

ACTA RESUMEN DE LA SESIÓN ORDINARIA VIRTUAL NÚMERO SESENTA

Fecha de sesión: **lunes 27 de abril 2020**

Hora: 15h00

ASAMBLEÍSTAS QUE ASISTEN: Michel Doumet, William Garzón, Nancy Guamba, Patricia Henríquez, Manuel A. Ochoa, Juan Sebastián Palacios, José Agualsaca, Guadalupe Salazar, Ángel R. Sinmaleza, Wendy Vera, Carlos A. Vera R y Rosa I. Verdezoto R.

INVITADOS QUE ASISTEN: Dr. Edgar León, Presidente de la Sociedad Ecuatoriana de Medicina Familiar y Dr. David Acurio Páez, Docente de la Universidad de Cuenca.

OBSERVACIONES Y ACUERDOS.- Desde la Presidencia se comentó la preocupación por el anuncio del levantar las medidas en momentos en que hay voces de expertos y académicos que hablan de las dificultades toda vez que no se ha realizado un verdadero análisis de todos los escenarios y sin tomar en cuenta los requisitos previos determinados para el efecto por la OMS y desconociendo indicadores probados para saber la disponibilidad de camas en las UCI del país, frente al índice contagios por zona geográfica y ninguna respuesta comunicacional, ni una conversión de los cercos epidemiológicos, ni se conoce que haya un desarrollo del primer nivel de atención de salud y, lo que se necesita son señales claras e inequívocas que transmitan claridad y confianza a la ciudadanía sobre el camino que se está tomando.

El Dr. Edgar León, en su presentación resaltó la importancia y las recomendaciones para el fortalecimiento del primer nivel de atención en tiempos del COVID-19 basado en que el SNS es una estructura con varios componentes y con una coordinación asimétrica que funciona con una lógica de niveles de atención: Referencia-contrareferencia y referencia inversa, en donde la Red Privada no tiene esa estructura de funcionamiento, lo que se vuelve un conjunto dispar. *El desafío es integrar a todo el sector.*

Dado que un 80% de casos de salud deben resolverse en el primer nivel de atención (Centros de Salud Tipo A, B y C) la propuesta que se planteó está concebida en los siguientes aspectos: La Operatividad real del modelo de atención integral, mediante el fortalecimiento del Sistema Público; La definición de población de responsabilidad; Acompañamiento técnico académico de las unidades de primer nivel, Definición de parámetros y niveles de respuesta y responsabilidad; y la Asignación presupuestaria con fundamento en indicadores de resolución.

El Dr. David Acurio Paéz, enfocó su intervención en los siguientes aspectos: ¿Cómo salir de la cuarentena?; La debilidad de los datos en la proporción de pruebas positivas que demuestran que la información es muy débil; respuestas a si ¿Se está aplanando la curva?, la importancia de comparar la “prevalencia” con la “letalidad”, el carácter y validez de hacer estudios epidemiológicos aleatorios, sea por estratos (cantones o ecológicos), es decir una muestra y sobre ella hacer las pruebas necesarias, para: 1.- Analizar la probabilidad de saber si tiene o no riesgo y la prueba es general a los que tienen síntomas e incluidos los asintomáticos; 2.- Debe existir una vigilancia rigurosa de las personas que tienen contagio y el seguimiento de los mismos; y 3.- Aislamiento de casos.

Finalizó con un análisis importancia y recomendaciones sobre *“La soberanía alimentaria y el COVID-19”*.

Por la categoría de los invitados y la importancia de los temas abordados, que resultan recurrentes en épocas de la pandemia, se presentaron una diversidad de inquietudes, preguntas, consultas y observaciones, que en estricto rigor fueron atendidas a cabalidad por los dos expositores en los ámbitos de sus especialidades, aspecto que fue finalmente destacado y hecho público por el Presidente, a nombre de la Comisión que se benefició de estos aportes más la información que se recabó por este concepto para utilidad práctica de los análisis posteriores de esta Mesa Legislativa.

**COMISIÓN DEL DERECHO A LA SALUD - PERÍODO LEGISLATIVO 2019-2021
ACTA DE LA SESIÓN ORDINARIA VIRTUAL NÚMERO SESENTA**

No. de Sesión: 060

Fecha de sesión: lunes 27 de abril de 2020

Hora: 15h00

Siendo las quince horas del día lunes 27 de abril de 2020, se inicia a la sesión por video conferencia con el registro de los siguientes asambleístas: Michel Doumet, William Garzón, Nancy Guamba Díaz, Manuel Ochoa M, Juan Sebastián Palacios, Guamán, Guadalupe Salazar, Ángel R. Sinmaleza S., Carlos A. Vera R y Rosa I. Verdezoto R.

Se confirma que existe el quórum reglamentario al contarse con nueve asambleístas miembros de la Mesa Legislativa y se dispone dar lectura a la convocatoria y orden del día.

Quito 26 de abril de 2020

CONVOCATORIA A SESIÓN - VIRTUAL

Por disposición del señor Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, Dr. William Garzón Ricaurte, de conformidad con lo dispuesto en los numerales 1 y 2 del artículo 27 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa; el artículo 8 del Reglamento de las Comisiones Especializadas Permanentes y Ocasionales de la Asamblea Nacional; y, al amparo de lo señalado en la Resolución del Consejo de Administración Legislativa No. CAL-2019-2021-213, aprobada en sesión virtual de 18 de marzo de 2020, en la que el máximo órgano de administración legislativa expide el Reglamento para la implementación de las sesiones virtuales y el teletrabajo emergente en la Asamblea Nacional, convoco a ustedes señoras y señores asambleístas a la **Sesión Ordinaria No. 060 – VIRTUAL**, que se llevará a cabo el día lunes 27 de abril de 2020, a las 15h00, por vía telemática, a través de la plataforma de videoconferencias Zoom cuyo ID de ingreso se enviará 10 minutos antes de instalar la sesión conforme las recomendaciones de la Coordinación General de TICS, con el objeto de tratar el siguiente orden del día:

- 1.- Recibir por videoconferencia al Dr. Edgar León, Presidente de la Sociedad Ecuatoriana de Medicina Familiar, quien nos brindará recomendaciones para el fortalecimiento del primer nivel de atención en tiempos del COVID-19.
- 2.- Escuchar vía telemática al Dr. David Acurio, Docente de la Universidad de Cuenca, quien nos hablará sobre seguridad alimentaria en época de pandemia por el COVID-19 y la respuesta que viene dando la Universidad como parte del aporte de la academia ecuatoriana para afrontar la epidemia por el coronavirus.

Se pone a consideración el orden del día, el mismo que se aprueba por unanimidad.

Antes de iniciar el desarrollo de los puntos de la convocatoria, el Presidente formula su preocupación por el anuncio del levantar las medidas en momentos en que hay voces de expertos y académicos que hablan de las dificultades toda vez que no se ha realizado un verdadero análisis de todos los escenarios para tomar tal decisión que, según la OMS debiera al menos cumplir con ciertos requisitos: 1.- Que la transmisión esté controlada; 2.- Que los sistemas estén preparados para tratar cada caso; 3.- Minimizar los riesgos de menos brotes; 4.- Que los lugares de trabajo, colegios dispongan de medidas preventivas; 5.- El riesgo de importación de nuevos casos debe estar bajo control; y 6.- Una sociedad comprometida y educada para adaptarse a la nueva forma de vida. (Se conecta con la transmisión virtual la asambleísta Patricia Henríquez).

Cita que hay provincias y cantones con mayor reporte de muertos que antes; y, si la lógica fuera ir por la inmunidad del rebaño, considera que esto debe ir analizado en contraposición con indicadores probados y uno de ellos es saber la disponibilidad de camas en las UCI del país, frente al índice contagios por zona geográfica.

Señaló que el trabajo propositivo de la Comisión parecería insuficiente porque no se aprecia de parte de las autoridades ninguna respuesta comunicacional, ni una conversión de los cercos epidemiológicos, ni se conoce que haya un desarrollo del primer nivel de atención de salud y, lo que se necesita son señales claras e inequívocas que transmitan claridad y confianza a la ciudadanía sobre el camino que se está tomando. Finaliza afirmando que no puede haber reactivación económica, sin la participación social. (Se registra la conexión a la sesión virtual de los asambleístas Wendy Vera y José Agualsaca).

El As. Ángel Sinmaleza considera que la Comisión debe pronunciarse al respecto y solicita incluir un punto en el orden del día para el efecto, situación que no prosperó, porque el orden del día ya fue aprobado. Se sugiere tratar este tema al final de la sesión.

El Presidente dispone el desarrollo del primer punto del orden del día. Al efecto, da la bienvenida al Dr. Edgar León, Presidente de la Sociedad Ecuatoriana de Medicina Familiar, quien a través de su presentación resalta las recomendaciones para el fortalecimiento del primer nivel de atención en tiempos del COVID-19 y parte de los siguientes ANTECEDENTES:

- ✓ El Sistema Nacional de Salud de Ecuador es una estructura con varios componentes con una coordinación asimétrica (Red Pública – Red complementaria).
- ✓ La Red Pública funciona con una lógica de niveles de atención: Referencia-contrareferencia y referencia inversa.
- ✓ La Red Privada no tiene esta estructura de funcionamiento y se articula a la red pública en diferentes puntos, lo que se vuelve un conjunto dispar y con un componente de segundo y tercer nivel (dado sobre todo por el factor privado) muy fuerte pero sin mantener la continuidad en la atención.

PRINCIPALES PROVEEDORES DE SALUD.- Están conformados por los organismos tanto del sector público como privado, entre los primeros constan el MSP, IESS, ISSFA, ISSPOL; y en los segundos, las ONGs, Cruz Roja, SOLCA, Junta de Beneficencia. Los proveedores de salud Red Pública se encargan del 70% de la atención médica, mientras que las ONGs, con una lógica de servicio sin fines de lucro, se encargan del 10% de la atención y finalmente los proveedores privados cubren otro 10% de la atención; y, la diferencia del 10% corresponde a la población que no recibe atención. El desafío es integrar a todo el sector.

El Sistema Nacional de Salud, acorde a la normativa del Modelo de Atención Integral de Salud, está formado teóricamente por el Primer Nivel con funciones de: Prevención, Promoción, Curación y Rehabilitación, que tienen como referencia a un Segundo Nivel y de éste a su vez a un Tercer Nivel. Lo importante de esta red es que, a medida que aumenta la complejidad del problema, disminuye la cantidad de personas que deben pasar ahí, y la segunda característica es que el paciente debe regresar al primer nivel para mantener esta continuidad y necesariamente debe tener presente las siguientes CONSIDERACIONES PRELIMINARES:

- ✓ La composición de la pirámide poblacional en el Ecuador, no presenta mayor variabilidad en relación con el resto de la región y se espera que en los próximos años el número de población adulta se incremente.
- ✓ Existe, un factor importante que no es posible proyectarlo adecuadamente: Población migrante y población en situación de calle que se ha incrementado paulatinamente en nuestro país y en este momento constituye un número importante dentro del sistema.

Se impone tener presente el marco de la OMS relativo a los sistemas de salud, desde los elementos constitutivos: Prestación de servicios, personal sanitario, información, productos, médicos, vacunas, tecnologías, financiamiento y liderazgo, lo cual permite la articulación de acciones de gobernanza, para un adecuado acceso, cobertura, de calidad y seguridad en la población. Los objetivos, son: El mejoramiento de la salud (grado y equidad), receptividad, protección contra riesgos sociales, financieros y el mejoramiento de la eficiencia.

Los grupos prioritarios que se están atendiendo y que están definido en la normativa son: Adultos mayores, mujeres embarazadas, niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidad, personas privadas de la libertad, personas con enfermedades catastróficas de alta complejidad y mediante los protocolos establecidos permiten brindar una atención a cada una de las personas que conforman de estos grupos y todo esto si se encuentra enmarcado en el Modelo de Atención Integral de Salud del País.

Otro hecho abordado es el de la transversalidad de los modelos de atención de salud en donde se registra que un 80% deben resolverse en el primer nivel de atención (Centros de Salud Tipo A, B y C) y no solo referido a morbilidad sino también de casos relacionados con los grupos prioritarios y de seguimiento a los mismos. Al Segundo nivel (Hospitales Generales y Básicos), debe subir solo el 15% de los problemas de salud y al Tercer Nivel (Hospitales de Referencia Nacional o de Especialidades) solo el 5%, lo cual permitiría que los niveles segundo y tercero sean sustentables porque son unidades que requieren progresivamente mayor cantidad de inversión económica para menor cantidad de población.

Los elementos constitutivos del SNS, por lo tanto deben estar articulados, porque son sub sistemas que funcionan juntos y así debe entenderse, es una arquitectura dinámica de interacciones y sinergias. La debilidad de uno de ellos, genera falta de respuesta en los otros niveles, sobre todo la debilidad del primer nivel rompe la estructura porque los otros niveles no logran compensar la atención y resolución del primer nivel. Y si el segundo nivel asume las funciones del primer nivel, progresivamente va a requerir mayor inversión, tanto en recurso humano, como en inversión económica para sostener los otros niveles y aún con esa inversión no se va a lograr brindar las atenciones que debe atender el primer nivel.

Frente a este escenario, sobreviene al Ecuador, en febrero de 2020 la epidemia del COVID-19, lo que ha determinado la siguiente composición del problema:

- ✓ Los casos llegan ya con algún criterio de gravedad, por lo tanto aunque acudan al primer nivel, son **derivados** al segundo o tercer nivel por síntomas o signos de alarma.
- ✓ Esto ha saturado el sistema hospitalario y ha obligado a incrementar la estructura para poder contener los casos que continúan ingresando.
- ✓ Se ha movilizad recursos desde el primer nivel, tanto técnicos, como humanos; esto sumados a la disminución de recursos a salud y reorganización implementada un año atrás, hace que el primer nivel prácticamente este desestructurado.

En el escenario descrito, llega la pandemia al Ecuador determinando que el PRIMER NIVEL que debió ser la primera línea de defensa o respuesta se encontraba muy PEQUEÑO Y DEBILITADO, forzando a que el Segundo Nivel empiece a asumir determinadas acciones y derivaciones y lo propio acontece con el Tercer nivel que asume estas funciones que es el punto en el que actualmente nos encontramos.

La pregunta que cabe en rigor es: ¿Y cuando todos esos pacientes que ya son dados de alta, que disminuyen sus criterios de gravedad y necesiten regresar a sus trabajos, hogares y comunidades, cómo y dónde van a sr atendidos, si ese primer nivel está debilitado?. El que un paciente sea dado de alta, no significa que el problema ya ha sido subsanado, porque muy probablemente estos pacientes al estar en contacto en el periodo de remisión es decir cuando ha disminuido la complejidad de la enfermedad como tal, pero probablemente siga siendo

infectante y si no lo controlamos en su entorno el número de casos de contagio se incrementará.

ETAPA COVID.- Los pacientes siguen acudiendo a los hospitales en búsqueda de atención y solución y algunas de las situaciones a citar son:

- ✓ Los sistemas implementados para dar respuesta en fase pre hospitalaria, están saturados: Nivel ambulatorio, contacto telefónico (171), visita domiciliaria, etc.
- ✓ Ante la demora al acudir a unidades de salud, el paciente llega con elementos de complicación, lo que obliga a ingresarlo en ese nivel (segundo o tercer).
- ✓ En la zona cero (Guayaquil) existe débil estructura de PRIMER NIVEL PÚBLICA, se encontraba debilitada u contaba con una mejor estructura en el segundo nivel.
- ✓ En este momento (abril 2020), según las estadísticas existen otros focos de alto contagio en el País como Manabí, Santa Elena, Pichincha.
- ✓ La transmisión ya es comunitaria, por lo que los cercos epidemiológicos son inaplicables como están concebidos actualmente, es necesario involucrar activamente a otras instancias como los GADs.
- ✓ Los protocolos existentes se cumplen parcialmente, por lo que es necesario que todo el personal CUMPLA.
- ✓ Las medidas actuales deben ser en torno a la detección oportuna, contención y tratamiento oportunos, ANTES DE LA COMPLICACIÓN.
- ✓ Remisión a segundo/tercer nivel SOLO de aquellos casos pertinentes, para evitar la saturación de los hospitales.
- ✓ Además se debe considerar que todos los pacientes COVID que llegan al segundo y tercer nivel, DEBEN regresar a NIVEL AMBULATORIO, a sus casas y sus entornos sociales propios (Comunidad) y mantener CONTROL y SEGUIMIENTO.

En este entorno es donde se debe contener los nuevos contagios, “la re infección y la comorbilidad, porque debemos estar claros que se están atendiendo pacientes COVID, pero hay otras patologías incluidas enfermedades crónicas que, dada la emergencia se han mantenido relegados en sus casas. En consecuencia, el Sistema Nacional de Salud, debe:

- ✓ Evitar nuevos contagios.
- ✓ Propender a que los contagios detectados se compliquen.
- ✓ Que los casos complicados lleguen a segundo o tercer nivel.
- ✓ Los casos resueltos regreses a Primer Nivel y su vigilancia no deben permanecer en otros niveles. Porque debemos estar claros que el COVID llegó para quedarse.

La Propuesta que se plantea:

✓ **La Operatividad real del modelo de atención integral**, mediante: Establecimiento claro de niveles de atención; Fortalecimiento del Sistema Público; Integración de las Instituciones que actúan sobre otros determinantes de salud (Servicios públicos, Violencia, Vulnerabilidad, Educación, Seguridad), con la intervención de los GADs, de manera que las unidades de salud con asignación territorial sea el punto eje de respuesta al problema, en común acuerdo y coordinación con el MIES, Min. Educación y otras entidades.

✓ **En relación a los recursos humanos**, al momento existen más de 150 médicos especialistas que recibieron becas de formación del MSP y de otras Instituciones del sector público, de los cuales, al menos 145 son médicos familiares. Se plantea: El inicio inmediato de su devengación, respetando las condiciones de escalafón y demás derechos contemplados en la normativa legal vigente; se sugiere la re asignación de devengación con fundamento en: Revisión de unidades asignadas en su contrato inicial; la definición de unidades de primer nivel de MAYOR RESOLUCIÓN; establecimiento de redes locales (COEs cantonales), para respaldo de las unidades de salud; Y, la revisión y proyección de áreas “calientes” para

contención del cerco epidemiológico.

✓ **Definición de población de responsabilidad**, esto fundamentalmente ayudaría a identificar las áreas calientes y contenerla desde el punto de vista salud, haciendo un diagnóstico y seguimiento oportuno.

✓ **La asignación de áreas de devengación**, que debe estar de acuerdo al perfil resolutivo del postgrado que, de acuerdo a la propuesta de 8 universidades tiene: Perfil único en los TRES NIVELES DE ATENCIÓN; capacidad de resolución del 80% de la morbilidad más común acorde al perfil de Ecuador (no es posible que actualmente haya médicos especialistas asignados a puestos de salud y a órdenes de personal de menor formación como médicos rurales o médicos generales).

✓ **Acompañamiento técnico académico de las unidades de primer nivel**, para lo cual se debe considerar: GADs, Universidades y Sociedades Científicas.

✓ **Definición de parámetros y niveles de respuesta y responsabilidad**

✓ **Asignación presupuestaria con fundamento en indicadores de resolución**, no productiva numérica (el número de consultas como indicador trazador no es reflejo que un sistema resuelve un problema, podría advertir precisamente lo contrario).

Para finalizar menciona que el Médico de salud está capacitado para el tratamiento, la rehabilitación, la detección y monitoreo de problemas de salud tanto biológicos, cuanto sociales y psicológicos. La asignación adecuada de estos especialistas a unidades resolutivas de primer nivel, incluso de segundo nivel, donde sea pertinente y necesarios, garantiza la no saturación del sistema hospitalario y por consiguiente reduce los costos totales de atención.

El Presidente agradece al Dr. León, Médico familiar por el aporte brindado como especialista en el fortalecimiento del primer nivel de atención. No se registran pedidos de palabra, por lo que solicita se facilite la presentación para socializarla con los miembros de la Comisión y dispone continuar con el siguiente punto del orden del día.

Se anuncia que está conectado a la red de la sesión virtual, el Dr. David Acurio, Docente de la Universidad de Cuenca, que abordará el tema de la seguridad alimentaria en época de pandemia por el COVID-19. Presidente da la bienvenida al expositor, no sin antes destacar su formación y aporte brindado en la construcción del COS y le concede el uso de la palabra.

Interviene el Dr. Acurio Páez para resaltar que su intención en esta jornada es precisamente comentar algunos elementos técnicos desde la academia respecto a la situación de si es conveniente salir a o no del confinamiento y en esta línea lo referido a Salud alimentaria y solicita proyectar la presentación que recoge los siguientes temas:

¿Cómo vamos a salir?.- Lo destacable en este segmento es afirmar que sin la cuarentena todo hubiera sido peor, como ilustra la lámina elaborada por la Universidad de Cuenca en coordinación con un académico de la China, que de no mediar la medida, sobre todo sin las herramientas fuertes hoy se tendrían 10 millones de contagios.

Menciona que el problema de las decisiones radica en el hecho de no haber tenido información suficientemente clara y es evidente que el exceso de mortalidad al esperado en la ciudad de Guayaquil, comparado con otras ciudades del mundo, es un buen indicador de la mala calidad del dato oficial. En el caso del ejemplo, el exceso de fallecimientos entre enero y abril es de 347% más de lo que normalmente se debería reportar (10.100), sin que esto signifique que sea la única data en el mundo con una mala calidad de la información donde existen muestras como Jakarta – Indonesia con 47% de exceso de mortalidad, Madrid con 161%, New York que tiene el 299%, Bergamo –Italia, con 463% de exceso de mortalidad. La conclusión es que no se puede tener proyecciones certeras con información incierta. Si se compara la infografía publicada el día de hoy por el COE Nacional, con la del viernes anterior, se podrá confirmar que en algunas provincias ha descendido el número de casos, es decir no existe consistencia

entre la información señalada y los datos en la práctica por lo general son malos, a la hora de tomar las decisiones.

Un segundo índice que muestra la debilidad del dato es la proporción de pruebas positivas que en el informe del MSP al 20 de abril, mostraba que alcanza el 51.9%, es decir de las más altas del mundo y se pregunta ¿por qué tenemos pruebas por encima del promedio?, lo que supone dos respuestas a) Hay muy pocas pruebas, o b) Hay muchos más contagiados!!, y el ponente se inclina por la primera, porque se han realizado muy pocas pruebas en el país y, con lo que se tiene, es muy difícil tomar decisiones. La información es muy débil.

La segunda pregunta es **¿Se está aplanando la curva?**, para lo cual explica que ha utilizado el dato de los epidemiólogos, que es el de la “prevalencia”, es decir el número de casos comparado para la población de los países, para no hablar solo de casos nuevos; y, en la gráfica se ilustra de color rojo curva del país, comparado con Uruguay (verde), Chile (celeste) y Brasil (gris), siendo claro que la prevalencia de casos crece en el país, en donde hasta el 23 de abril era similar al caso chileno, con el número de pruebas y resultados anunciados la semana anterior, pero la tasa de prevalencia de Ecuador se dispara a 130 casos por cada 100 mil habitantes, que es la información oficial de casos confirmados publicada por la OMS, no se usa el informe del MSP.

Aclara la importancia de comparar la prevalencia con la letalidad, es decir ¿Cuántas personas que han sido diagnosticadas con la enfermedad fallecen? Y exhibe el dato por 100 habitantes que comparado con Chile que tenía un comportamiento importante de prevalencia similar al nuestro, tiene una tasa de letalidad del 1.4%%; en el caso ecuatoriano la tasa de letalidad cuando aumentaron en número de casos, ha disminuido a 2.5%, lo cual confirmaría que el número de pruebas que hacemos no son suficientes. Es decir, si tenemos más pruebas habrán más diagnósticos, entonces la cantidad de muertos con los que contamos y registran formalmente va a permitir tener una tasa de letalidad menor. Al comparar con Brasil ha tenido un mantenimiento de la sociedad donde la tasa de letalidad ha ido creciendo y en cambio con una prevalencia pequeña, que permite demostrar la diferencia del planteamiento gubernamental de mantener en funcionamiento la sociedad.

En lo que se refiere al país, la Universidad de Cuenca ha realizado con la misma visión de los casos estudiados con el resto del mundo, para demostrar las curvas de cinco provincias Guayas, Pichincha, Los Ríos, Manabí, El Oro y Azuay donde según la información del COE Nacional y en todas ellas según la muestra, el número de contagios es creciente, por lo tanto la discusión acerca de que la curva se va aplanando es inexacto. Otra referencia que podrá ser importante cuando se analiza la epidemia de COVID-19 es que ha cubierto casi todo el territorio, que se ilustran en un gráfico, por semana epidemiológica y que, al 23 de abril se tiene 142 cantones con la presencia de contagios y algunos que no registran casos.

En un gráfico construido por el Instituto Geográfico Militar, con la Universidad de Cuenca y la Universidad Central del Ecuador, se observa que el COVID ha cubierto casi todo el territorio y la difusión de la epidemia prevalencia está claramente ligada a las prácticas de movilidad de las personas y cuando uno piensa en retornar súbita o paulatinamente a las actividades regulares, debe recordar que eso supone un alto nivel de movilidad y entonces no es cierto, como se ha planteado que una jurisdicción sin contagios pueda ser cerrada o aislada, desconociéndose las consecuencias que esa medida pueda causar.

En el informe del MSP al 27 de abril de 2020 se habla de 23.240 casos positivos, eso significa que con el actual nivel de crecimiento y si se lograra mantener en cuarentena al 40% de la población, para finales del mes de mayo podríamos tener 94.988 casos confirmados, con 4.000 casos críticos que requieren manejo hospitalario y de cuidados intensivos y, a ese ritmo, a septiembre podríamos llegar a 5 millones con 236 mil casos críticos, con lo cual calzan las

dudas respecto a la capacidad de respuesta que podríamos tener en cuanto a la disponibilidad de camas.

En esa perspectiva, existe un tercer elemento a considerar es que no hay como imaginar una sola ola de la epidemia en el Ecuador, cuando toda previsión de futuro, como consta en la lámina, obliga a recordar que al menos hay tres ritmos crecimiento de la epidemia. En este aparece Guayas, con Guayaquil y aledaños con un rango muy alto rango de prevalencia, pero también hay un segundo ritmo que es en aquellos cantones que registran rangos medios y alto de prevalencia y se puede citar a Pichincha (Quito, y Rumiñahui), Manabí, Los Ríos y Azuay que, seguramente van a tener una tasa incremental.

Finalmente están los que tienen un rango bajo, muy bajo o nulo de casos que serán un tercer ritmo de crecimiento que en el gráfico se muestran con un importante número de cantones y casi 10 millones de habitantes, por lo que hay que entender que todavía viene una ola y para saber qué tamaño tiene ese ritmo de crecimiento, necesitamos contar con información, pruebas, el diagnóstico oportuno, el tratamiento adecuado y temprano en el primer nivel, si no tenemos bien fortalecido el primer nivel, como afirmaba el colega que le precedió, es bien complicado que salgamos adelante.

Los escenarios de futuro requieren además considerar el conjunto de impactos sobre el sistema de salud, es decir tener en cuenta que no solo tenemos COVID-19, existen otras patología y especialmente una gran preocupación por el “Dengue” y es que el comportamiento esperado, a medida que pasa el tiempo, es que hay una primera ola de enfermedad y fallecimientos por COVID, se tiene una segunda ola referida a otros pacientes que no son COVID y una tercera ola de caso que tienen que ver con las enfermedades crónicas no han sido tratados y sin dejar de tener en cuenta una ola menos visible y menos alertada marcada por el estrés post traumático “Burnout laboral”, enfermedad mental y los síndromes de la crisis de salud y angustia económica.

Antes de salir de la cuarentena, hay que hacer estudios epidemiológicos aleatorios, sea por estratos (cantones o ecológicos), es decir una muestra y sobre ella hacer las pruebas para: 1.- Analizar la probabilidad de saber si tiene o no riesgo y la prueba es general a los que tienen síntomas e incluidos los asintomáticos. Es una valoración en base a muestreo que tenga utilidad local (provincial/cantonal). 2.- Debe existir una vigilancia rigurosa de las personas que tienen contagio y el seguimiento de los mismos; y 3.- Aislamiento de casos.

En este escenario, hay que discutir además si se cuenta con recursos suficientes, pues al levantar la información al 17 de abril de 2020, con sorpresa se confirma que el monto total del PGE se ha reducido en algo más de 1.690 millones de dólares, con respeto al monto que fue aprobado por la Asamblea Nacional, que afecta al MSP en USD 222 millones. Si no se cuenta con un Sistema Público de Salud fuerte, pues desafortunadamente, las desigualdades e inequidades existentes determinan que mueran los que menos tienen. Previo a dejar el aislamiento se debe considerar que hay factores que determinarán mantener restricciones y cumplirlas. En una encuesta realizada en el país hace dos semanas sobre el distanciamiento social, lo primero que se determinó es que 8.5% están en calle sin mascarilla, el 8.7% no respeta la distancia de 1.5 a 2 m, no desinfecta 34.4%. Si tengo una vivienda es más fácil la medida de restricción para quien no la tienen, quien tiene trabajo en relación dependencia no se resiste mayormente al aislamiento, a nivel menor de instrucción le es más difícil cumplir la norma, entonces son temas a tomar en cuenta antes de salir.

La soberanía alimentaria y el COVID-19.- La UNICEF en su informe de 2019 difundió un mapa de la composición donde los niños menores de 5 años no están creciendo bien, el sur de Asia el 49.9%, sur de África, el 42.1% y Latinoamérica con el 16.5%.

En el Ecuador 1 de 4 niños tiene desnutrición crónica, aspecto que está ligado a la pobreza, la jefatura de hogar influye en la nutrición. Un dato sorprendente que comparte es en relación al porcentaje de niños/as desnutridos que no disminuye y es algo a tener muy en cuenta. ENSANUT, al 2018 reporta que en el país los menores de 5 años con desnutrición crónica y baja talla para su edad alcanzan el 25% y casi el 30% tienen obesidad, que tiene que ver no solo con el tema de alimentarse. El ingreso económico tiene mucho que ver y, cuando la jefatura de hogar descansa solo en uno de los padres es un factor que influye en la nutrición.

El BID, en su informe 2019 refiere el promedio para América Latina de suficiencia de suministro medio de energía alimentaria en el período 2014-2016, en donde Ecuador registra un promedio inferior al de la Región y en inseguridad alimentaria aparece con el 7.3%, lo que significa 1.2 millones de personas no tienen la garantía de tener la alimentación suficiente para cubrir los requerimientos, según el panorama de la FAO de 2018.

Sector Agrícola en Ecuador crece más rápidamente para exportar, como se aprecia con algunos datos a continuación:

- Promedio de crecimiento anual de 4,8% anual, 2000-2008 y crecimiento poblacional 1.5%.
- El PIB de la agricultura y ganadería pasó de USD 4.174 millones en 2007 a USD 8,428 millones en 2016.
- En el período 2004-2013 lo que crece es la superficie de siembra de cultivos para la exportación como cacao, plátano, palma y los cultivos de caña y maíz duro para la gran industria y no de la producción de alimentos, lo que determinó que haya una disminución de determinados productos de consumo alimentario de los hogares ecuatorianos y que hoy con la presencia de la pandemia eso se haya profundizado.

Hay un problema de seguridad alimentaria en el país antes de la cuarentena y con la pandemia las familias se han quedado sin dinero para comprar alimentos, es decir el sistema alimentario se ha afectado, por los siguientes hechos:

- Las restricciones de movilidad dificultan la cadena de suministros de alimentos y afecta a la disponibilidad.
- El desplazamiento de la mano de obra agrícola y el suministro de insumos genera problemas para la producción.
- A medida que la pandemia ralentice las economías, el acceso a los alimentos se puede ver afectado negativamente por la reducción de ingresos y la pérdida de empleo, poniendo en peligro la alimentación de toda la población, particularmente de los más pobres y vulnerables.

En Soberanía alimentaria hay que repensar la forma en que debemos salir que requiere de:

- Una nueva forma de relación con la naturaleza y la producción.
- Producción basada en el monocultivo.
- Debe haber una apuesta clara para promover una producción limpia y agroecológica descartando el uso desmedido de agrotóxicos que son causales de problemas de salud.
- La comercialización requiere repensarse apostando a espacios más cercanos a los barrios, ni el extremo de los mercados, ni ventas en las veredas.
- Construir red de provisión de alimentos para sectores pobres y vulnerables de la sociedad.
- Discutir el Salario Básico Universal.

Para finalizar la presentación el Dr. Acurio insiste que para responder la pregunta de ¿Cómo vamos a salir?, se requiere:

1.- Esperar para tener datos confiables y análisis de movilidad inter e intraprovincial (tercera a cuarta semana de mayo).

- 2.- Contar con un proceso gradual y seguro.
- 3.- Construir condiciones de movilidad en las municipalidades.
- 4.- Fortalecer e incrementar el presupuesto para salud a fin de garantizar capacidad de vigilancia, control y atención.
- 5.- Palear las enormes desigualdades sociales existentes (garantizando alimentación e ingresos).
- 6.- Redefinir la producción agrícola para ganar en soberanía alimentaria.

El Presidente agradece al ponente por la presentación y consulta: ¿Desde el punto de vista técnico cuales serían las condiciones en el Ecuador, más allá de las recomendaciones de la OMS sobre las condiciones específicas para pensar en salir de la cuarentena?

Respuestas: 1.- Realizar un estudio de alrededor de 3000 muestras, con los datos existentes es inútil tomar decisiones; 2.- No existe conciencia suficiente del cuidado y autocuidado, se necesita fortalecer la comunicación en esa línea; 3.- Reinserción paulatina por sectores y cuando existan las pruebas suficientes para el muestreo; 4.- No hay certeza de que los servicios de segundo y tercer nivel estén en condiciones de enfrentar un incremento de casos críticos. Se conoce que ningún hospital actualmente está rebasado, pero todos están al límite, por tanto, hay que fortalecerlos con adecuaciones, equipamiento, seguridades para los equipos de salud y eso toma tiempo. Recomienda esperar al menos tres semanas más.

La As. Patricia Henríquez sintetiza que en su provincia hay cantones con cero contagiados en la parte alta y quieren aislarse de Machala y otros cantones que han hecho su propio cerco. Menciona no estar de acuerdo con salir el 4 de mayo porque hay mucha diferencia entre cantones y es importante que en este punto los COE Cantonales operen con técnicos que proporcionen información adecuada, porque es necesario transparentar la información para la toma de las decisiones. En estos escenarios pregunta: ¿Qué recomienda al respecto al COE cantonal sobre el inicio de proceso que determinará pasar de rojo a amarillo?

Respuestas.- No es prudente retomar el distanciamiento social en 4 de mayo es una decisión prematura basada en criterios muy débiles; parcialmente comparte en el hecho de que el nivel local puede ser el mejor escenario para tomar decisiones por tener mejor información y ubicación territorial que el COE Nacional y contar en consecuencia con mayores elementos para mirar esa realidad; pero eso exige a su vez dos requisitos: a).- Tener el soporte técnico suficientemente adecuado para disponer de información confiable; y, b).- Usar la información, porque en estos procesos, la tendencia generalmente es resistirse a ser informados para no alarmar o hacer parecer que están bien las cosas.

Respecto a cantones chicos sin registro de contagios y que pretenderían aislarse considera que, de las experiencias en otras latitudes, lo que se suele hacer es que un lugar con muchos casos de infectados decidan poner un cerco epidemiológico, para evitar que pacientes con el virus salgan y contagien a personas de zonas contiguas, pero no a la inversa de cantones sin ningún caso; y los que deciden cerrar el cerco es teniendo pruebas de la generalidad de habitantes y mantener el control. Lo prudente es hacer un barrido de pruebas para un análisis epidemiológico en ese territorio. Sin pruebas no se puede cerrar un cantón.

El As. Ángel Sinmaleza comenta que los datos estadísticos del COE Nacional son diferentes y en particular con la provincia de Bolívar no son iguales a los registrados y lo propio ocurre con datos estadísticos publicados con el New York Time que no permiten comparar con los datos de Ecuador, en esta línea consulta: ¿Cuál debe ser el punto más crítico para que opere el cambio de aislamiento por distanciamiento?

Respuesta.- Los datos no son buenos y aun sí la única información disponible, fuera real, en su opinión, la única forma decidir es que en los cantones donde hay mayor incidencia, se realice un estudio rápido de estratificación, es decir hacer un buen muestreo entre 1000 a

2000 pruebas suficiente para tener datos más certeros. Lo fundamental es que se realicen muestras por provincia con una buena representación y se determina qué tanto y cómo está distribuida la carga de afectados y asintomáticos. Y en función de ello decidir.

El Presidente realiza las siguientes preguntas: ¿Tiene conocimiento qué pasa en otros países y cómo controlan la baja producción de alimentos a consecuencia de la pandemia?; y, ¿Qué hacer para garantizar la provisión de alimentos para el consumo interno y qué medidas control adoptar para que se garantice la alimentación a la población?.

Respuesta.- Garantizar y proteger el sistema alimentario supone asegurar las cadenas de producción y consumo en tres niveles 1.- Tener una política que re dirija y fortalezca la producción de alimentos locales; 2.- Se necesita inversión, recursos y un protocolo para el productor agropecuario; 3.- Lo anterior exige determinar estímulos efectivos a la pequeña producción, cuidados y establecimiento de enlaces de comercialización y en esto, los GADs pueden jugar rol importante, pero se requiere una política pública, que acerque los insumos al productor; y, 4.- Finalmente cree que el incremento de plásticos y cartones aumenta el desecho y hace que se compre en lugares que no son productores pequeños.

El As. José Aguasaca se refiere a la soberanía alimentaria como una conquista que a lo largo de la historia ha determinado que se plasme en convenios internacionales con reivindicaciones que significa la distribución de la tierra, el agua y otros insumos para la producción alternativa, lo que significa que la soberanía alimentaria represente fundamentalmente el manejo de la producción agro ecológica, sana y nutritiva que necesita el ser humano y que de aquí en adelante van a ser los productos más demandados. Estos aspectos señala constan determinados en el Art. 281 de la Constitución y la Ley de Soberanía Alimentaria, por tanto pregunta: ¿Existen datos o conoce de la producción agroecológica y el consumo?.

Respuesta.- Sin duda la Ley de Soberanía Alimentaria es un paso fundamental en el caso ecuatoriano, pero si no logramos que ese marco legal se exprese en procesos efectivos de la política pública, con definición de metas, asignación de recursos, estímulos y mecanismo que hagan que el consumo de productos limpios sea mayor que otros productos puede ser considerada letra muerta. Es importante el convencimiento de que la Agroecología supone esfuerzos conjuntos en el cual el país todavía tiene muchos desafíos, no se puede negar que la producción agroecológica todavía es un mercado marginal.

No es lo mismo la producción agroecológica que el conjunto de la producción campesina que es parte del 50% que generan los pequeños productores y que los que garantizan los alimentos domésticos, pero sus condiciones de producción son complejas y sobre todo su situación de sobrevivencia son realidades difíciles. Y si no se logran incentivos y garantías de protección del Estado, el problema se agudiza porque cada vez el segmento de productores pequeños o del campo se disminuye el promedio de edad del trabajador agrícola está por sobre los 40 años y los más jóvenes ya no están en el campo, y ese es un tema que es producto de la falta de incentivo y si no hay posibilidades de crecimiento y garantizar un mínimo de condiciones de subsistencia de dignidad, deja el campo con la expectativa de mejorar su condición en la ciudad.

Aparte de que es un segmento de productores más envejecidos, también tenemos que es una producción cada vez menos independiente y soberana, hay pérdidas de semillas que provienen del exterior falta de garantías de riego y todavía varios desafíos para la producción agropecuaria, sin duda alguna es un sector donde hay que dar un giro de la tendencia es en la producción de alimentos. Si se revisan los créditos del banco de Fomento la mayor operación está relacionada con la gestión de exportación y si no hay mejores condiciones para el pequeño productor y campesino, difícilmente va a tener opciones en regadío, acopio y de transformación. Las Organizaciones de los Pueblos Indígenas y Campesinos deben impulsar

estos procesos y construir sin duda alianzas con los sectores urbanos que cada vez tienen más conciencia sobre este tema.

La As. Patricia Henríquez sobre la producción del agro comenta que en la provincia del ORO existen alrededor de 5.000 productores pequeños y otros productores de exportación con pero la población del campo se está cuidando para que no se contaminen, pero es básico el apoyo del gobierno para el riego a varios sectores y apoyo para asegurar salud alimentaria y debe planificar como país agrícola.

Respuesta.- Lo afirmado es cierto y quizá hay una tarea pendiente en el MAG averiguando ¿Cuáles son las políticas para garantizar estos procesos?, no está claro y coincide con los puntos de vista y hay que fortalecerlo en la lógica de afrontar los problemas derivados de la pandemia.

La As. Nancy Guamba destaca la importancia de las políticas públicas para dinamizar la producción en estos ambientes agro, piensa que la deuda del Estado es latente en este sentido y pregunta: ¿Cuál es la incidencia en estos momentos de pandemia en temas de soberanía alimentaria de los hogares para fortalecer el aspecto inmunológico?.

Respuesta.- La soberanía alimentaria es, sin duda el proceso más saludable al que hay que apostar pensando en el futuro de la alimentación y es que no es solo la posibilidad de poder producir variedad, en la dotación de proteínas y vitaminas, sino que significa que es una apuesta a contar en forma permanente con la capacidad de responder a las necesidades de alimentación desde el ser humano.

Menciona haber realizado un estudio sobre la producción y consumo de la quinua que es uno de los alimentos ancestrales más significativos y valorados, con reconocimiento científico por su riqueza en enzimas, base de la estructura proteica y que motivó la generación de esfuerzos enormes en el país para impulsar su producción intensiva; sin embargo, la población sólo consume el 5%, de nuevo solo pensamos en el mercado y no estimulamos el consumo y de ahí que es importante resaltar que si se quiere garantizar mejores condiciones de salud y alimentación, se tiene que apostar por una producción agrícola que vaya por una línea cuando menos de policultivo con enfoque agroecológica y asegurar que esa producción tenga un puente con los espacios de comercialización y distribución, pero que haya la voluntad e interés de consumirlos en sustitución del consumo de medicamentos y regular el exceso de publicidad de productos hiper procesado. Hay que estimular una alimentación más sana.

El As. Carlos Vera afirma que en el agro esta una de las esperanzas del país. Y persiste la deuda con este sector que debe ser atendido como se merece; y, en el esquema de la propaganda del Ministerio de Agricultura “el producto a su casa” y la campaña en Manabí “las carretas a tu barrio”, pregunta: ¿Cómo opera el pedido a domicilio desde los productores pequeños?; y, ¿Que opina de esta estrategia?.

Respuestas.- Sin duda es una estrategia útil que hay que preservarla para el corto tiempo en diferentes provincias. El pensar que los GADS juegan el rol de enlace puede garantizar la cadena de producción y de comercialización en condiciones de seguridad a los consumidores, puede ser viable porque el beneficio es para las partes (productor y consumidor). Y no solo como cadenas de distribución para personas que no tienen, sino visto como un sistema de comercialización que debe ser fortalecida. En su experiencia los centros de acopio en implementación de canastas para la venta, ha confirmado que se ha rebasado a la capacidad de entrega, es una línea que garantiza el conjunto del producto y cadena de distribución más económica y con menos exposición al riesgo. Las asociaciones de los mercado a lo mejor deben repensarse y generar propuestas de comercialización con esta lógica de para no desfasar esta realidad.

El As. Sebastián Palacios solicita referirse a los precios de los productos pues se decía que se ha registrado un incremento del consumo del 0,9% que al parecer le parece bajo en comparación con la información, en este contexto pregunta: ¿Cree que ese porcentaje se mantenga?; y, ¿Es pertinente que el gobierno controle de alguna manera el aumento de los precios de los productos de consumo familiar, como ha operado en otros países?

Respuesta.- El dato presentado es de la FAO es un promedio pero si se atreve hacer notar que si llaman la atención ciertos incrementos y que hay una tendencia en varios países a un incremento importante a los precios de los alimentos. Desde esa perspectiva cree que es oportuno para el país pensar en un mecanismo de regulación de precios y contar con una banda de control de precios, particularmente en algunos productos que sean garantía de necesidad de consumo familiar, cadenas de distribución que impida el monopolio, regulando el mercado, acopio de productos y venta con precios justos.

Presidente agradece al Dr. Acurio y solicita remitir la presentación para analizarlos a profundidad en la Comisión.

El conversatorio sobre medidas expuestas por el gobierno respecto al cambio de aislamiento por distanciamiento, se intercambian opiniones con las intervenciones de los asambleístas Ángel Sinmaleza y Carlos Vera, definiendo que se trabajará en conjunto en una posición oficial de la Mesa Legislativa.

Agotados los puntos del orden y siendo las diecisiete horas con veintidós minutos (17.22), se clausura la sesión 060 correspondiente al período legislativo 2019-2021.

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

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

CEPDS
2020-06-18