctica de la salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos sobre el parto en el sistema nacional de salud; para asegurar el ejercicio integral de los derechos de la mujer, niño (a) y la familia, facilitando el acompañamiento del padre o una persona de la familia en el proceso de embarazo.

A este respecto la Comisión considera que la redacción del artículo del artículo en cuestión es equívoca al señalar que existe una salud ancestral y una salud distinta, pues como se entiende, el derecho a la salud es uno solo y el estado de salud según las directrices de la Organización Panamericana de la Salud y según recoge la vigente Ley Orgánica de Salud se entiende como el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, comunidad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

En concordancia con lo señalado, la misma Ley Orgánica de Salud en el artículo 189 ordena que los integrantes del Sistema Nacional de Salud respetarán y promoverán el desarrollo de las medicinas tradicionales, incorporarán el enfoque intercultural en las políticas, planes, programas, proyectos y modelos de atención de salud, e integrarán los conocimientos de las medicinas tradicionales y alternativas en los procesos de enseñanza-aprendizaje.

Como podemos observar la citada disposición legal establece la obligatoriedad de los integrantes del Sistema Nacional de Salud de respetar y promover el desarrollo de las

medicinas tradicionales de manera general lo que engloba todas las actividades de salud relacionadas con las prácticas ancestrales, inclusive, las prácticas de parto acompañado, de ahí que resulta innecesario expedir un cuerpo legal cuyo objetivo sea, solamente, el de garantizar una de las actividades de las prácticas de salud ancestrales al existir una normativa legal, que engloba todas las actividades relacionadas con esas prácticas.

El ámbito de aplicación del Proyecto de Ley se refiere a que será aplicable a las personas, comunidades, colectivos, pueblos y nacionalidades, instituciones de servicios de salud públicos, privados y comunitarios y a todos aquellos que formen parte del Sistema Nacional de Salud, que comprende: las instituciones, programas políticas, acciones y actores en salud en el territorio ecuatoriano.

Con relación a esta disposición es necesario señalar que la Ley Orgánica de Salud en su artículo 2 establece que se sujetarán a las disposiciones de ese cuerpo legal todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional, inclusive las relacionadas con la promoción y respeto a las prácticas ancestrales de salud.

Así mismo la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud en el artículo 7 señala quienes forman parte de ese Sistema y detalla una amplia lista de participantes, por lo cual, resulta innecesario desarrollar un nuevo catálogo de actores que se sujeten a la normativa referente a las acciones de atención en el sector salud, de ahí que el ámbito de aplicación pretendido por el Proyecto de Ley replica la normativa existente en cuanto a sujeción a la normativa de salud.

El Capítulo dos del Proyecto de Ley se refiere a los principios y establece que son principios de aplicación para ese cuerpo legal la interculturalidad, plurinacionalidad, la complementariedad, la autonomía e intimidad y la solidaridad; por su parte la Ley Orgánica de Salud, la cual rige todas las actividades relacionadas con esa materia, establece que sus principios de aplicación son los siguientes: universalidad, igualdad, equidad, progresividad, interculturalidad, solidaridad y no discriminación; y funcionará bajo los criterios de calidad, eficiencia, eficacia, transparencia, responsabilidad y participación;

Así mismo, la Constitución de la República rige al sistema nacional de salud por los siguientes principios: universalidad, igualdad, equidad, progresividad, solidaridad y no discriminación; bioética, suficiencia e interculturalidad, y funcionará bajo los criterios de calidad, eficiencia, eficacia, transparencia, responsabilidad participación con enfoque de género y generacional.

Los principios de Derecho son disposiciones normativas generales que forman parte del ordenamiento jurídico y que sirven de fundamento a enunciados normativos particulares pues recogen de manera abstracta el contenido de un grupo de ellos. Estos principios son utilizados por los operadores legales para llenar vacíos legales o para interpretar normas jurídicas cuya aplicación resulta dudosa.

De acuerdo a ello, resulta innecesario e inoficioso replicar principios generales contenidos en la Constitución y en otros cuerpos legales, tal como pretende el Proyecto en análisis, pues de ser así, dificulta la aplicación del ordenamiento jurídico y dispersa el mismo creando dificultades a quien pretenda utilizar la Ley.

Posteriormente, el Proyecto de Ley desarrolla un capítulo de derechos, los cuales se transcriben a continuación y se presentan en un cuadro comparativo con derechos establecidos en otros cuerpos legales a fin de visibilizar la normativa vigente en relación a este tema.

MATRIZ COMPARATIVA DEL CAPÍTULO DE DERECHOS DEL PROYECTO DE LEY DE PRÁCTICA INTERCULTURAL PARA EL PARTO ACOMPAÑADO EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD VERSUS DERECHOS ESTABLECIDOS EN OTROS CUERPOS LEGALES REFERENTES A LA MATERIA		
PROYECTO DE LEY CALIFICADO	**LEY ORGÁNICA DE SALUD**	**CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA**
Capítulo III Derechos de la Madre, el Padre y el Recién Nacido		
Art. 7.- Derechos reconocidos: Toda mujer en condiciones de embarazo, en el trabajo de parto, en el parto y postparto, tiene los siguientes derechos:		
a) A ser considerada y tratada como una persona sana, de modo que psicológicamente se facilite su actuación como protagonista en su propio parto;		Art. 25.- Atención al embarazo y al parto.- El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos.
b) A estar acompañada por el cónyuge/compañero o de una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto y post parto		
c) A ser tratada con respeto, de modo individual y personalizada que le garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial	Art.7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos;	

d) Al parto natural respetando las prácticas ancestrales y culturales de los tiempos biológicos y Psicológicos, evitando prácticas aceleradas de cesáreas, así como del suministro de medicamentos que no sean compatibles al estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer, y que estos estén autorizados su uso por el Sistema Nacional de Salud;	Art. 189.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud respetarán y promoverán el desarrollo de las medicinas tradicionales, incorporarán el enfoque intercultural en las políticas, planes, programas, proyectos y modelos de atención de salud, e integrarán los conocimientos de las medicinas tradicionales y alternativas en los procesos de enseñanza - aprendizaje.	
e) A tener en consideración el uso del parto vertical, sus conocimientos y prácticas de medicinas alternativas o complementarias;	Art. 189.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud respetarán y promoverán el desarrollo de las medicinas tradicionales, incorporarán el enfoque intercultural en las políticas, planes, programas, proyectos y modelos de atención de salud, e integrarán los conocimientos de las medicinas tradicionales y alternativas en los procesos de enseñanza - aprendizaje.	

f) A los servicios de salud seguros, de calidad y calidez, que garanticen el consentimiento previo, libre e informado sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante el proceso, de manera que, pueda decidir libremente cuando existieren diferentes alternativas, cuya información será de confidencialidad de la paciente;	Art. 7.Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud; h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública;	
g) A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo el consentimiento previo, libre, informado, y de que el resultado de esa investigación sea fundamental para la toma de decisión de la salud de la madre o de la persona que está por nacer, así como, del recién nacido o nacida en casos de tratamientos clínicos;	Art. 7.Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: l) No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre su vida.	

h) A ser informada durante el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar;	Art. 17.- La autoridad sanitaria nacional conjuntamente con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentarán y promoverán la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño o la niña, procurando su prolongación hasta los dos años de edad.	Art. 24.- Derecho a la lactancia materna.- Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo. Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna.
		Art. 30.- Obligaciones de los establecimientos de salud.- Los establecimientos de salud, públicos y privados, cualquiera sea su nivel, están obligados a: 9. Incentivar que el niño o niña sea alimentado a través de la lactancia materna, por lo menos hasta el primer año de vida;
i) A ser informada sobre el desarrollo del parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga conocer las diferentes actuaciones de los profesionales, de las comadronas o parteras;	e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos.	

j) A tener a su lado a su hijo o hija, con identificación inmediata, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales;		Art. 30.- Obligaciones de los establecimientos de salud.- Los establecimientos de salud, públicos y privados, cualquiera sea su nivel, están obligados a: 4. Identificar a los recién nacidos inmediatamente después del parto, mediante el registro de sus impresiones dactilar y plantar y los nombres, apellidos, edad e impresión dactilar de la madre; y expedir el certificado legal correspondiente para su inscripción inmediata en el Registro Civil;
k) A la internación conjunta con el niño o niña recién nacido si requiere de cuidados especiales, o si el parto es prematuro. La madre y el padre tienen los mismos derechos obligaciones establecidos en esta Ley, hasta que el recién nacido salga de tal condición;		

I) A recibir información en su propia lengua y en un lenguaje que facilite la comprensión sobre el proceso o evolución de su salud, la salud de su hijo o hija, incluyendo diagnóstico, pronóstico y tratamiento;	Art. 7.Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: e)... Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna;	
II) A tener acceso continuo a su hijo o hija mientras la situación clínica lo permita así como a participar en su atención y en la toma de decisiones relacionadas con asistencia;		
m) A decidir el destino de la placenta sea para uso propio o que cede al hospital, clínica o centro sanitario de cualquier naturaleza		

De la matriz comparativa presentada anteriormente, se puede notar que la gran mayoría de derechos que pretende reconocer el Proyecto de Ley se encuentran ya reconocidos por otros cuerpos legales, específicamente, en la Ley Orgánica de Salud y en el Código de la Niñez y Adolescencia, por lo cual, resulta innecesario duplicar ese reconocimiento, más aun tomando en cuenta que en la mayoría de casos el derecho reconocido en los otros cuerpos legales vigentes se hace de manera general, evitando la especificación y peor aun la discriminación que pueda existir.

Merecen especial referencia los apartados, b), II) m) y n) del artículo 7 del Proyecto de Ley que no encuentran su par en la legislación ecuatoriana, sin embargo de lo cual, en relación a ellos el Ministerio de Salud pública, en ejercicio de sus facultades de rectoría otorgadas constitucional y legalmente; y, ejerciendo las atribuciones otorgadas por la Ley Orgánica de Salud ha emitido, a través del acuerdo Ministerial N° 000474 de 20 de agosto de 2008, entre otras herramientas de aplicación obligatoria, la guía técnica para la atención del parto culturalmente adecuado, que incluye tanto la norma técnica como el protocolo de atención del parto culturalmente adecuado y describe el mecanismo de seguridad de acompañamiento de la pareja, partera, familiar en todo el parto, así como la operativización en los servicios de las propuestas contenidas en los apartados b), d), e), h), i), j) del artículo 7 del proyecto de ley

Así mismo el Ministerio de Salud Pública ha establecido el "Módulo de Sensibilización en Interculturalidad y Buen trato en los Servicios de Salud" Para Los Funcionarios Del Sistema Nacional De Salud.

Dicha normativa ha establecido el modelo de atención del parto culturalmente adecuado, como una de las diversas estrategias de mejoramiento continuo de la calidad y como parte del plan nacional de reducción de la muerte materna y neonatal.

Además es necesario tomar en cuenta que el artículo 25 de la Ley Orgánica de Salud establece que los integrantes del Sistema Nacional de Salud promoverán y respetarán el conocimiento y prácticas tradicionales de los pueblos indígenas y afroecuatorianos, de las medicinas alternativas, con relación al embarazo, parto, puerperio, siempre y cuando no comprometan la vida e integridad física y mental de la persona; es decir, ese cuerpo legal ya ha reconocido las prácticas tradicionales con relación al embarazo y ordena que los

integrantes del Sistema Nacional de Salud promuevan y respeten esas prácticas y conocimientos.

Continuando con el análisis del Proyecto, los artículos 8 y 9 se refieren a la validación de saberes y prácticas de parteras, comadronas y profesionales de medicinas ancestrales; al reconocimiento del oficio de las parteras y comadronas; y, a su formación, respectivamente; es menester señalar que la Ley Orgánica de las Instituciones Públicas de Pueblos Indígenas del Ecuador que se Autodefinen como Nacionalidades de Raíces Ancestrales ha creado la Secretaría Nacional de Salud Intercultural de las Nacionalidades y Pueblos Indígenas del Ecuador, y ha establecido como misión fundamental de ese organismo la definición de políticas públicas para proteger, desarrollar y asegurar el derecho de acceso a servicios de salud intercultural adecuados a su realidad socio-cultural y tradiciones propias, y le ha otorgado, entre otras, las siguientes atribuciones y funciones:

- Garantizar los conocimientos, prácticas y usos de los distintos medios de diagnóstico y tratamiento en los sistemas de medicinas tradicionales y los usos de las plantas medicinales y sagradas, costumbres y ceremonias rituales, que se constituyen en elementos fundamentales para el equilibrio armónico de la salud física, mental, espiritual, individual, comunitaria y ecológica;

- Formar al personal indígena de salud, en medicina tradicional y garantizar su práctica en las nacionalidades y pueblos indígenas, y en el territorio nacional;

- Otorgar el correspondiente certificado a quienes practiquen la sabiduría ancestral, siempre que cumplan los requisitos establecidos en la presente Ley y el reglamento.

Por lo señalado anteriormente, se concluye que la normativa ecuatoriana ya ha otorgado la competencia a una entidad específica para que se encargue de la validación de saberes y prácticas de profesionales de medicinas ancestrales, su formación, respectivamente y el registro de los mismos, por lo cual, de aprobarse el Proyecto de Ley planteado se estaría replicando sin necesidad,

Cosa similar sucede con los artículos 11 y 12 del Proyecto de Ley, los cuales se refieren a que el Sistema Nacional de Salud establecerá vínculos de cooperación con el Sistema de Salud Intercultural existentes en el país y a que promoverá la adecuación cultural, ello en

el artículo 190 de la Ley Orgánica de Salud establece que la autoridad sanitaria nacional promoverá e impulsará el intercambio de conocimientos entre los distintos agentes de las medicinas tradicionales, fomentará procesos de investigación de sus recursos diagnósticos y terapéuticos en el marco de los principios establecidos en esta Ley, protegiendo los derechos colectivos de los pueblos indígenas y negros afroecuatorianos.

Además la Ley Orgánica de las Instituciones Públicas de Pueblos Indígenas del Ecuador que se Autodefinen como Nacionalidades de Raíces Ancestrales ha otorgado la Secretaría Nacional de Salud Intercultural de las Nacionalidades y Pueblos Indígenas del Ecuador la atribución para articular y coordinar acciones a fin de incorporar las prácticas de medicina tradicional al Plan Nacional de Salud, de acuerdo con lo prescrito en la Constitución de la República y las leyes, así como para implementar el sistema intercultural de salud en el país.

Por lo que de aprobarse el proyecto de ley presentado se estarían duplicando las funciones ya otorgadas por un anterior cuerpo legal, lo que produciría una desarticulación de la legislación vigente y el cambio de atribuciones ya otorgadas.

En otro tema, la Comisión Especializada Permanente del Derecho en sesión número cuarenta y nueve de 14 de septiembre de 2011 decidió remitir la resolución de calificación del Proyecto de Ley al Consejo Nacional de Salud y al Ministerio de Salud Pública a fin de que expongan sus criterios técnicos y observaciones al respecto del Proyecto de Ley.

El Consejo Nacional de Salud a través de oficio CNS-2011-410 de 14 de septiembre de 2011 respondió a la solicitud de la Comisión en dicho oficio se indica que a fin de lograr un consenso y producir un documento que incluya conclusiones y recomendaciones al Proyecto se efectuó un taller intersectorial el día 06 de octubre de 2011, en el que participaron veinte y un profesionales del más alto nivel, representantes de las instituciones que integran el sistema nacional de salud, versados en el tema de interculturalidad y adjunta el documento "Acta de la Reunión Ordinaria de la Comisión de Promoción de la Salud. Taller: Análisis técnico del 'Proyecto de Ley de Práctica Intercultural para el Parto Acompañado en el Sistema Nacional de Salud'. Consejo Nacional de Salud.".

En este taller, los participantes manifiestan su posición frente al Proyecto de ley tramitado, por lo que, a continuación, transcribimos algunos de esos criterios:

"La Ley orgánica de salud va a tocar estos temas (sic), por lo tanto, esta ley general, está derogando a una Ley Orgánica, se concluye, que el Proyecto no es pertinente"

"... Existen normas de atención nacionales que ya se están aplicando, por lo que este proyecto de ley no es un aporte útil."

"El Proyecto muestra un desconocimiento de los avances nacionales en salud intercultural, desde la filosofía del proyecto, no es adecuada. Ya existen documentos normativos y leyes trabajadas que incluyen estos temas."

"...se han construido guías de capacitación para parteras tradicionales, en fin, son múltiples actividades las que se han realizado, de modo que no es nuevo que aparece en este proyecto de ley...".

Por esas razones, entre otras el Conejo Nacional de Salud consideró que dicho Proyecto de Ley no es pertinente.

La Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud considera innecesaria la atomización, dispersión y replicación de normativa ya existente que, actualmente, se encuentra en plena vigencia y tutela derechos ciudadanos tan importantes como el derecho a la salud y de los niños y niñas y adolescentes. Además hay que considerar que existe normativa infra legal que da cobertura específica a los temas que plantea el Proyecto de Ley, tal como se ha manifestado anteriormente.

Por otro lado, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud organizó el Taller para Analizar la Propuesta del Proyecto de Ley de Parto Intercultural en el Sistema Nacional de Salud, en dicho taller, participaron los asambleístas Lourdes Tibán, Víctor Quirola, Ana Bolaños, María Cristina Kronfle, María Alejandra Vicuña, Celso Maldonado y Maruja Jaramillo, el doctor Pablo Santillán asesor del asambleísta Leonardo Viteri, el abogado Patricio Jacho asesor de la asambleísta Lourdes Tibán, la doctora Magdalena Galindo asesora de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y las doctoras Irma Bautista y Nidia Rodríguez; y, la Licenciada Andrea Pichasaca técnicas representantes de la Unidad de Salud Intercultural del Ministerio de Salud Pública.

El consenso general de los participantes del mencionado taller fue que ya existe legislación vigente que regula la materia del parto intercultural acompañado en el Sistema Nacional de Salud, que en base a esa legislación se ha desarrollado normativa reglamentaria y protocolos técnicos para brindar el servicio del parto intercultural acompañado en el Sistema Nacional de Salud, muestra de lo cual, es la implementación de alrededor de 39 servicios de salud que, actualmente, llevan a cabo procesos de parto acompañado y parto intercultural en distintas provincias del Ecuador, finalmente, concluyeron que lo que hace falta es la implementación nacional de esos servicios, así como, la difusión a la ciudadanía de la existencia de los mismos.

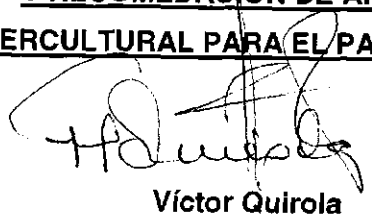
Cabe resaltar que la Asambleísta Lourdes Tibán insistió en la necesidad de legislación particular y especializada en el tema referente al parto, atención a las mujeres embarazadas y al parto Intercultural o parto humanizado.

Sin embargo, la conclusión general de los participantes fue que no es necesario legislar un tema que se encuentra ya en otros cuerpos legales, y consideró innecesaria la replicación y atomización de la legislación en salud.

Por las consideraciones jurídicas, técnicas y sociales expuestas, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud presenta al Pleno de la Asamblea Nacional, según lo dispuesto en el artículo 26 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, el presente informe con la recomendación de archivo del Proyecto de Ley de Práctica Intercultural para el Parto Acompañado en el Sistema Nacional de Salud.

Asambleísta Ponente
Víctor Quirola Fernández

NOMBRE FIRMA DE LOS ASAMBLEÍSTAS QUE VOTARON A FAVOR DEL INFORME Y RECOMEDACIÓN DE ARCHIVO DEL PROYECTO DE LEY DE PRÁCTICA INTERCULTURAL PARA EL PARTO ACOMPAÑADO EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



Víctor Quirola

Presidente

Abdalá Bucaram

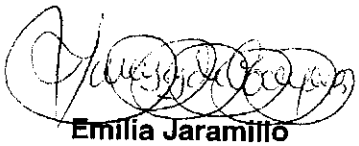
Vicepresidente

Leandro Cadena

Asambleísta

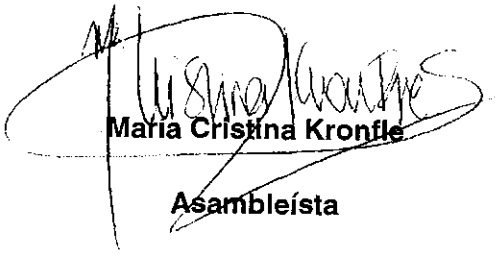
Pamela Falconí

Asambleísta



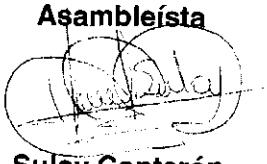
Emilia Jaramillo

Asambleísta



María Cristina Kronfle

Asambleísta



Sulay Conterón

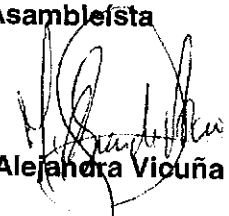
Asambleísta

Fernando Romo

Asambleísta

Ana Bolaños

Asambleísta



María Alejandra Vicuña

Asambleísta

Leonardo Viteri Velasco

Asambleísta

CERTIFICACIÓN: Certifico que el presente Informe y recomendación de archivo del Proyecto de Ley de Práctica Intercultural para el Parto Acompañado en el Sistema Nacional de Salud fue analizado, debatido y aprobado por la Comisión en la sesión número cincuenta y cinco que se llevó a cabo el día 14 de diciembre del presente año. Quito, 14 de diciembre de 2011.

Ab. Alexis Noboa Arregui

Secretario Relator Comisión Especializada

Permanente del Derecho a la Salud