



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

**Sesión No.** 242 Continuación  
**Fecha de sesión:** Miércoles 18 de julio del 2018  
**Hora:** 15H30

Siendo las quince horas treinta minutos del día miércoles 18 de julio del 2018, el Presidente de la Comisión Dr. William Garzón Ricaurte, dispone que por Secretaría se constate el quórum reglamentario para instalar la continuación de sesión No. 242.

Se encuentran presentes al momento de la instalación los siguientes Asambleístas: Ana Mercedes Galarza Añazco, William Antonio Garzón Ricaurte, Patricia Henríquez Jaime, Manuel Alfredo Ochoa Morante, Juan Sebastián Palacios y Ángel Sinmaleza Sánchez.

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

**CONVOCATORIA:**

Por disposición del señor Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud Dr. William Garzón Ricaurte y, de conformidad con lo dispuesto en los numerales 1 y 2 del artículo 27 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa y el artículo 8 del Reglamento de las Comisiones Especializadas Permanentes y Ocasionales de la Asamblea Nacional, convoco a usted a la continuación de la **SESIÓN DE LA COMISIÓN No. 242**, que se llevará a cabo el **miércoles 18 DE JULIO DE 2018, a las 15h30**, en la Sala de Sesiones de la Comisión, ubicada en el sexto piso, ala oriental del Edificio de Asamblea Nacional, con el objeto de tratar el siguiente orden del día:

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

Se pone a consideración el orden del día, el mismo que se aprueba por unanimidad. Saluda la presencia de invitados.

El Presidente solicita al Pleno instalarse en Comisión General para recibir a la doctora Rocío Caicedo B. Médico Especialista en el cuidado y tratamiento de la lactancia materna del Ministerio de Salud, que sin duda aportará con insumos para fortalecer el articulado del COS que debate la Comisión. Se incorporan a sesión, los asambleístas: Erika Poveda, alterna de la asambleísta Blanca Poly Ugarte y Carlos Alfredo Vera Rodríguez.

La Dra. Caicedo agradece por la invitación que abre la posibilidad de transmitir sus experiencias en lactancia y sucedáneos de leche materna y plantear observaciones al Proyecto del Código Orgánico de la Salud, para que pudieran ser consideradas por la Comisión. Al efecto se apoya en una presentación de Power Point, que se agrega al expediente.

Manifiesta que el tema de la lactancia materna fue tratado por la revista Británica THE LANCET, de reconocida importancia a nivel mundial, en dos ocasiones y período diferentes el primero en el 2013 y el siguiente, en el año 2016. Las conclusiones a las que llegó ese estudio son:

1

a) Más de 800.000 niños pueden sobrevivir gracias a la lactancia materna exclusiva, este es un número significativo de bebés que podían ser salvados de morir si es que nosotros tuviéramos lactancia materna exclusiva a nivel mundial;

b) Con la práctica de la lactancia materna, existiría un beneficio directo anual para al menos 20.000 madres a quienes se podría evitar que tengan enfermedades relacionadas con el cáncer de mama; y,

c) Otro factor relevante es el ahorro que tendrían los Estados, de alrededor de 300 mil millones de dólares, si obtuviéramos la práctica de una lactancia exclusiva.

Entre las razones por las que las mujeres evitan o suspenden la lactancia se cuentan diferentes factores como médicos, culturales, sociales o de otra índole, pero también están influenciadas por los intereses comerciales multinacionales. En el colofón de la revista, lo que indica y se rescata como lo más importante para nuestro análisis, es que las autoridades de los gobiernos en sus respectivos Estados, deberían adoptar un compromiso urgente y genuino para establecer la necesaria normalidad, es decir volver a lo que debíamos tener siempre, es decir que cada niño tenga siempre el acceso a la lactancia materna como su principal alimento de nacimiento y, de igual manera, que la madre pueda ser asistida en el proceso de forma idónea.

En el Ecuador la lactancia materna fue evaluada a través de las encuestas Nacionales de Salud y Nutrición en el período 2011 – 2013 y la última encuesta de condiciones de vida, corresponde al año 2014. Los indicadores que tenemos como consecuencia de estos procesos son: El 54.6% de niños empiezan la lactancia materna en la primera hora de nacido, es decir, uno de cada dos bebés en el país logran ese acceso fundamental a la mamá en la primas horas de vida. En cuanto a la lactancia materna exclusiva, que es la tasa registrada en los primeros 6 meses de vida, el índice es del 46.4% y finalmente el periodo de lactancia que se extiende hasta los dos años, únicamente el 18.9% de nuestros niños reciben lactancia durante ese periodo.

Las estadísticas por edades también señalan que el 52.4% son niños entre 0 a 1 mes de nacidos que alcanzan a lactancia materna exclusiva; cuando llegan a 2 y 3 meses de edad, el 48% logran teste periodo de lactancia cubierto; y, cuando llegan al quinto mes de nacido, solo el 34.% de esos niños están recibiendo la lactancia como practica adecuada.

El siguiente tema abordado, es la desnutrición y obesidad en el país. La Primera y única encuesta de cobertura y representación nacional, dirigida a generar el Diagnóstico de la situación alimentaria, nutricional y de Salud- DANS en desnutrición de menores de 5 años diagnosticada a través de la deficiencia de talla para la edad es del 23.9%, es decir, uno de cada 4 niños tienen deficiencia de talla para la edad y luego tenemos una deficiencia de peso para la edad de alrededor del 5%. El 8.6% tiene sobrepeso y obesidad es decir nuestro problema en la infancia tienen que ver con las dos áreas como es la desnutrición el sobre peso y la obesidad. En la encuesta del DANS realizada en el año 1986 el problema registraba el 4%, ahora tenemos más del doble de ese valor.

En el año 2002, la Asamblea Mundial de la Salud, en sus recomendaciones habló sobre las estrategias de lactancia de niños y niñas pequeños y, dentro de la Resolución de la referida asamblea, como recomendación de salud pública mundial se indicó que durante los 6 primeros meses de vida los niños deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna, para tener un desarrollo y salud óptimos. Y partir de ese momento los lactantes deberían recibir sus requerimientos nutricionales y alimentos complementarios, sin abandonar la lactancia materna de la vida del niño o más. Por lo tanto, con esta recomendación es importante la definición de "lactante materno" que es el niño que tenga lactancia materna desde el día de nacimiento hasta que cumple 24 meses de vida. UNICEF explica que la primera parte de la vida de los niños entre los 0 y 6 meses el 100% de estos bebés depende de la leche materna; en el segundo semestre de la vida la leche materna representa el 50% de su aporte y para el segundo año de la vida, entre el 35 y 40 % de la alimentación de los niños debe ser a base de leche materna.

Con la vigencia del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna en 1981, la industria de alimentos que tenía para ofrecer como sustitutos de leche materna eran solo aquellos que estaban en el primer grupo de alimentos que corresponden a sustitutos de leche materna para niños entre 0 a 6 meses en cada una de las etapas de la vida, y por lo tanto ya no es que se cubre el primer año de la vida con lactancia materna, sino que tenemos un sustituto de alimentos infantiles para toda la etapa de lactancia.

Entre las características de estos alimentos están las fórmulas infantiles que adicionan azúcar a sus productos, entre otros: lactosa, jarabe de maíz, sólidos de jarabe de maíz, Maltodextrina, sacarosa, almidón de arroz. Dentro de estos productos, cuando se hace el servicio para cada niño hablamos de alrededor de 3 y 4 onzas de la cantidad de azúcar por porción; en este caso, se refiere a la dilución que de 12.4 gramos por servicios en las fórmulas que tienen más alta cantidades de azúcar y 3.8 gramos en los de menor proporción de azúcar. Lo que interesa transmitir es que los alimentos infantiles de alguna manera exponen a nuestros bebés a una cierta cantidad de azúcar que la Organización Mundial de la Salud ha indicado que no queremos azúcar para los adultos, en algunos casos desde el nacimiento los niños están recibiendo raciones de azúcar que puede equivaler a que tomen una bebida gaseosa de alrededor de 16 onzas por toma, en el segundo mes de vida el niño puede tomar alrededor de 5 onzas por toma y en esa cantidad que estamos sumando por servicio alcanza a tomar alrededor de 50 gramos de jarabe de maíz. Entonces la exposición de un niño tan pequeño a este tipo de azúcares aún no existen estudio que determinen cuales van a ser el impacto en su salud, por ejemplo la diabetes, que es una de las causas de la morbi/mortalidad más importante entre los adultos, el páncreas que es uno de nuestros órganos que produce la insulina estaría expuesto a grandes cantidades de azúcar que el niño está tomando a través de estos productos.

En lo que respecta a las fórmulas, por su propia condición de fabricación, tienen la posibilidad de tener contaminación durante dicho proceso. Es decir, no contamos con un alimento estéril en el momento que lo exhiben en perchas. El informe de la FDA, que es la Agencia del Gobierno de los Estados Unidos, responsable de la regulación de alimentos, medicamentos, cosméticos, aparatos médicos, productos biológicos y derivados sanguíneos, en el año 2012, encontró que entre el 25 y el 40% de fórmulas infantiles estaban contaminadas con una bacteria denominada Cronobacter Sakazakii, de ahí la importancia de que se anuncie en los productos que se expendan en el mercado para que los usuarios de estos productos sepan tanto el tema de los azúcares, como el de la contaminación.

La segunda parte de la exposición de la Dra. Rocío Caicedo B. está centrada en la Investigación Sobre Prevalencia de Violaciones al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna -CICSLM-, llevado a cabo en el Ecuador con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud OPS y UNICEF, publicado en el año 2017, donde sobresale que empresas tales como: Abbott, Mead Johnson, Nestlé y Nutricia, en los seis meses previos a la entrevista, han establecido 23 contactos, tanto en los servicios de salud públicos, como en los privados, lo que equivaldría a una visita por semana. Recuerda a los presentes que la Ley Orgánica de Salud, establece que no debería haber visitas médicas a los Centros de Salud, por lo tanto esta condición no debió haberse dado. Los medios de contacto utilizados por la industria son variados: se realiza a través contactos directos a profesionales de los establecimientos de salud, visitas médicas directas, comunicaciones de la empresa, distribución de material promocional, entrega de regalos al personal, realización de exposiciones, contacto directo con el personal, ofrecimientos de suministros gratuito de sucedáneos, ofrecimiento de donaciones de equipos, invitaciones apoyo a eventos fuera del establecimiento.

En la comparación entre madres a quienes se les recomendó uso de sucedáneos y las no recomendadas el 48.5 % de las madres que fueron encuestadas con niños de menos de 24 meses son lactantes que usaron de estos productos. En cuanto a las recomendaciones de uso de producto lácteo sustituto de la leche materna, por edad del niño, registra el 75% de uso de fórmula lácteos desde los 0 a 6 meses de edad y para un total de todo el grupo de lactantes de 0 a 24 meses, el registro fue del 51.9%. Es decir que a uno de cada dos niños ecuatorianos entre de 0 a 24 meses de Quito y Guayaquil uso productos diferentes a la leche materna.



A efectos de que se considere la posibilidad de que la legislación apoye la reducción de la promoción de alimentos sustitutos de la leche materna, expresa que han elaborado un documento entregado a cada asambleísta, resumiendo los puntos más relevantes de la modificación del artículo 341, a fin de que:

- Los profesionales de la salud deberán fomentar promover y apoyar la lactancia materna de manera prioritaria y únicamente en situaciones especiales, médicamente justificadas, el consumo de fórmulas lácteas.
- Las instituciones de salud y sus profesionales de la rama o de otras, deben erradicar acciones u omisiones que generen conflicto de interés con las estrategias de comercialización de sucedáneos de leche materna, en el ámbito de sus responsabilidades.
- Que el Estado provea de las condiciones y mecanismos adecuados para poder amamantar a sus hijos desde la primera hora de vida, durante los primeros 6 meses de manera exclusiva y hasta al menos los 2 años de manera complementaria.
- En el inciso segundo cambiar “doce meses”, por “veinticuatro meses”.

Menciona que en el país no tenemos una ley que limite la publicidad en esta materia, lo que es importante es que exista una normativa que apoye en realidad estos productos si bien es cierto para unas madres pueden ser importantes o prescindible generalmente se conoce que de 100 mamás en periodo de lactancia, solo 5 necesitarían de los productos sustitutos y los 95 no, por lo tanto no es una recomendación global, sino específica para ciertos grupos de la población que por la condición no puedan dar de amamantar.

En la Dirección Nacional de Promoción de la Salud habíamos sugerido que exista una instancia como Comisión Técnica de Lactancia Materna, integrada por especialistas en la rama, encargada de hacer cumplir los artículos que están relacionados con el tema de lactancia. El uso de materiales formativos de salud de parte de la industria debe ser un material científico más no un material promocional. De igual manera no existen sanciones en caso de incumplimiento que haga la reducción en caso de infracciones y que el Código Internacional pueda ser cumplida en el país.

El Presidente agradece la participación de la Dra. Rocío Caicedo B y concede el uso de la palabra a la asambleísta Patricia Henríquez que comenta haber sido informada por un profesional médico que realizó investigación en los barrios suburbanos en Machala y las recomendaciones de la OMS en el sentido que se debe dar leche materna a los niños hasta la edad de dos años y que hay un índice elevado de anemia y desnutrición en cuanto a las madres y que si da de lactar a los niños esta madre con anemia hay una mayor desnutrición de parte de ellos en su salud, por tanto pregunta ¿que tan acertada y adecuada es o no la medida?

La Dr. Rocío Caicedo manifiesta que la encuesta Nacional de Salud de Desnutrición del 2012-2013 demostró que las mujeres en la edad reproductiva en el país tenían sobre peso y obesidad el 52%, es decir una de cada dos mujeres en el país que en periodo reproductivo tienen sobre peso y obesidad el problema de la desnutrición de esas mujeres es menor al 2%, por lo tanto, no se considera un problema de salud pública y no se pueden tomar medidas específicas. De otra parte, la lactancia materna de una madre en condiciones nutricionales desmejoradas lo que se debería hacer es alimentar a la mamá, más no quitarle la lactancia al niño, que podría desencadenar en dos problemas de desnutrición de madre e hijo. En cuanto a la anemia el Ministerio de Salud tienen un programa de suplemento alimenticio de hierro, que empieza desde la gestación y lo mantiene por todo el periodo de gestación y durante los primeros 3 meses del postparto, toda madre no debería tener anemia porque tiene que ser gratuitamente suplementada en los centros de salud por lo menos unos 6 meses.

La asambleísta Patricia Henríquez respecto a la afirmación de disponibilidad gratuita del suplemento gratuito, manifiesta que generalmente eso no acontece en los subcentros y hospitales, la madre no tiene los recursos para comprar sus suplementos y el estado tampoco se los da y es un grave problema para la madre anémica y el niño que no está bien alimentado debería existir

una exigencia de parte del COS para la promoción e indicaciones necesarias a la madre para el asunto de su alimentación y se revisa la condición alimenticia de la madre que da de lactar al niño desde que nace y hasta el año o dos años, según corresponda.

La Dra. Caicedo insiste que el tema del hierro es un tema muy importante en el mundo porque es un elemento de la desnutrición por su cantidad necesaria en el organismo nunca cubrimos esa necesidad con alimentos por eso se necesita suplementarlo y eso se hace más importantes en los grupos vulnerables que es el caso de la mujer gestante, madre en periodo de lactancia, niños menores de dos años el Ministerio de alguna manera ha hecho en forma continua esta suplementación por casi 20 años no tenemos que desfallecer esta meta porque es algo que se hace de continuo las madres debe asistir a los servicios porque esto una corresponsabilidad.

Interviene el asambleísta Ángel Sinmaleza para explicar el Ministerio de Salud, a través de sus profesionales son los encargados de dar cumplimiento a la política pública que determina el Organismo, porque hay consciencia de que la leche materna es un alimento que no se reemplaza por nada. Aunque existen ciertas condiciones de salud de la madre o circunstancias extremas en las que no es factible la lactancia materna, en donde el sucedáneo es la primera acción porque no existe otra alternativa. En este contexto solicita a la experta en el tema, recomiende ¿cuál debería ser el sistema, el método adecuado para que estas mujeres puedan cumplir de manera correcta con administración del suplemento alimenticio?. Sostiene que cuando hablamos de desnutrición infantil producto de una falta de alimentación materna hablamos de otros factores para que esto se produzca y eso tiene que ver que la madre en el campo tiene que dejar al niño en casa para salir a trabajar y son los menores quienes les alimentan a sus hermanos con reemplazo de leche materna en este caso debería existir políticas públicas que indiquen la alternativa viable acorde con la realidad del campo.

Cree que corresponde a la Comisión presentar alternativas coherentes que de alguna manera vaya reemplazando la leche materna y evitar la desnutrición. Menciona que el Art. 104 es un texto bastante amplio y el Art. 341 donde está considerado el tema de desnutrición deberían ser analizados y plantear alternativas.

La Dra. Rocío Caicedo responde: Respecto a la desnutrición es un problema que se focaliza en la zona rural y por eso se hacen programas en ciertas poblaciones no a nivel nacional, en caso de las madres que tienen necesidades de salir de la casa y que no pueden llevar a sus bebés, el Estado está trabajando con una actividad que puede ser más urbana, como las Salas de Apoyo a la Lactancia, que son para madres que están estudiando o trabajando, con la finalidad que ellas almacenen la leche durante su permanencia fuera de casa y que puedan llevar el alimento a su bebé durante el tiempo que demore su regreso al hogar.

El tema mencionado por el asambleísta, es una condición difícil que cuenta con opciones: la primera siempre va hacer la leche materna, la siguiente será la leche humana, que es la leche extraída, luego la leche humana procesada, que en el país se cuenta con 9 servicios y la última opción una fórmula láctea y después posiblemente no haya un alimento que le sustituya a la fórmula y para estas mujeres la alimentación con fórmula láctea resulta insostenible porque un producto de este tipo cuesta mínimo 10 dólares y se utilizaría 1 por semana y hablando para la sostenibilidad de esto es imposible. Hay que ayudar que la madre vaya al sitio de trabajo mas no tenga un alimento sustituto que no tiene las mismas calorías y cuando le reduce a un niño la ingesta calórica de forma continua lo está desnutriendo ya que los alimentos mencionados, como una colada de avena o mezcla de cereales si los analiza químicamente ninguno llega al estándar de uno, todos están debajo de 05, por lo que no cabe éticamente hablando dar una sugerencia a una madre que le dé a su hijo algo que de ante mano se que lo va a desnutrir.

Lo apropiado en estos casos es que haya promoción de la lactancia materna, que una mujer tenga la posibilidad de tener a su hijo más tiempo con ella sobre todo en las zonas rurales que es donde estamos trabajando, las mujeres tienen alimentos complementarios partir de los 6 meses. El apoyo a la madre es lo que debe primar, hay mucho personal de salud que lamentablemente en lactancia materna no tiene la suficientemente capacidades nutricionales. Lamentablemente en las Universidades se les ha dado más énfasis a la formación en la parte biológica que al área de

nutricional como acontece en Uruguay, Brasil y Perú que son ejemplos a seguir dentro de América Latina, donde las tasas de lactancia materna son mucho más altas que en el país entonces la condición de los niños va a mejorar. No es cuestión de más recursos, porque siempre serán insuficientes para ayudar a las familias, sino políticas de promoción para que el uso de la leche materna se mantenga y las madres puedan dar de lactar por más tiempo, que sería lo más adecuado.

El asambleísta Manuel Ochoa formula la siguiente pregunta ¿cómo regular los azúcares en los sucedáneos o qué propone usted?. La Dra. Caicedo manifiesta que más que regular, porque lo que ellos están poniendo es aceptable, el tema es que las personas que los adquieren o el público en general, no conoce lo que se le está dando a los bebés, por tanto estima que en las etiquetas de estos productos debe haber una indicación más fácil para leer. Comenta incluso que muchas etiquetas están en inglés y además en las mismas no dicen azúcar como tal, sino otro tipo de compuestos de azúcar. Se necesita un mayor conocimiento y facilidad en el uso del etiquetado nutricional de los productos que se expenden al público. Aclara no estar opuesta la comercialización sino de lo que se ha estado hablando que es la promoción que significa aumentar el consumo de lo que están vendiendo, con un empaque bonito, con descuento, con que se lo distribuyen a domicilio gratuitamente, o que hayan regalos por la compra, con eso es que estamos en desacuerdo no en que comercialice, todas las empresas tienen libertad de comercio es por eso que nosotros respetamos y pudiera ser que un producto, en algún momento sea necesario para menos del 10 % de la población pero no para el 50%.

El asambleísta Ángel Sinmaleza insiste que sobre este tema se busque una alternativa, pues a pesar de reconocer la importante labor que hace el Sistema de Salud en los Centros y Subcentros de Salud que es bastante numeroso y con una personalización y seguimiento a las mujeres embarazadas, a pesar de aquello no se va a poder solucionar el problema solamente con el texto sugerido. Va hacer muy difícil dada la problemática que hablamos, por la brecha económica que no permite que la madre pueda estar en contacto con su niño, por tanto apelando a la experiencia de la expositora consulta ¿cuál sería una mejor manera para promocionar los bancos de leche para que estos también estén en lugares en donde la desnutrición infantil este más presente?.

La Dra. Rocío Caicedo manifiesta que los Bancos de Leche son un servicio que tienen los hospitales de atención de segundo y tercer nivel en la red pública a nivel nacional, enfocado a que la leche recolectada se procese, pasteurice para evitar la contaminación de bacterias de una leche a otra, porque la leche humana no es un líquido de estéril, por lo tanto, el tema es que esa leche se destina exclusivamente a los niños recién nacidos, no se destina a niños más grandes y la razón es que la cantidad de leche que se necesita para alimentar a un niños más grande excede la capacidad de procesamiento y esa no es la misión del Banco que está enfocada en reducir la mortalidad neonatal de estos niños que reciben leche materna entre los 0 y los 28 días de vida, que nacen prematuros, de bajo peso, con alteraciones congénitas, que tienen VIH a esos niños recién nacidos son los que van destinada la leche que se recoge en los bancos de leche en el país y por eso se sitúan en los hospitales donde el servicio de neonatología están instalados, es un servicios de unidad de cuidados intensivos neonatal.

Por otro lado lo que el Ministerio de Salud promueve son los bancos de leche en casa, desarrollados por la propia madre para su hijo, es decir lo que estamos promoviendo ahí es que la madre se extraiga la leche, la almacene en condiciones adecuadas, tenga un espacio donde congele su leche y la pueda utilizar de manera progresiva durante el periodo que ella se ausente de la casa y lo pueda utilizar a su retorno, por eso siempre va hacer nuestro apoyo para la madre embarazada y la madre en período de lactancia, más no para la sustitución de leche humana por otro tipo de leche, además es gratuita, lo único que se necesitamos en algunos casos, cuando la madre no tuviera acceso a congelación, es tener lugares fríos o limpios donde la madre pueda preservar la leche hasta por 6 horas, sobre todo en sitios en donde la temperatura favorece el mantenimiento de la leche como por ejemplo lugares altos de la sierra en donde no necesitamos tener refrigeración solo con la temperatura del clima ambiental alcance la temperatura que se almacene por más horas sin daños al producto final en este caso leche cruda

El asambleísta Manuel Ochoa se refiere a los datos estadísticos presentados en la exposición, en donde consta que uno de cada tres niños alcanza a ser amamantado hasta los 5 meses y uno de cada 6 niños cumple con ese estándar de los dos años, por tanto pregunta ¿significa que desde ahí tenemos un problema de desnutrición?

La Dra. Caicedo enfatiza que no siempre el problema es de desnutrición porque cuando damos a los niños coladas que son fluidos que tienen cereales, azúcar, leche, agua de 8 a 10 por día, la cantidad del aporte calórico es alto, no significa que ese niño se va a desnutrir, es más, va a subir de peso. En consecuencia, cuando el niño es destetado tempranamente, como es la mención del asambleísta, no necesariamente significa que puede haber un proceso de desnutrición, puede también significar sobrepeso.

Cuando nos referimos a lactancia materna estamos refiriéndonos al estudio realizado por la revista Británica THE LANCET, que es hablar de alimentación saludable que provee un registro de inteligencia más alto para los niños, es referirnos a niños que no se nos enferman con frecuencia en la infancia con infecciones diarreicas, respiratorias, es hablar que se reducen los costos que el Estado destina por millones de dólares para salud de los niños que tienen en los hospitales neumonía, bronquiolitis, infecciones por diarrea y desnutrición por consumo de alimentos no adecuados en la forma de preparar. Tenemos en esta estrategia de bajo costo y las facilidades para utilizar leche materna, personalmente no encuentro aspectos negativos a la leche humana para no usarla.

El Presidente señala que este importante tema abre el debate al interior de la Comisión y cita que días atrás, en el Pleno de la Asamblea Nacional se informó de una supuesta insinuación de que la visita del Presidente de la República del Ecuador a los EEUU era para promocionar la leche de tarro en nuestro País, algo absolutamente absurdo por lo que enfatiza en la necesidad de que prevalezcan las buenas intenciones y descartar la desinformación que genera nerviosismo en la ciudadanía. En las redes sociales lo que debe primar categóricamente es que el Ecuador promulga y defiende la lactancia materna que en el Código Orgánico de la Salud queremos impulsar. Por eso agradece la presentación y el aporte de la doctora Rocío Caicedo, insumos importantes en el tema del banco de lactarios, los espacios dignos para las mujeres en las instituciones que puedan dar de lactar a sus hijos, avances orientados a garantizar esa alimentación del recién nacido. Dentro de la propuesta del Código se provee que la leche materna es fundamental y es un alimento prioritario en los primeros 6 meses vida y un alimento complementario hasta los dos años de vida.

Informa además de invitación cursada con la antelación debida a la Confederación de Profesionales de la Salud, para esta sesión, a la que han mencionado no poder asistir. Por lo tanto, cierra la Comisión General y dispone que por Secretaría que verifique el quórum reglamentario para reinstalar la sesión y continuamos con el punto del orden del día.

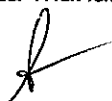
Por Secretaría se informa que se encuentran presentes al momento de la reinstalación los siguientes asambleístas: Ana Mercedes Galarza Añazco, William Antonio Garzón Ricaurte, Patricia Henríquez, Manuel Alfredo Ochoa Morante, Juan Sebastián Palacios, Ángel Sinmaleza, Erika Poveda alterna de Blanca Poly Ugarte, Carlos Alfredo Vera. Se confirma que existe el quórum reglamentario al contar con ocho asambleístas miembros de la Comisión.

El Presidente anuncia que se continua con el mecanismo de recepción de los aportes del articulado del Libro II.

Art.334, la asambleísta Erika Poveda sugiere eliminarlo por no ser competencia de la entidad sanitaria este punto.

Art. 335, la asambleísta Erika Poveda sugiere reemplazar el texto: condiciones higiénicas, sanitarias y de trazabilidad, por: "... condiciones higiénicas y sanitarias que aseguren inocuidad...", su argumento es porque el término trazabilidad implicaría un control sobre todo el paso de la cadena de producción.

Art. 336, el asambleísta Juan Sebastián Palacios hace alusión al tema abordado en la sesión de esta mañana sobre la cantidad de alimentos que se desperdician al año, por el hecho de estar



caducado (35 mil toneladas al año alrededor) que podrían servir para dar de comer a 50 mil personas, siempre que fuera posible aplicar una medida análoga como ocurre en los EEUU, en donde por ejemplo para los productos no perecibles, se establece una etiqueta que no señala fecha de caducidad, si no que establece que se puede consumir antes de. En este contexto considera que importante el numeral 3 de este artículo, de alguna manera podría dejarse sentado este tema para que se considere como Comisión de Salud en el análisis que se haga de una alternativa de un cambio de la fecha de caducidad por la opción "consumir preferentemente antes de".

El asambleísta Ángel Sinmaleza propone que en el numeral 1 del mismo artículo, se agregue la frase: "...procurando la no reutilización de envases plásticos", esto para ser coherentes con la propuesta del asambleísta Jorge Yunda que tiene un proyecto de Ley en este sentido y que se entiende va hacer tratado.

El numeral 5 sugiere que sea eliminado, considerando que su texto ya está mencionado en el Reglamento de Bares.

Art. 337, el asambleísta Juan Sebastián Palacio, considera que entra las observaciones de la Defensoría del Pueblo constan la confusión que daría lugar cuando se habla de alimentos falsificados y adulterados a la que se refiere en este artículo, por tanto recomienda tomar en cuenta esas definiciones para que armonice conforme lo establece el CODEX alimentario que ya da una claridad al respecto.

Art. 338, la asambleísta Patricia Henríquez manifiesta que tiene una preocupación sobre el semáforo que dice alto en grasa no se determina qué tipo de grasa y hay algunas grasas que son beneficiosas como el OMEGA 3, o diferentes tipos de grasas que son buenas para la salud, por tanto dice no constar especificación dentro del semáforo.

El Presidente comenta que el semáforo es un logro en este país y que es un referente a nivel regional, cree por tanto que es importante defender ese logro y pensar cómo mejorarlo porque cierto sector está afectado por la manera actual de determinar la presencia de sal, azúcar, grasa en los alimentos, que lo hacen a través de un proceso en el que determinan la existencia de uno de los tres productos y no analizan de manera individual los niveles de cada elemento, por tanto solo operan por deducción y no debería ser así, por lo que anuncia que para garantizar que la información sea la más objetiva y real en ese sentido propondrá una alternativa frente al tema del semáforo.

La asambleísta Patricia Henríquez coincide que cuando el consumidor va comprar un producto, solo aprecia la alerta alto en sal, azúcar, grasa, por lo que debería haber un estudio más profundo de la calidad y porcentajes.

El Presidente Garzón, aclara que hay otros componentes que los productos deben tener y claramente en el artículo 338 en su segundo inciso dice que existe la obligatoriedad de la información clara de todos los aspectos nutritivos que puedan tener esos productos, en todo caso reitera que es fundamental mejorar el semáforo y evidenciar de manera objetiva los contenidos de manera individual para llegue el producto a la ciudadanía real y objetiva.

El asambleísta Juan Sebastián Palacios sugiere eliminar del inciso segundo de este artículo, la frase: "... y otros que hayan sido añadidos al alimento y no los que sea intrínsecos del mismo.", pues recalca que el semáforo ha sido un logro sobre todo para los consumidores y debe de ser importante que se mantenga la estabilidad del semáforo tal cual está. Además según las observaciones de la Defensoría del Pueblo, a veces es difícil distinguir por ejemplo un alimento que tenga grasa cual es la natural o la añadida del producto.

El Presidente manifiesta que el semáforo identifica por hoy tres aspectos, pero en lo posterior no significa que no existan otros elementos que podía ser perjudiciales para la salud, por tanto cuando ponemos la frase: "...el etiquetado tipo semáforo considerara exclusivamente los niveles de grasa, azúcar, sal y otros que hayan sido añadidos al alimento y no los que sean intrínsecos del mismo" es por una razón y pone el ejemplo de la leche natural que dice tiene grasa natural que no es dañina y no puede ser evidenciada, por tanto se justifica el añadido en el semáforo, además comenta que éste fue producto de un proceso de socialización súper amplio con la industria y



sobre todo con los productores de leche del país, frente a la preocupación manifiesta que fue consensuado el texto, que es la razón del porqué la redacción está de esa manera.

El asambleísta Ángel Sinmaleza hace referencia a lo expuesto en lo último encuentro con la **FAO** efectuado en Guatemala donde se trató el tema de alimentación saludable y en donde los países que forman estos grupos parlamentarios hablan bien de los resultados del semáforo al punto que varios de ellos han tomado esa iniciativa para su semaforización y lo positivo de contar con cierta diferenciación entre alimentos procesados, no procesados e hiperprocesados y menciona que es una lucha constante que debe seguir, en este tema y la diferenciación, frente a las aspiraciones de las industrias que claman por su eliminación. En este contexto plantea que en el inciso segundo de este artículo, en donde dice niveles de grasa, azúcar y sal, podamos incluir tipos de grasa para poder diferenciar tanto la grasa animal como la vegetal la grasa que tiene cada producto por naturaleza y la grasa añadida.

También en el párrafo final del artículo sugiere eliminar la referencia "...en el artículo 169 del presente...", ya que no es recomendable, por técnica legislativa, hacer mención específica de un artículo que en el tiempo puede varias y más bien reemplazar por el texto: "...en este Código".

Los artículo 339 y 340, sin observaciones.

Art.- 341, el asambleísta Ángel Sinmaleza hace referencia a las observaciones que realizó la doctora Rocío Caicedo B. Médico Especialista en el cuidado y tratamiento de la lactancia materna del Ministerio de Salud, que según indica han sido muy bien analizadas y que deberían ser incluidas dentro de las observaciones de la Comisión, como el cambio sugerido en el inciso primero de "seis meses", por: "doce meses", que es un tema que deberíamos insertarle para discusión. Y que así mismo se tenga en cuenta las observaciones que tienen relación directa de las promociones de este tipo de producto y en todo caso considerar para la discusión y aprobación el documento que dejó la Dra. Caicedo.

La asambleísta Erika Poveda sugiere que se cambie el Título de la Sección I "LECHE MATERNA Y SUCEDÁNEOS", por: "SUCEDÁNEOS DE LECHE MATERNA", para evitar equivocaciones porque en todo el Capítulo se habla en sus contenidos de sucedáneos de leche materna.

La asambleísta Patricia Henríquez manifiesta que ya hizo llegar sus observaciones para el cambio del artículo 341 correspondiente al tiempo de lactancia, promoción y la necesidad de educar a las mujeres dentro de su formación para que tengan conciencia de lo que significa tener un hijo y de amamantarlo, de darle su alimentación necesaria para su formación y comparte con su colega Sinmaleza que las observaciones de la doctora Caicedo, por su importancia sugiere tomarlas en cuenta, para incorporarlas en los artículos correspondientes.

El asambleísta Juan Sebastián Palacio indica que ha enviado un oficio con todos los comentarios y observaciones del Libro II y pide disculpas porque debe atender requerimientos urgentes como miembro de la Comisión Ocasional en la cual se está definiendo el Plan de Trabajo, encomendada por la Asamblea Nacional.

Art.- 342, la asambleísta Patricia Henríquez hace referencia a la importancia de no mirar los Logotipos de los productos de sucedáneos de leche materna que en otros países ya los han quitados formas y figuras para traer la atención de quienes puedan comprar y solo comuniquen lo importancia que tiene los componentes de la leche materna. Dice ser un tema es bastante claro abordado por la Dra. Caicedo, que deben ser considerados.

El asambleísta Ángel Sinmaleza solicita que en el primer inciso de este artículo sustituir la frase "...se prohíbe la distribución...", por: "...se prohíbe la publicidad y distribución".

En los artículos 343 y 344, la asambleístas Patricia Henríquez formula su inquietud a los textos que regulan solamente para lactantes mayores de 6 meses y ¿cómo procede si el niño necesita por circunstancias extremas no consigue un banco de leche y tenga que usar sucedáneos de leche desde que nace?.

El Presidente aclara que es prioritario la leche materna en los 6 meses en todo caso hay que mejorar la redacción de los artículos para que haya la confusión.



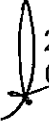
Art. 345, a criterio del asambleísta Ángel Sinmaleza debe mejorarse su redacción, señala que existe una propuesta de una de las Instituciones invitadas a la Comisión, sin cambiar el contenido y ofrece presentar un texto alternativo dentro del listado de sus observaciones.

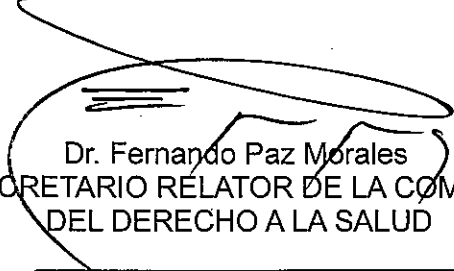
El Presidente anuncia que con la lectura del artículo 346, sin observaciones, se ha terminado de recibir los aportes del Libro II del COS, encarece que a la brevedad posible se hagan llegar las observaciones anunciadas por escrito, para que el equipo Asesor de la Comisión las procese e ir modificando el articulado.

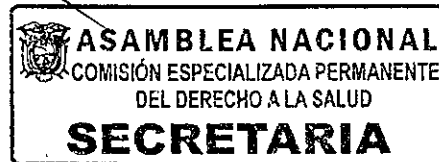
Siendo las diecisiete horas veinte minutos (17h20), se suspende la sesión

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



  
2018-09-12  
CDS-FOPA

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





**COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE  
DEL DERECHO A LA SALUD**

**ACTA RESUMEN DE SESIÓN ORDINARIA**

**NÚMERO DE SESIÓN:** 242 Continuación

**FECHA:** Miércoles 18 de Julio del 2018

**HORA:** 15H30

**ASAMBLEÍSTAS QUE ASISTEN:** Ana Galarza Añazco, William Antonio Garzón Ricaurte, Patricia Ivonne Henríquez Jaime, Manuel Alfredo Ochoa Morante, Juan Sebastián Palacios, Ángel R. Sinmaleza Sánchez, Erika Poveda, Alterna de Blanca Poly Ugarte y Carlos Alfredo Vera Rodríguez.

**INVITADOS QUE ASISTEN:** Ing. Wilson Merino, representante de la agrupación "Acuerdo Contra el Cáncer".

**COMISIÓN GENERAL:** Para recibir a la Dra. Rocío Caicedo B. Médico Especialista en el cuidado y tratamiento de la lactancia materna del Ministerio de Salud.

**OBSERVACIONES – ACUERDOS:**

La Dra. Caicedo transmitió sus experiencias en lactancia y sucedáneos de leche materna y planteo observaciones al Código Orgánico de la Salud, basada en las conclusiones a las que llegó el estudio de la revista Británica THE LANCET, de reconocida importancia a nivel mundial, según la cual: a) Más de 800.000 niños pueden sobrevivir gracias a la lactancia materna exclusiva, este es un número significativo de bebés que podían ser salvados de morir si es que nosotros tuviéramos lactancia materna exclusiva a nivel mundial; b) Con la práctica de la lactancia materna, existiría un beneficio directo anual para al menos 20.000 madres a quienes se podría evitar que tengan enfermedades relacionadas con el cáncer de mama; y, c) Otro factor relevante es el ahorro que tendrían los Estados, de alrededor de 300 mil millones de dólares, si obtuviéramos la práctica de una lactancia exclusiva.

El siguiente tema abordado, fue la desnutrición y obesidad en el país. La Primera y única encuesta de cobertura y representación nacional, dirigida a generar el Diagnóstico de la situación alimentaria, nutricional y de Salud- DANS en desnutrición de menores de 5 años diagnosticada a través de la deficiencia de talla para la edad es del 23.9%, es decir, uno de cada 4 niños tienen deficiencia de talla para la edad y luego tenemos una deficiencia de peso para la edad de alrededor del 5%. El 8.6% tiene sobrepeso y obesidad es decir nuestro problema en la infancia tienen que ver con las dos áreas como es la desnutrición el sobre peso y la obesidad. En la encuesta del DANS realizada en el año 1986 el problema registraba el 4%, ahora tenemos más del doble de ese valor.

Se reinicia la sesión para continuar receptando las observaciones al Libro II, y se procede a la lectura a partir del Art.334 hasta el artículo 346, con el cual se concluyó dicho Libro.

