



**COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL DERECHO A LA SALUD
PERÍODO LEGISLATIVO 2019-2021**

ACTA RESUMEN DE SESIÓN ORDINARIA NÚMERO DOS

NÚMERO DE SESIÓN: 002

FECHA: Miércoles 05 de junio de 2019

HORA: 08h00

ASAMBLEÍSTAS QUE ASISTEN: William Antonio Garzón Ricaurte, Michel Doumet, Nancy Guamba Díaz, Patricia Henríquez Jaime, Manuel Alfredo Ochoa Morante, Juan Sebastián Palacios, Gabriela Rivadeneira Burbano, Guadalupe Salazar, Ángel R. Sinmaleza Sánchez, Carlos Alfredo Vera Rodríguez y Rosa Isabel Verdezoto Reinoso.

INVITADOS QUE ASISTEN: Efraín Soria, Director Ejecutivo de la Fundación Equidad, Fausto Vargas, Secretario General de la Coalición Ecuatoriana de Personas Viviendo con VIH "CEPVVS" y Orlando Montoya, Coordinador de la Corporación KIMIRA.

OBSERVACIONES – ACUERDOS: El representante de la Fundación EQUIDAD considera que el reportaje de "La Posta" desinforma a la ciudadanía sobre el proceso de diagnóstico de VIH Sida y explica que para la ciencia y la tecnología todavía es un problema poder diagnosticar de forma inmediata cuando una persona se infecta de VIH luego de una relación sexual o a través de haber recibido un producto cerológico infectado, lo que significa que esa persona va a entrar en un período de ventana inmunológica que representa el tiempo que una persona se infecta hasta que el laboratorio o la tecnología que dispone el País pueda detectar la infección.

El Secretario General de la Coalición Ecuatoriana de Personas Viviendo con VIH "CEPVVS" precisó que uno de los perjuicios principales que se ha causado con la referida publicación es el aumento de la brecha del estigma y la discriminación de las personas que ya viven con VIH o hacia las personas con la posibilidad de vivir con VIH, sin enterarse las formas de transmisión y desconociendo que una prueba de cuarta generación practicada a una persona que vive con VIH que está con carga viral indetectable, es decir con la incapacidad en un 98% de transmitir el virus, puede dar también negativa y esa persona tienen años viviendo con VIH. Entonces afirma que son éstos sustentos técnicos los que hay que discutir en la Comisión.

Por su parte el Coordinador Comunitario de CORPORACIÓN KIMIRINA, realizó algunas precisiones para contextualizar lo que significa la realización de las pruebas rápidas de VIH. E indicó que el principio fundamental es no considerarlas como pruebas diagnósticas sino de tamizaje o prueba orientativa que significa que una persona al momento de realizarse la prueba posiblemente ha estado en contacto con el VIH y su organismo en el instante de efectuarse el examen arrojó reactivo, se le encontró anticuerpos en la sangre y si le dio o no reactivo quiere decir que no se han encontrado anticuerpos en la sangre en ese momento.

Los expositores respondieron las inquietudes de los assembleístas, quienes coincidieron en que en la Comisión no está para defender a nadie y que el único objetivo es el interés de la comunidad ecuatoriana en materia de salud. Se señaló que no está en duda la calidad de la prueba, que se la utiliza en el Ecuador y en el mundo entero. Y se criticó que la denuncia de la Posta no haya sido contrastada, lo que ha significado la estigmatización de las personas portadoras del VIH. En consenso se insistió en solicitar información completa y certificada para analizar a profundidad el tema de la denuncia, así como el rechazo por haber tildado al Ministerio de Salud, como el Ministerio de la Muerte. Se dispuso oficiar al assembleísta que mencionó la existencia de Unidades de Salud que habrían rechazado las pruebas rápidas porque no servían. Se anunció también que continuarán las comparecencias de actores que mantienen puntos antagónicos a los del MSP.

**COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL DERECHO A LA SALUD
PERÍODO LEGISLATIVO 2019-2021
ACTA DE LA SESIÓN NÚMERO DOS**

No. de Sesión: 002
Fecha de sesión: Miércoles 05 junio de 2019
Hora: 08h00

Siendo las ocho horas cero minutos del día miércoles cinco de junio de 2019, el Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, Dr. William Garzón Ricaurte, luego del saludo y bienvenida a los asistentes, dispone que por Secretaría se constate el quórum reglamentario para iniciar la sesión No. 002, correspondiente al periodo legislativo 2019-2021.

Se encuentran presentes al momento de la instalación los siguientes asambleístas: William Antonio Garzón Ricaurte, Michel Doumet, Patricia Henríquez Jaime, Juan Sebastián Palacios, Ángel R. Sinmaleza Sánchez, Carlos Alfredo Vera Rodríguez, Rosa Isabel Verdezoto Reinoso y Nancy Guamba Díaz.

Por Secretaría se confirma que existe el quórum reglamentario al contarse con la presencia de ocho asambleístas miembros de la Comisión y por disposición de la Presidencia, se da lectura a la convocatoria y orden del día.

Quito, 3 de junio de 2019

CONVOCATORIA

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 y el artículo 8 del Reglamento de las Comisiones Especializadas Permanentes y Ocasionales de la Asamblea Nacional, convoco a ustedes señoras y señores asambleístas a la **SESIÓN ORDINARIA No. 002**, que se llevará a cabo el día **miércoles 5 de junio de 2019, a las 08h00**, en la Sala de Sesiones de la Comisión, ubicada en el sexto piso, ala oriental del edificio de la Asamblea Nacional, situado en las calles Piedrahíta y 6 de Diciembre del cantón Quito, provincia de Pichincha, con el objeto de tratar el siguiente orden del día:

1. Recibir en el Pleno de la Comisión a los siguientes actores:
 - Efraín Soria, DIRECTOR EJECUTIVO DE LA FUNDACIÓN EQUIDAD.
 - Fausto Vargas, SECRETARIO GENERAL DE LA COALICIÓN ECUATORIANA DE PERSONAS VIVIENDO CON VIH "CEPVVS".
 - Amira Herdoíza, DIRECTORA EJECUTIVA DE LA CORPORACIÓN KIMIRINA.
 - Juan Carlos Galarza, EX DIRECTOR EJECUTIVO DE LA AGENCIA DE REGULACIÓN Y CONTROL SANITARIO "ARCSA".

Quienes brindarán a esta Mesa Legislativa, una repuesta técnica respecto de la denuncia efectuada por el Portal La Posta, en lo referente a los kits de pruebas rápidas para VIH.

El Presidente pone a consideración del Pleno el orden del día, el mismo que se aprueba por unanimidad. El Secretario comunica que pese a la confirmación original realizada por el señor Juan Carlos Galarza, Ex Director Ejecutivo de la Agencia de Regulación y Control Sanitario "ARCSA" de que asistiría a la Comisión, a última hora ha manifestado su escusa a la invitación. Informa así mismo que se encuentran presentes los invitados señores: Efraín Soria, Director Ejecutivo de la Fundación Equidad, Fausto Vargas, Secretario General de la Coalición Ecuatoriana de Personas Viviendo con VIH "CEPVVS" y Orlando Montoya, Coordinador de la Corporación KIMIRA, Delegado de la Directora Ejecutiva Sra. Amira Herdoíza.



Se incorporan a la sesión los asambleístas Manuel Alfredo Ochoa Morante y Guadalupe Salazar.

El Presidente agradece la asistencia de los invitados y hace mención que en la sesión anterior se contó con la presencia de la señora Ministra de Salud, quien explicó los aspectos relacionados con las denuncias realizadas por el medio de comunicación digital "La Posta", por lo que es importante para la Comisión también escuchar otras posiciones respecto a tales denuncias, para tener mayor claridad e información sobre estos temas. Concede la palabra al señor Efrain Soria, explicando que por metodología definida para estas comparecencias, el tiempo asignado es de quince minutos para abordar su exposición y la interacción para preguntas y respuestas, por parte de los compañeros asambleístas.

En su introducción el señor Soria, informa que la Fundación EQUIDAD viene desarrollando trabajos por más de diecinueve años en temas de prevención del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) sida, especialmente en casos de hombres que tienen sexo con hombres. Considera que lamentablemente el reportaje del portal La Posta, en realidad desinforma a la ciudadanía sobre el proceso de diagnóstico de VIH Sida que rige en el Ecuador y en cualquier parte del mundo.

Menciona que para la ciencia y la tecnología todavía es un problema poder diagnosticar de forma inmediata cuando una persona se infecta de VIH luego de una relación sexual o a través de haber recibido un producto cerológico infectado, no implica que en ese momento se pueda determinar la infección de VIH, entonces significa que esa persona va a entrar en un período de ventana inmunológica que representa el tiempo que una persona se infecta hasta que el laboratorio o la tecnología que dispone el País pueda detectar la infección y ese período se cuenta entre quince días a seis meses. Por tanto, si una persona por ejemplo el 5 de junio tiene una relación sexual en forma desprotegida con alguien que posiblemente tiene la infección de VIH, si se realiza la prueba el día siguiente, la prueba va a dar negativa, porque no se puede identificar inmediatamente la infección por VIH, por lo que la misma tiene que esperar mínimo 15 días para poder realizarse la prueba de VIH; sin embargo de eso, 15 días después puede ser que no aparezca la infección todavía; por lo tanto, siempre es recomendable cuando una persona se hace una prueba de VIH calcular el promedio (tres meses) para un nuevo examen. Indica que su Organización, conforme ocurre en todas las unidades de salud del Ministerio, pregunta a la persona cuándo la fecha de su última relación sexual desprotegida, porque en el Ecuador la transmisión en un 98% es por vía sexual más que por otras causas.

Entonces a su juicio, cuando un programa como el de la Posta sale a decir que las pruebas son defectuosas, en efecto no es causa atribuible ni a la casa fabricante, ni del procedimiento administrativo, ni de quines utilizan esas pruebas para hacer el diagnóstico. El problema es para la ciencia y la tecnología que todavía no ha podido descubrir a que tiempo se produce la infección y eso significa que las casas de salud o quienes proveen los servicios de diagnóstico tienen que indicarle al usuario que la prueba tiene un pequeño margen de error y eso depende de cuando haya tenido su relación sexual desprotegida y de cuando se realizó la prueba. En ese sentido es muy importante que el Ministerio regule a quienes proveen los servicios de diagnóstico de VIH para que se les indique a los usuarios, porque de lo contrario cuando una persona se realiza la prueba de VIH y le sale negativo, no es garantía que no tiene VIH y significa dos cosas: a) que no ha entrado en contacto con el VIH y b) que tiene la infección pero que aún no se puede percibir o no se puede analizar la infección y eso debido a que los primeros 15 días la persona no produce unos productos en el cuerpo que permiten identificar la infección.

Explica que si una persona se infecta de VIH el cuerpo va a producir dos sustancias: La una es el anticuerpo y la otra es el antígeno P24. Si se logra identificar estas dos sustancias se diagnosticará positivo, pero identificar estos dos elementos los primeros días posteriores a haberse expuesto a una relación de alto riesgo o haberse infectado de VIH es todavía imposible no solo en el Ecuador, sino en cualquier parte del mundo y comparte que si existen pruebas para identificar la infección de VIH a través de otros métodos como el PCR (Reacción en Cadena de la

Polimerasa -Transmisión Perinatal), pero son altamente costosos, hacer un PCR en el Ecuador representa 300 dólares; mientras que la aplicación de una prueba rápida de VIH cuesta entre 2 a 6 dólares. En consecuencia para que el gasto eficiente en salud, es preferible esperar a que pase el período de ventana y poder realizarse la prueba. Eso hay que entenderlo bien, en el reportaje de la Posta se habla de falsos positivos y falsos negativos. Los primeros en el País se pueden clarificar a través de realizarse una segunda prueba. El protocolo para diagnóstico de VIH en el Ecuador indica que primero hay que hacer una prueba y si arroja reactiva o positiva, se hace una segunda prueba y si esta es positiva o reactiva se diagnostica la infección por VIH.

En consecuencia aclara que una prueba rápida de VIH se equivoque, puede pasar y es normal, pero que dos pruebas se equivoquen eso no es normal, porque el protocolo dispone que hay que utilizar una prueba de diferente marca; y, en relación a las pruebas no es que existen falsos negativos, lo que existe es el período de ventana. Una persona puede estar infectada de VIH pero no se le diagnostica porque justamente está en ese período y no es problema, ni de la administración ni del proveedor, ni de las pruebas y reitera es un problema de ciencia y tecnología como ha señalado.

Considera que es preciso tener clara esta situación y personalmente cree que es necesario interpelar al Ministerio de Salud por no haber realizado las campañas necesarias para promover que toda la ciudadanía se haga las pruebas de VIH de una manera sistemática y eso si es un error que ha cometido el Ministerio porque no existen los esfuerzos suficientes para trabajar estos temas. Afirma que es verdad que las pruebas las puede solicitar en las unidades de salud pero cree que no basta que reposen ahí, sino existe una verdadera campaña de promoción para la salud sexual que requieren las personas que tienen una vida sexual en ejercicio pleno y hacia quienes va a resultar muy difícil que nos acerquemos. Es necesario trabajar en una verdadera promoción de la salud, lo que significa que la gente vaya y solicite la prueba, pero además requiere que sea educada de manera que entienda que su resultado positivo o negativo depende de algunos factores como se ha mencionado, es decir que reciba información, la frecuencia con la que se realiza la prueba, y que una vez diagnosticada de infección VIH reciba atención inmediata en las unidades de salud y en el caso ecuatoriano eso está muy claro, pues de acuerdo a la situación laboral la gente acude bien al Seguro Social o concurre a los hospitales del Estado, además se han incrementado Clínicas de diagnóstico de VIH, aunque todavía no son suficientes ya que por lo menos se requiere que haya una clínica en cada cabecera cantonal y en la actualidad solo existen 38 clínicas.

Pero independientemente de lo señalado expresa que la falla fundamental en el tema del VIH en el Ecuador es que todos los esfuerzos se han realizado en torno a atender a las personas que tienen la infección del VIH, pero la pregunta que se hace es ¿Qué ha hecho el Estado con relación a las personas que no tenemos la infección del VIH? Y es ahí donde debería estar enfocada la estrategia nacional en temas de prevención, trabajando conjuntamente con el Ministerio de Educación que es el sector donde existen jóvenes y adolescentes con altas tasas de iniciación de la vida sexual temprana que amerita prevención y no únicamente con un enfoque en el diagnóstico sino en una verdadera política pública para frenar el VIH que si es posible con educación, con información a tiempo, con entrega de suministros (condones, lubricantes), pero si vamos a estar haciendo prevención a través de prácticas y creencias religiosas, es equivocado y la consecuencia es altos índices de embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH.

Finaliza la intervención el señor Soria agradeciendo al Presidente y a la Mesa Legislativa por la oportunidad de haber contribuido con algunos elementos sobre la materia y estima que con el debate del Código Orgánico de Salud se establezcan algunos principios sobre la obligatoriedad de trabajar en salud sexual, en prevención y en atención a las personas que tienen la infección. El Presidente agradece la intervención precedente y concede la palabra al asambleísta Ángel Sinmaleza, que en alusión a la explicación de las pruebas rápidas pregunta: ¿Cuál es el

porcentaje de ciudadanos o de pacientes que acuden de forma inmediata después de una relación peligrosa a hacerse una prueba rápida?

Respuesta.- En general en el Ecuador la gente no acude inmediatamente concurre a los servicios de salud una vez que sospecha que tiene la infección, o que tiene síntomas y este es un problema porque nos hemos equivocado ya que lo que se necesita es que gente que tiene una relación sexual activa debiera hacerse frecuentemente la prueba de VIH e inquiriere al fuero interno de los presentes. ¿Cuántas veces se han realizado la prueba de VIH?. Siendo poco elocuente la respuesta, lo que significa es que necesitamos promocionar porque no se dispone del dato solicitado por el asambleísta ya que por lo general nadie que tenga sexo hoy corra el día de mañana a hacerse una prueba porque no ha entendido la importancia de realizarse el análisis de forma continua, lo que supone un problema ya que la ciudadanía no está educada. Se incorpora a la sesión la asambleísta Gabriela Rivadeneira Burbano.

Continúa el asambleísta Sinmaleza y señala que personalmente le preocupa son los falsos negativos, porque de alguna manera los falsos positivos quedan con la incógnita y prosigue para hacerse un examen siguiente, pero un falso negativo no, seguirá infectando al círculo y este es un gran problema pues si nosotros decimos y tratamos de justificar (no estoy acusando) que las pruebas rápidas no garantizan una efectividad, como en efecto así lo es, pero existe una curva que está determinada desde su misma construcción. Si hablamos de que los ciudadanos no acuden inmediatamente y estos serían los que por su naturaleza darían falsos negativos, entonces la inmensa mayoría se está haciendo dentro de un espacio prudencial donde el antígeno ya está presente en sangre y estamos hablando de que estas pruebas rápidas en este grupo de ciudadanos deberían ser altamente confidenciales y, como lo a dicho en forma clara aquí no defendemos a nadie, a ningún funcionario, defendemos la salud de los ciudadanos y con su exposición personalmente deja mucho más abierta la inquietud porque si es que la inmensa mayoría de la población expuesta se hiciera el examen después de una relación peligrosa, estaríamos de acuerdo, pero con su exposición nos está diciendo que no es así y sigue manifestando ¿quien mismo nos miente?, aquí tenemos que buscar la realidad y menciona que *"existen centros hospitalarios que han rechazado la prueba porque no servía y se dice claramente rechazaron la prueba porque no servía"*. Y añade que no cree que eso esté bien, hay que hablar claro, tratar de ver cuál es la realidad para procurar la solución.

Se concede la palabra a la asambleísta Patricia Henríquez que manifiesta lo positivo de la presentación que ilustra sobre aspectos que personalmente no eran de su conocimiento y le preocupa la falta de promoción y prevención ya que las personas que acceden a hacerse el examen no conocen cuál es el protocolo y destaca la importancia de dar a conocer que ocurre en el período ventana que ha ilustrado el ponente para evitar que el problema se torne crítico y menciona que a través de esta Comisión se deben realizar mayores investigaciones para determinar que es lo que está pasando con los kits, ya que según la versión de la señora Ministra fueron adquiridos a través de las Naciones Unidas, luego aparece que también Global Fundation los ha vendido y después se habla de la compra a otra empresa de 80.000 KITs por un valor de 1.600.000 dólares, por lo que amerita dar una respuesta al País por ser un problema de alcance nacional y encarece al Presidente la necesidad de realizar una investigación más profunda, con la presencia del ARCSA a quienes hay que exigirles las explicaciones en estos caos.

El Presidente concede la palabra al asambleísta Juan Sebastián Palacios que agradece la clara exposición de Efraín Soria y coincide en la necesidad de que los esfuerzos deben ir encaminados hacia la prevención de las enfermedades y producción de la salud. Señala que el caso del VIH no difiere de este enfoque por lo que considera que deben realizarse esfuerzos en ese sentido, pues de nada sirve diagnosticar, si no estamos previniendo a través de campañas y educación a nuestros niños ni entregando los insumos necesarios, dejando expuesto la importancia de incluir esto de manera clara y contundente dentro del Código de la Salud y sin duda también preguntar al Ministerio ¿cuáles son los esfuerzos que se han realizado para prevenir el VIH en el País?. Menciona contar con los informes emitidos por el ARCSA que en las conclusiones señala lo siguiente: El 58% de las pruebas verificadas con control positivo evidenciaron resultados positivos

con bandas definidas, el 33% reflejan resultados positivo con coloración de bandas poco definidas (esto en la denuncia se enfoca como que no eran visibles los resultados); el 9% arroja resultados positivos con bandas indefinidas (solo visibles bajo microscopio). Y añade que el día que la Ministra estuvo en la Comisión expresó que era normal un porcentaje de margen de error y consulta ¿A usted le parece que los resultados del ARCSA entran en el margen de error que se podría aceptar en estas pruebas rápidas de VIH?

Respuesta: Hay que entender que las pruebas no son 100% seguras y esto lo confirma la casa comercial que los produce y lo ha ratificado la OPS y la OMS. Para evitar ese error lo que se recomienda es hacer las dos pruebas, entendiendo además que las mismas han evolucionado en los últimos años. Hoy se están utilizando pruebas de cuarta generación inclusive de quinta generación, lo que significa que cada vez son mucho mejores y el período de ventana se acorta, aunque sigue siendo un problema que no se puede leer porque no aparece fácilmente, por lo que se recomienda hacer una segunda prueba. En ese sentido insiste en lo dicho anteriormente que es muy importante que este particular sea comunicado porque la persona que se realiza la prueba de VIH y le sale negativo, no es garantía que no tiene VIH y significa dos cosas: 1) O no ha entrado en contacto con el VIH y 2) Ha entrado en contacto y está en período de ventana es decir que aún no se puede percibir o no se puede analizar la infección y por tanto corre el riesgo de transmitir a otras personas, por lo que debe cuidarse, pero si no se da esa información nos estamos equivocando. Particularmente cree que no es problema de la calidad de la prueba, sino es la calidad del servicio del personal que está informando al usuario sobre las connotaciones que tienen el realizarse las pruebas y que significa en cada caso positivo y negativo.

Se concede la palabra al señor Orlando Montoya quien ha solicitado realizar algunas precisiones y contextualizar lo que significa la realización de las pruebas rápidas de VIH. Indica que el principio fundamental es no considerarlas como pruebas diagnósticas sino de tamizaje o prueba orientativa que significa que una persona al momento de realizarse la prueba posiblemente ha estado en contacto con el VIH y su organismo en el instante de efectuarse el examen arrojó reactivo, se le encontró anticuerpos en la sangre y si le dio o no reactivo quiere decir que no se han encontrado anticuerpos en la sangre en ese momento. Pero hay que entender bien la dinámica de cómo funcionan las pruebas y las distintas generaciones de las pruebas. Y la primera pregunta que la persona debe formularse es alrededor del período de ventana que hace que se diferencie una prueba con relación a otra y, en base a esa pregunta fundamental es que se establece el algoritmo para poder llevar las pruebas al campo y que se puedan aplicar en los servicios de salud y eso implica algunas definiciones.

De acuerdo al informe del ARCSA, que dice que en la investigación unas leyeron claramente todas las bandas, en otras se leyeron levemente las bandas y en otras prácticamente no se leyó la banda, explica que en el inserto de la prueba el fabricante especifica claramente como se debe leer la prueba, no es un error potencial de la prueba sino como reacciona la misma en relación a las características genéticas y biológicas de las personas e incluso intervienen algunos factores ambientales. Si se suman los porcentajes de las lecturas no supone necesariamente que las pruebas están fallando, al contrario opina que las pruebas están bien hechas y en caso de aquellas donde no es posible leerlas o que solo es posible leerlo con microscopio pues sencillamente, se dice que al momento la persona puede estar con resultado no reactivo al VIH, pero, como señaló su colega de panel, lo apropiado es volver a realizarse la prueba cada tres meses y eso va a depender del número de población.

En resumen dice no defender ni la calidad ni la marca de la prueba, ni defender al sistema y que su presencia en la Comisión es apelando a que se comprenda que la prueba es una tecnología que es usada por cientos de millones de personas a nivel mundial y los insertos de las pruebas hablan claramente. En este tipo de pruebas si aparece la primera banda que es de control, luego la que indica que no es reactivo y la tercera que señala que es reactivo, lo que dice el inserto es que si aparece ligeramente la banda la prueba se considera como reactiva de VIH y por lo tanto esa persona debe someterse a una segunda prueba rápida de otra generación para poder confirmar si la persona es o no reactiva. Entonces es fundamental conocer como funciona la

tecnología para poder determinar si una prueba tuvo o no fallas. Otro factor a considerar es que a mayor volumen de pruebas que se realicen en un país las probabilidades de encontrar falsos positivos es mucho mayor o falso negativo es menor.

Como se indicó anteriormente, los falsos negativos significan que una persona hasta el momento no ha desarrollado anti cuerpos. En el País se toma la decisión de que se use una prueba de cuarta generación (tiene un menor período de ventana para poder encontrar ya sea el antígeno p24 o el anticuerpo para el VIH1) y que luego se utilice una prueba de tercera generación (señala el tiempo que se demora una persona para poder encontrarle anticuerpos en sangre o en suero va a tomar un período mínimo de 30 días). Entonces lo que hace la lectura es que a la persona le da anticuerpos, de cajón la recomendación estándar, según el Manual de Consejería y los Manuales de Procedimientos y como son organizaciones apegadas a las direcciones técnicas del Ministerio de Salud, no pueden apartarse de esos instrumentos de lineamiento obligatorio para la determinación de las pruebas que también va a depender de otros factores: Ambientales, de conservación, de si se cumplió o no el procedimiento correcto; la prueba puede también fallar si la sangre está hemodialisada, entonces la recomendación que se dice a una persona que da una prueba no reactiva es usted debe repetirse la prueba.

Las Guías de Atención para la Prevención de la Transmisión Vertical señalan que una persona embarazada que va a la primera consulta y de control y da no reactiva su prueba, cada control le hacen las pruebas de VIH para verificar y descartar cuando hay período de ventana. Y la pregunta que se debe hacer es ¿el país cuenta con más tecnología para verificar, descartar o afirmar categóricamente que esa tecnología está fallando?, personalmente cree que no y desde su conocimiento existe la tecnología, el acceso a diferentes marcas y el requisito según los convenios globales de salud pública con instituciones que trabajan a nivel de VIH a nivel global que hacen las certificaciones y recomendaciones sobre que tipo de pruebas adquirir en un país para asegurar la calidad de los resultados.

Entonces al hablar de la calidad de las pruebas, la denuncia de la Posta dice que algunas unidades de salud rechazaron usar esas pruebas, pero no fue porque se dieron los rechazos casuísticamente, sino porque tuvieron la oportunidad de comprobar si un determinado lote no funciona o ir mucho más que ir a una simple presunción de que las pruebas rápidas que se utilizaron en el país no son de la tecnología adecuada.

Se concede la palabra al asambleísta Juan Sebastián Palacios que agradece por las aclaraciones de los dos panelistas y considera que hay dos riesgos con los resultados de estas pruebas, por un lado la falla o no que pueda tener un lote y por otro el análisis que haga el técnico que revise esas pruebas. Sería muy riesgoso que una prueba que tiene el 33% de posibilidades de ser difícilmente leída y no hay un técnico que sepa identificar esa banda, cree que podría aumentar las posibilidades de error. Persiste la duda alrededor de si los porcentajes que se mencionaron son confiables o no, que en su opinión es la respuesta técnica que la Comisión debería tener y también entender si algunos resultados del análisis del ARCSA que están en otro informe entran en la consideración de lo que se entendería como normal y aceptable. Porque en el informe de 3 de mayo de 2018, en las conclusiones dicen que: *“...para cada lote se identificó los siguientes porcentajes de pruebas que dieron como resultado un falso negativo...”*. Y dice ser verdad ya que la Ministra en su comparecencia afirmó que no se habla de falsos positivos, lo que corrobora el asambleísta con la revisión que señala haber realizado al informe que menciona siete códigos: *“...en el primero señala que el 20% son resultado de falsos negativos, el segundo código refiere un 30% de falsos negativos, en el tercer código señala que se presenta un 100% de falsos negativos y continúa 25%; 30%; 45%; 30% y al final dice que se evidencia un presunto incumplimiento en el 40% de los productos analizados conforme las indicaciones de uso mencionada en el producto del fabricante...”*

Manifiesta que leer tales números preocupa a los ecuatorianos y pregunta si esto es normal y si está en el rango de error que pueden tener este tipo de pruebas. Le parece que es legítimo y que deben ser absueltas ante la Comisión clara y técnicamente.



Interviene el asambleísta Manuel Ochoa para saludar a los exponentes por haber clarificado algunos temas sobre los que existían dudas y se pregunta si en la Comisión se habrán realizado las pruebas y si hay conciencia de la utilidad y beneficios de las pruebas, luego de haber escuchado que en algunos centros se habría rechazado las pruebas. Le place haber escuchado que no todos los organismos de las personas son iguales y si tales productos tienen el aval de la OPS/OMS y han superado pruebas científicas, cree que no hay razón para dudar de su eficacia Y algo que personalmente ha evidenciado es que aún algunos profesionales de la salud, como enemigos gratuitos del MSP trastocan la realidad sobre disponibilidad de insumos médicos por citar hechos que dice haber confirmado.

Por tanto considera que el problema no está en los Kits según lo han ratificado los profesionales aquí presentes que conocen de la materia y afirma estar de acuerdo en la necesidad de mayor promoción de la salud y hacer conciencia casa adentro realizándose la prueba.

Interviene la asambleísta Nancy Guamba para destacar la importancia del tema y la preocupación que como Comisión de Salud tiene de vigilar el cumplimiento de la norma constitucional en la prevención y en el tema de garantizar la salud de los ecuatorianos. Coincide con los restantes miembros de la Mesa Legislativa en el sentido de asegurar la eficiencia y atención de los servicios de salud a nivel general. Y pese a las exposiciones señala le quedan aún algunas dudas por lo que considera oportuno solicitar los informes pertinentes a los que alude la convocatoria, mediante copias certificadas para contar con mayores elementos de juicio para solicitar varias investigaciones en el hecho de los temas de falsos negativos que es preocupante porque varias personas seguramente están infectadas y no se conoce el número exacto de falsos negativos que al final serán positivos. Entonces resulta indispensable contar con la evidencia de la detección del VIH y preguntar al MSP ¿cuántos casos de personas que de acuerdo al reactivo, en un momento se les leyó como falsos negativos se han vuelto a practicar la prueba?. Esto para valorar la eficiencia de una campaña porque es fácil en su opinión incursionar en promociones agresivas pero con la información adecuada.

En el tema de los informes en los que se menciona que varios centros médicos y hospitales han rechazado y como lo advirtió la Ministra en la Comisión que estos procedimientos pasan por varias pruebas de los organismos internacionales como OPS/OMS y que ARCSA da la certificación como tal, hechos que contradicen con la práctica en que tenemos este tipo de problemas, entonces inquiere averiguar ¿qué es lo que está sucediendo? ¿quienes están fallando? Y cree que hay algo más de fondo por lo que solicita al Presidente que como Comisión se pida la información.

Sobre la prevención la asambleísta considera también pertinente recabar información de ¿que se a hecho desde la escolaridad? ¿cuánto se ha invertido para prevención en salud? Si hay mesas institucionales que están trabajando por el País en temas de prevención de salud menciona porqué no desde este espacio coadyuvar a una campaña como referente para los demás ciudadanos (as) y que se pueda replicar en cada una de las provincias y más allá de que la denuncia se haya originado en un medio digital, también hay denuncias ciudadanas que habría que darles relevancia y atenderlas.

El Presidente concede la palabra al asambleísta Carlos Vera que luego de saludar a los invitados y presentes resalta la forma técnica de como la Comisión debate estas problemáticas, dando espacios a los actores que día a día sufren por estas causas, pero además escuchando a personas versadas en temas como los que se están tratando y en lo personal cada vez asume con mayor claridad aspectos tan complejos como los relacionados con las pruebas rápidas y los resultados que de ella se derivan y que, por su naturaleza son susceptibles de confusión y pueden dar lugar a criterios que lamentablemente pueden no resultar ciertos, como el caso de la denuncia que habrían manifestado que las pruebas no fueron eficaces, afirmaciones que con las intervenciones precedentes se han aclarado desde una visión eminentemente técnica que se desconocía, dando lugar a que cualquiera hable de lo que le conviene en su momento, como haber señalado que en algún hospital se ha rechazado la prueba cuando bien se conoce que las mismas van evolucionando, como se ha señalado hoy existen pruebas de tercera y de cuarta generación. Personalmente cree que la información del medio digital es totalmente equivocada y

6
7

7

que lo único que ha conseguido es generar incertidumbre y conmoción en el caso de aquellas personas que se hicieron las pruebas y a quienes el resultado fue negativo, o positivo, por lo que ratifica que la forma de despejar dudas es impulsando debates técnicos de la forma como se ha conducido en esta sesión, diciendo las cosas como son y por cuanto en el portal se dijo que las pruebas no servían e incluso se calificó a una institución tan respetable como el "Ministerio de la Muerte" y pregunta: ¿Bajo esta perspectiva las pruebas sirven o no sirven?

Respuesta: Con base en 18 años de experiencia en trabajos de VIH sida podemos decir que las pruebas si sirven, son totalmente confiables y por eso que en los protocolos en el caso de Ecuador son bien claros, no es suficiente una prueba, es necesario realizarse dos de forma continua y hace énfasis en lo señalado por el asambleísta Vera acerca de lo que hizo el portal la Posta que lamentablemente fue alarmar a la ciudadanía poniendo en duda el trabajo que ejecuta el Estado, lo que resulta peligroso porque mientras más pronto se pueda determinar el VIH la vida de las personas estará garantizada, pero si no se lo hace a tiempo, cuando lleguen a las unidades de salud puede ser demasiado tarde.

Interviene la asambleísta Rosa Verdezoto para formular dos pedidos: El primero que lo considera necesario y es que se vuelva a formular la invitación al Director del ARCSA para conocer de fuente directa sobre las pruebas rápidas de VIH; y, el segundo que está relacionado con la presencia en la Comisión de la Ministra de Salud, autoridad a quien había solicitado unos documentos de verificación y constancia de que el Ministerio actuó de manera rápida y oportuna en la ejecución de estas pruebas, en el caso del Paracetamol (Medicamento que se emplea como analgésico y antipirético) y en el caso de la Clorhexidina (sustancia desinfectante de acción bactericida y fungicida que se encuentra en el listado de medicamentos esenciales de la OMS) y hace énfasis en que hasta el momento, entre los anexos que han sido entregados, no constan los documentos aludidos, pese a que esa autoridad dejó entrever que los dejaba en la Comisión, por lo que, no obstante haberlos requerido personalmente, comedidamente solicita insistir a través de la Presidencia.

Se concede el uso de la palabra al asambleísta Ángel Sinmaleza quien corrobora lo señalado por su colega Vera en el sentido de que este es un tema extremadamente técnico y en este espacio agradece a David Salomón como la persona que saco a luz esta realidad y como en la Comisión no se defiende ni a personas ni a funcionarios destaca que es importante que la otra parte esté presente, lo que no implica poner en duda la experticia ni relación que pudieran tener los panelistas que han intervenido; por lo tanto, solicita al señor Presidente la comparecencia a la Comisión del mencionado profesional.

El Presidente agradece la presentación de Efraín Soria y señala compartir con sus compañeros que en la Comisión no estamos para defender particularmente a nadie, reiterando que el único objetivo es la defensa del interés de la comunidad ecuatoriana en materia de salud y hace propicia la oportunidad para puntualizar ciertos criterios personales con la objetividad técnica y señala que es importante destacar que no está en duda la calidad de la prueba, que no se la utiliza solo en el Ecuador sino en el mundo entero y que está sujeta a miles de verificaciones antes de salir al mercado y en este contexto acoge la preocupación del asambleísta Juan Sebastián Palacios cuando dice que algo pasa, pues si tenemos una prueba válida, alguien está fallando, o es el técnico, la forma de su lectura, el tiempo transcurrido desde que se hizo la prueba, entre otros factores. Lo que si está claro es en lo que dijo la Ministra de Salud que al 100% de los pacientes que tuvieron falsos positivos y falsos negativos, les volvieron a hacer la prueba. Entonces coincide que es importante contar con la información completa, aparte de toda la documentación que se le fue entregada por la Ministra.

A manera de respuesta a las asambleístas Patricia Henríquez y Nancy Guamba que mencionan no haber recibido ninguna información el Presidente dispone que por Secretaría se confirme la documentación que fue cursada a los despachos de los miembros de la Mesa Legislativa. Ratifica que ha sido solicitada la información a la OMS, a la OPS y al Ministerio de Salud, para que de modo documentado presenten los respaldos referentes a este caso y adicionalmente expresa que se invitará a todas las personas que por ser expertos nacionales e internacionales que

correspondan ser considerados para profundizar en esta investigación. Y adicionalmente señala como criterio personal que, cuando no está en duda la calidad del producto y entendiendo lo que acaban de decir tanto Efraín Soria, como Orlando Montoya, premisa de la cual se debería partir, es fundamental entender que esta no es una prueba diagnóstica, por la naturaleza del tamizaje es para determinar la posibilidad de que el paciente tenga o no virus y el que existan falsos negativos y falsos positivos, está dentro la expectativa, no solo de esta prueba sino de varias otras pruebas que existen en el mercado y lo importante es que estén dentro del margen de error que el fabricante indica. Si se salen de ese margen existe un problema no atribuible a la calidad de la prueba y menos tildar al Ministerio de Salud, institución noble por su servicio que, pese a los errores que pueda cometer, no es como se ha manifestado el "Ministerio de la Muerte".

El Presidente da la bienvenida al señor Fausto Vargas Secretario General de la Coalición Ecuatoriana de Personas Viviendo con VIH "CEPVVS" quien explica que su presencia en la Comisión es para compartir y aportar experiencias sobre el derecho a la salud, como lo han hecho antes a propósito del debate del Código Orgánico de la Salud, e inicia precisando la necesidad de la presencia de los supuestos referentes técnicos de los cuales el Portal La Posta habla, citando una instancia de los Estados Unidos que no es tan precia por lo que se debería probar si es cierta o no con fundamentación técnica para poderlos contrastar con los reportes de la OPS/OMS y ARCSA.

Menciona que la Coalición a la que representa es una Organización Nacional conformada por personas que viven con VIH, que trabaja básicamente en la defensa de los derechos humanos de este grupo social y de las personas pertenecientes a la poblaciones clave y en la Defensa de derechos. Precisa que uno de los perjuicios principales que se ha causado con la referida publicación es el aumento de la brecha del estigma y la discriminación de las personas que ya viven con VIH o hacia las personas con la posibilidad de vivir con VIH, sin enterarse las formas de transmisión y desconociendo que una prueba de cuarta generación practicada a una persona que vive con VIH que está con carga viral indetectable, es decir con la incapacidad en un 98% de transmitir el virus, puede dar también negativa y esa persona tienen años viviendo con VIH. Entonces afirma que son éstos sustentos técnicos los que hay que discutir en la Comisión.

Se debe tomar en cuenta que esto ha causado la conmoción social que ha reverdecido el estigma y la discriminación hacia las personas que ya viven con VIH o hacia las personas con la posibilidad de vivir con VIH, no puede continuar porque al año 2015 el país debió haber cumplido una de las metas de los Objetivos del Milenio (ODM), es decir la eliminación del estigma y la discriminación de este segmento de la población, que no se ha cumplido y estamos en el 2019, por tanto sigue pendiente ese compromiso. Cita estar trabajando como parte de la respuesta del País al VIH, enfocados en las metas propuestas y dispuestas por ONUSIDA instancia de Naciones Unidas dedicada a generar una respuesta efectiva en el mundo hacia la epidemia del VIH. Anota así mismo estar observando estrictamente los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y coincide con la señalado por el asambleísta Carlos Vera en el sentido que no se puede nombrar a la ligera atentando contra todo el derecho a la salud de los ecuatorianos como "Ministerio de la Muerte".

Las metas en la que indica estar más comprometidos son en relación a la estrategia conocida como 90-90-90, es un ambicioso objetivo de tratamiento para contribuir al fin de la epidemia de VIH que consiste en que si se consigue que el 90% de personas que posiblemente viven con VIH sean diagnosticadas, que de ese porcentaje, el 90% han de recibir tratamiento antirretroviral y a recibir atención de calidad especializada, (que según menciona el País si tiene, pero considera importante que la Comisión de la Salud tenga en cuenta el faltante de retro virales en las unidades de salud del IESS, donde al parecer no consideran la rectoría del MSP); y, finalmente del 90% de personas que ya tienen tratamiento, al 2020 debe contar con carga viral indetectable, es decir con la imposibilidad de transmitir en un 98% el virus.

Señala estar en buen camino, pero no se ha hablado de la gestión del Ministerio de Salud que ha llevado adelante sin tener muchos recursos que considera ha sido un trabajo técnico destacado

con la sociedad civil, en el marco de las recomendaciones de ONUSIDA cuyas oficinas están en Perú para cubrir la Región Andina.

Sobre las características de la pruebas hace énfasis que una de cuarta generación a de identificar antígeno propio del VIH y anticuerpos contra el VIH, es mixta y también hay que tener en cuenta detalles técnicos que solicita sean muy bien observados que son: La sensibilidad y la especificidad de las pruebas y aclara que en el Ecuador se cruzan las dos características, es decir si a los sensibles se les escapa la detección de una posible infección de VIH, a los específicos no se les debe escapar y viceversa y luego la confirmación que ya su compañero de panel de modo acertado ha señalado. De la regulación de la calidad de las pruebas se ha hablado suficiente en la sesión y se cuenta con el documento de la OPS que son directrices verificadas sobre VIH, donde está ampliamente explicado inclusive se está recomendando a los países miembros según las características de las epidemias, sea esta concentrada, que es el caso de Ecuador o generalizada como el caso de muchos países lamentablemente de África.

Respecto al algoritmo diagnóstico se debe utilizar, cita que está establecido y recomendado por la OPS y el ARCSA que es la Institución del Estado encargada del control de la calidad en el tema puntual de la convocatoria que son pruebas de tamizaje de VIH, y vuelve a mencionar la diferencia entre diagnóstico y tamizaje. En el caso de embarazadas que vienen en labor de parto, se le practica una prueba rápida inmediatamente y de conformidad a lo dispuesto en la Guía de Prevención la Transmisión Materno Infantil, se le suministra un medicamento inyectable para que baje la carga viral y que disminuya la posibilidad de la transmisión al recién nacido, en el momento del parto. Luego se le diagnostica siguiendo el procedimiento y el hecho de que corramos el riesgo de haberle dado medicamento antiretroviral, en su opinión, sustituye y reemplaza a la posibilidad cierta de que sea efectivamente VIH positiva la madre en labor de parto, lo cual está establecido en una normativa específica para el caso.

Reitera estar presente en la Comisión en condición de filiales de la Red Latinoamericana de Defensoras de Personas que tienen VIH, no en defensa de nadie, ni a ninguna institución pero si hacer un reconocimiento porque han sido parte de la respuesta, a la gestión del Ministerio de Salud en general desde el 2005 que han intentado dar respuesta efectiva. Disponen de medicamentos de avanzada y comenta que está por salir la Guía actualizada. En cuanto a costos los medicamentos antiretrovirales en el Ecuador, dice contar con una buena línea de genéricos y un menor porcentaje de medicamentos de marca, lo que demuestra una gestión favorable a la salud pública y ventajosa al presupuesto del Estado, manejada responsablemente y lo que si reconoce que es falta prevención primaria, es decir antes de la infección y destaca que existe una instancia que debe resucitar es el CEMSIDA Consejo Ecuatoriano Multisectorial de SIDA que no está operando, y añade que mientras más se garanticen los derechos, mejor respuestas se van a dar a la epidemia del VIH.

El Presidente agradece la intervención del señor Vargas y concede la palabra a la asambleísta Patricia Henríquez que expresa su complacencia al saber que existen organizaciones de la sociedad civil que trabajen junto al Ministerio de Salud para ayudar en la prevención de esta epidemia y sobre todo apoyando a las personas que ya tienen el VIH en su proceso de vida que es importante; sin embargo le preocupa y tampoco está de acuerdo con el calificativo y membrete de "Ministerio de la Muerte", porque no es así. Que haya problemas puntuales es indiscutible y han sido analizados en la Comisión que tiene como obligación vigilar la salud de los ecuatorianos y llamar la atención a cualquier funcionario que no esté trabajando de manera adecuada, pero si hay un error dentro del conjunto del Ministerio de Salud, lo apropiado es adoptar las medidas adecuadas y si es preciso sancionar a quien no está funcionando bien. Se ha hablado de los kits, de los operadores que brindan el servicio para revisar quien es el que está fallando y una preocupación que ha realizado desde la sesión anterior es ¿porqué se retiraron los kits?, ¿cuál fue el mecanismo que determinó el retiro de los kits? Porque aquellos que fueron entregados por Naciones Unidas fueron retirados y de acuerdo a la Ministra aceptaron el retiro para ser reemplazado por otro lote. Si los funcionarios pudieron determinar a quienes les hicieron las pruebas para efectuarlas otras pruebas con los nuevos kits y confirmar si tienen la infección y así dar seguridad a los pacientes.

Lo que si es importante porque lo han corroborado los técnicos que realizaron sus presentaciones es que no se tiene el conocimiento de que es lo que se tiene que hacer y en eso es donde ha fallado el Ministerio como información de lo que la ciudadanía tiene que realizar frente a los hechos relatados que se refieren a los resultados de las primeras pruebas. Lo válido es ir hacia un proceso de exigencia que la Comisión lo ha establecido, es decir buscar llegar a las metas que el Ecuador mantiene suscrito con Organizaciones internacionales para de alguna manera llegar a la estrategia 90-90-90 y agrega preocuparle la percepción del común de la sociedad de que la Comisión no está haciendo lo que le corresponde, es decir efectuar la vigilancia y la fiscalización, porque no se trata de hacer el daño a nadie, tenemos que mirar cómo va el proceso que es lo que está ocurriendo en el Ecuador con la salud y porque nos acusan de que estamos sin hacer nada, lo cual no es verdad tampoco, pero si señor Presidente es necesario informar a la prensa y a las redes sociales los trabajos que estamos realizando, como haber convocado a todos para que haya al final del día una conclusión de lo que está ocurriendo en este país y para determinar si las denuncias de la Posta son falsas o que es lo que pasó realmente, porque tampoco nadie puede venir aquí a decir que están ocurriendo mil cosas cuando no es verdad.

Para que no quede flotando en el ambiente que esta Comisión no hace nada, el Presidente considera que importante que los miembros se remitan a los informes que hay en la Asamblea Nacional para demostrar que la Comisión es una de las que más ha trabajado, que fiscaliza permanentemente porque solicita información; por tanto, no es posible que afloren sin más afirmaciones que las rechaza porque es echar en saco roto lo que se está haciendo. Y precisamente éste es un caso evidente de la labor que cumple como Mesa Legislativa y recuerda que cada uno como asambleísta tiene todo el derecho de fiscalizar a quien considere y felicita a los compañeros porque de manera continúan trabajando en esta Comisión.

Como punto de información la asambleísta Henríquez menciona que de lo que se trata es precisamente que el trabajo desarrollado al parecer no se difunde, porque el trabajo si lo han realizado bien y han sido perennemente fiscalizadores y de forma muy disciplinada al impulsar un Código y cuándo han existido problemas se han efectuado los análisis que a veces no se visibilizan. Cree que todos los compañeros están conscientes del trabajo realizado y quizá lo que cabe es que la Comisión tenga un poco más de peso dentro de la Asamblea, aclarando que no está diciendo que no se ha trabajado, por el contrario se han celebrado numerosos talleres, sesiones de comparecencia recibiendo a toso los actores que ha sido posible, pero tenemos que hacer que se vea el desempeño consciente y lo que si molesta que frente a un trabajo a fondo, por desconocimiento se diga otra cosa.

Hace uso de la palabra el asambleísta Juan Sebastián Palacios para puntualizar algunas cosas que van en la línea de las coincidencias en el sentido de que esta instancia no está de parte de nadie, sino únicamente de lado de los ecuatorianos y de la verdad, como cree que es objetivo de esta sesión y de la investigación. También considera importante que como asambleístas no se caiga en el fatalismo de afirmar de que todo está mal, sino ser muy puntuales en los temas que se están investigando. El generalizar tampoco es adecuado y coincide con el Presidente cuando decía que no podemos afirmar que las pruebas y los kits de detección temprana de VIH no funcionen, pero en cambio si podemos tener dudas de si un lote que fue contratado o adquirido por el Ministerio de Salud, pudo haber tenido ciertos errores. En concepto, las pruebas no van a tener una crítica de los miembros de la Comisión de Salud, pero si de que ese lote pudieron tener errores, por lo que es necesario enfocar el análisis y no generalizar. Cree también coincidir en que este es un tema eminentemente técnico y debe ser analizarlo desde ese punto de vista y ser muy responsables con nuestros comentarios y en todo lo que concluimos, con base en informes como personalmente ha señalado en función de un documento oficial de la ARCSA y por eso apoya lo mencionado por la asambleísta Guamba de solicitar toda la información de manera urgente, no solo sobre el tema del VIH, sino los relacionados con el Paracetamol, medicamentos para personas con cáncer. Esta Comisión para poder tener el resto de comparecencias productivas y técnicas posibles debe contar con toda la información para hacer las preguntas puntuales del caso y recibir las respuestas que conduzcan a la verdad que estamos buscando.

Interviene la asambleísta Gabriela Rivadeneira quien aparte de saludar a los representantes de las organizaciones sociales se disculpa por la demora para estar presente en la sesión, que le privó de escuchar la intervención de Efraín Soria pero imagina irá en la tónica que han expuesto los otros compañeros. Aclara estar de acuerdo con el planteamiento que han realizado sus colegas Nancy Guamba, Patricia Henríquez y Juan Sebastián Palacios, en el sentido de que si queremos avanzar incluso con invitaciones a Organismos de la Sociedad Civil y Entidades del Sector Público, es preciso poder contar con mayor información que permita superar un proceso de investigación desde la Comisión por lo que sugiere: Primera.- Comparte absolutamente la preocupación sobre el tema de la estigmatización que se está realizando a las personas portadoras del VIH a través de una publicación irresponsable que le parece además que no debería tener asidero en esta Comisión como tal y se refiere a que es bastante incomodo a que la Comisión empiece a sesionar y a convocar a sesiones tanto a los asambleístas, como a invitados de afuera, basados en una publicación de un portal digital, que no ha tenido ningún tipo de contraste dentro de la información y que ha ocasionado hacia la sociedad esa nueva ola de estigmatización que digamos no es que se ha parado ni desaparecido, pero si gracias a la información ha ido aminorando y se sabe exactamente que las personas portadoras del VIH no contagian porque se las toca o se las da un beso y esas son las cosas que lastimosamente se han retomado en pleno siglo XXI, y con todos los avances en temas de derechos de política pública, a un tema de actualidad que rechaza y dentro de la primera propuesta es que esta Comisión, de manera inmediata haga un rechazo a esa estigmatización y no nos basemos en una información no contrastada sino en información que podamos recibir de los organismos pertinentes en primera instancia.

En segundo lugar solicitar al Ministerio de Salud Pública informar que está haciendo para bajar esos indicadores de estigmatización. Solo con los informes se podrá determinar si por culpa o error de un funcionario ministerial ha pasado una problemática con el tema de los Kits y las identificaciones. El requerimiento debe tener una respuesta inmediata del MSP y no estamos viendo que a nivel público o social se haya emprendido una mínima campaña para devolver la confianza de lo que significa hacerse la prueba, porque lo que estamos ocasionando no es únicamente la estigmatización, sino que los ciudadanos que tengan una duda de los resultados no lo se realicen la prueba pensando que el resultado puede ser falso o no. Es decir se ha generado una duda por sobre la prueba que es la única herramienta vigente que se dispone para alcanzar los objetivos 90-90-90. Entonces esas dos consideraciones deberían efectuarse como recomendación desde la Comisión para poder enfrentar de manera inmediata los problemas sociales que ha ocasionado esto hasta avanzar con la investigación en base a documentos certificados que permitan tener una validación real más allá de publicaciones que se pudieran hacer en cualquier portal digital.

El Presidente dispone a Secretaría tomar nota de los pedidos formulados por los compañeros e indica a la asambleísta Guamba que, con fecha 30 de mayo fue remitida toda la información que dejó la Ministra en su comparecencia.

Como punto de información la asambleísta aludida dice haber revisado la documentación enviada incluso la proporcionada el día de hoy, pero aclara que no es precisamente la que se requiere para poder contrarrestar lo que se está debatiendo, explica no contar con los informes que se requirieron, las copias certificadas de los informes referentes a estas pruebas que es lo que se necesitan al igual que en el tema de los medicamentos, por lo que insiste que se solicite por escrito. El Presidente agradece la precisión y afirma que es importante reiterar que se ha solicitado toda la información y no se ha entregado porque no ha llegado a la Comisión todavía.

Se concede el uso de la palabra al señor Orlando Montoya Coordinador Comunitario de CORPORACIÓN KIMIRINA, delegado de la Directora Ejecutiva, a quien el Presidente da la bienvenida. Explica el ponente que su representada es una Organización de la sociedad civil con más de veinte años de trabajar en la respuesta al VIH con poblaciones más afectadas por la epidemia, pero que además ha coordinado con diferentes instituciones inclusive con el Ministerio de Salud Pública como parte del frente nacional que existe frente a esta problemática.

Por su experiencia en la labor específica en esta materia señala estar en condiciones de dar fe de la evolución y en el punto en que se encuentran las etapas de un proceso por las cuales ha pasado la epidemia en el País. Indica que lo primero es tratar de entender porqué ahora estamos hablando de pruebas de cuarta generación de quinta y auto test que en la actualidad en muchas partes del mundo ya la gente ni siquiera debe ir a un laboratorio ni a una clínica, sino que puede realizarse la prueba en su domicilio y eso se sustenta en que hay suficiente evidencia contundente y certificaciones de lo que significan las pruebas rápidas que son una tecnología actual y está siendo una estrategia central de la recomendación de la OMS y todas las Agencias a nivel global de que se debe trabajar y ampliar la cobertura y acercar a las comunidades a las pruebas rápidas del VIH y por lo tanto es una tecnología que tiene unas especificidades de alta precisión para poder cumplir y adecuarse a cualquier condición de la manera como se realiza la prueba.

Con relación a las pruebas dice que Ecuador está usando la prueba de cuarta generación, pero que también hay una tecnología para poder verificar potenciales fallos o visibilizar diagnósticos de más corto plazo como es el PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa -Transmisión Perinatal) que son técnicas más complejas de explicar. Manifiesta que su enfoque se centra en el tema de los falsos negativos, derivados de las circunstancias en que una persona se hace la prueba del VIH y el resultado es no reactiva que significa que hasta el momento no ha desarrollado anticuerpos presentes en la sangre. Lo que permite la prueba de cuarta generación, según indica es acortar el tiempo de saber si la persona desde el momento que contrajo la infección desarrolló el antígeno P24 que aparece primero antes que el anticuerpo en la sangre. Si no leyera y apareciera el resultado va a ser no reactivo y hay que decirlo, según sea: homosexual, bisexual, trans - femenina, trabajadora sexual, dio "no reactivo" lo que quiere decir es que hasta el momento no hay anticuerpos en el organismo y está posiblemente en período de ventana, por lo que debe realizarse las pruebas con más frecuencia e invitarle a hacerse cada mes, o cada tres semanas, dependiendo de la disponibilidad de los recursos que exista en el País.

Explica que lo señalado es para bajar las alarmas y si eso no se hace estamos cometiendo un error y mientras se siga el procedimiento recomendado en las Guías de Consejería de Atención que está escrito y existen documentos del Ministerio que dicen que es así como se debe intervenir. El ser no reactivo a una prueba rápida puede responder a múltiples factores pasando por el tema de que la persona no tiene prácticas de riesgo, en comparación con personas que tienen alta probabilidad de contacto sexual con infectados, en cuyo caso la probabilidad de contagio es del 60% de infección que en un heterosexual que va a tener una en 100 mil, una en un millón de contraer la infección, es decir se están corriendo pruebas en población general que no se puede hablar que estamos en una crisis per se, sino que hay tiempos para hacerse la prueba y para optar por las medidas correctivas de acuerdo a los protocolos establecidos.

Sobre las circunstancias que pueden generar que el resultado arroje falsos negativos, pueden deberse a fallos en el principio técnico, es decir el ARCSA revisa el inserto que puede modificar, los fallos en el proceso de fabricación, del equipo diagnóstico, es decir se prevé que cualquier examen de laboratorio están obligados a llevar los controles de cuanta prueba corran que se denominan test de eficiencia para asegurarse que los resultados están corriendo bien. También hay circunstancias de VIH detectables si la persona está con infección reciente, o respuesta anómala que por mucho que lo intenten no lo van a contraer o está sujeta a terapia inmuno supresora muy prolongada como se ha explicado anteriormente y a eso es lo que se conoce como un falso negativo. Por lo que no se trata que coja suero y practique nuevamente la prueba, sino que se requiere hacer otros resultados de laboratorio para poder descartar que una persona a sabiendas que está con VIH positivo y en tratamiento el resultado arroje negativo. Es una condición sine quanon y una característica propia de una persona que vive con el VIH que está con un tratamiento prolongado. Otros tienen disfunciones como linfocitos B, por eso la nota técnica es bastante clave para poder entender aspectos como neoplasias, errores en la extracción, o puede ser porque están haciéndose pruebas, han conservado suero, se descongeló

demasiado rápido o lento, hay múltiples factores por lo que cuando se discute esto hay que tratarlo con la mayor objetividad frente al análisis técnico que se debió realizar.

Con relación a los informes técnicos manifiesta que los mismos están bien, pero un informe en frío, a la postre no está indicando absolutamente nada, porque debió estar acompañado del procedimiento estandarizado aplicado con los cuales se compararon los lotes, con que pruebas se contrastó con lo que dice el fabricante. Si es tan grande la falla el ARCSA debió haber enviado al Colegio Americano de Patología o a controles externos internacionales para su verificación. Entonces lo primero que se debió evaluar es ¿cuál fue el protocolo paso a paso que se aplicó y cómo fue que llegaron a esas conclusiones? Por eso en la actualidad el algoritmo define la aplicación de la prueba de cuarta, la de tercera y también la presunción diagnóstica que la hace el médico en su consulta para poder determinar y precisar que la persona está con resultado VIH positivo y aparte de eso si las dos pruebas dan VIH positivo, no se queda solo ahí, cuando la persona está referida al Ministerio de Salud que así lo hacen todos quienes trabajan en la promoción en el tema de las pruebas rápidas en la Unidad Integral de Salud le hacen todas las pruebas incluyendo las de laboratorio para asegurarse del resultado.

En segundo lugar dice que apelaría a que se baje el nivel de la alerta ya que, obviamente cuando se hacen pruebas en volúmenes superiores a 300 mil al año, los valores predictivos positivos son más probables de encontrar. Personalmente añade que es bueno que se hayan identificado los lotes que tuvieron fallas y se tomaron las acciones correctivas. En consecuencia no se puede afirmar que en el País se utilizaron lotes que fallaron porque los lotes se dejaron de utilizar; y las pruebas se reemplazaron; y se adquirieron nuevas pruebas y si se hicieron los controles a esas pruebas y estima que es por ahí que debería encaminarse el análisis, no solo con los miembros de la comunidad, sino con otros técnicos especialistas nacionales e internacionales para que den luces que posibiliten seguir el camino adecuado y llegar a una conclusión coherente y racional y que la gente vuelva a tener confianza para realizarse las pruebas de VIH y con tranquilidad acudir ante el Ministerio de Salud. Indica que al hablar del "Ministerio de la Muerte" el tema se vuelve complicado y se pone en riesgo la práctica de las pruebas que son una oportunidad de vida para las personas a quienes se brinda la posibilidad de contar con un diagnóstico oportuno, entrar en tratamiento y lograr determinar el número de infectados en el País.

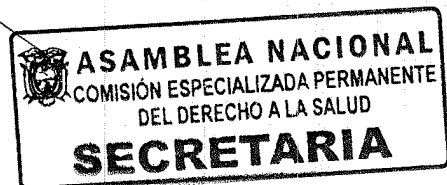
El Presidente agradece las explicaciones y en general las demás intervenciones y recomendaciones que se han realizado, que es lo que justamente está pidiendo la Comisión. Dispone que la Secretaría se oficie al asambleísta Sinmaleza, a fin de que precise que Unidades de Salud habrían rechazado las pruebas rápidas porque no servían, para que sean igualmente convocados.

Siendo las diez horas con doce minutos, se clausura la sesión No. 002.

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



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



CEPDS
2019-06-13