

ACTA RESUMEN DE LA SESIÓN VIRTUAL NÚMERO CUARENTA Y NUEVE

Fecha de sesión: jueves 26 de marzo de 2020

Hora: 1500

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

INVITADOS QUE ASISTEN: Dr. Itamar Rodríguez, experto en salud pública.

OBSERVACIONES Y ACUERDOS: El compareciente contextualizó el problema de la pandemia a nivel mundial, de América Latina y Ecuador con un avance acelerado en la propagación de la epidemia y en los que los problemas y las fallas observados en la actuación de los países son similares y se resumen en: respuestas tardías, dimensionamiento equivocado del posible impacto del virus, pobre preparación y planificación, escasez de recursos destinados inicialmente al sector salud para responder al evento, cadena de mando múltiple, equipamiento y talento humano insuficiente, etc. Destacó que no es un tema exclusivo de Salud Pública, sino también compromete aspectos económicos, de producción, de seguridad nacional y de protección social. Para asumir este desafío planteó considerar dos escenarios:

a).- Escenario comunitario.- Que impone repensar los cercos epidemiológicos; el aislamiento total y vigilado; el control poblacional; y, un Plan de alta en el tiempo; y,

b).- Escenario asistencialista.- Se debe dotar de manera inmediata al MSP de Talento Humano, equipos de protección, movilización permanente, seguridad, equipamiento avanzado y tecnología. Planificar en función de la realidad.

Establecidos los dos escenarios, recomendó las siguientes acciones:

- Endurecer la cuarentena y evaluar la necesidad de extenderla;
- Proteger el aparato productivo agrícola;
- Garantizar el cumplimiento de las medidas sanitarias establecidas;
- Establecer un solo “Mando Unificado”, dirigido por la ASN;
- Generar un manejo de información, con mensajes que reduzcan la incertidumbre;
- Reafirmar Triage telefónico;
- Establecer un plan específico de transporte de pacientes y sospechosos;
- Definir un protocolo claro y difundido de manejo de cadáveres;
- Preparar de manera inmediata un plan gradual de salida de la cuarentena;
- Consolidar el fortalecimiento de los equipos de atención a mediano plazo;
- Poner a disposición de la ASN todo el personal de atención de salud disponible;
- Preparar UCIs para responder a la primera oleada de la pandemia;
- Los recursos de la RISP, deben considerarse como un TODO
- Plan de respuesta para la discapacidad posterior.

Las acciones propuestas tienen como finalidad: Cercar comunitariamente el virus; reducir la tasa de contagio en el personal sanitario; reducir la mortalidad entre los infectados y brindar tiempo para una mejor preparación para la segunda y tercera oleadas que deben ser esperadas respecto al COVID-19.

El expositor una vez abierto el debate intercambió experiencias y respondió las preguntas, inquietudes y dudas que le formularon todos los miembros de la Mesa Legislativa y a petición del Presidente, las recomendaciones recogidas sirvieron de fundamento para exhortar al Ejecutivo y al COE Nacional las acciones que están a su alcance acogerlas.

**COMISIÓN DEL DERECHO A LA SALUD - PERÍODO LEGISLATIVO 2019-2021
ACTA DE LA SESIÓN ORDINARIA NÚMERO CUARENTA Y NUEVE**

No. de Sesión: 049
Fecha de sesión: jueves 26 de marzo 2020
Hora: 15h00

Siendo las quince horas del día jueves 26 de marzo de 2020, el Presidente de la Comisión da inicio a la sesión 049, con la presencia telemática de los asambleístas: Michel Doumet, William Garzón, Patricia Henríquez, Manuel A. Ochoa M, Juan Sebastián Palacios, José Agualsaca Guamán, Guadalupe Salazar, Ángel R. Sinmaleza S., Wendy Vera Flores, Carlos A. Vera R y Rosa I. Verdezoto R.

Confirmado el quórum reglamentario al contarse con la asistencia de once asambleístas miembros de la Mesa Legislativa, el Presidente dispone dar lectura a la convocatoria y orden del día de la sesión 049, correspondiente al período legislativo 2019-2021.

Quito 25 de marzo 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. 049 – VIRTUAL**, que se llevará a cabo el día jueves 26 de marzo 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. Itamar Rodríguez, experto en salud pública quien brindará recomendaciones para enfrentar la pandemia del COVID-19 en el Ecuador.

Se pone a consideración del pleno el orden día, el mismo que es aprobado por unanimidad y se da inicio al desarrollo de la agenda con el primer punto del orden del día. Se incorpora a la sesión la asambleísta Nancy Guamba Díaz.

El Presidente destaca y agradece la presencia del invitado Dr. Itamar Rodríguez, no solo por su experiencia en los temas de salud y los aportes que brindó en el proceso de la construcción y debate del proyecto de Código Orgánico de Salud, sino y especialmente para contrastar la información que en circunstancias especiales debe asumir la Comisión frente a esta emergencia sanitaria, para lo cual se han realizado diversas acciones una vez que se inició un proceso de sesiones virtuales y una de ellas es justamente el haber aprobado una resolución para solicitar al gobierno nacional se incrementen las acciones y entrega de recursos suficientes y necesarios a fin de proporcionar los equipos de protección personal y de bioseguridad a los trabajadores y profesionales del sector salud, así como también para aquellos funcionarios que se encuentran prestando los servicios de seguridad y vigilancia dentro de la declaratoria de emergencia sanitaria por la pandemia del COVID-19.

Informa además que la Asamblea Nacional aprobó una Resolución de un alcance similar, por lo que se vuelve importante conocer el criterio de un especialista que no es parte del Ministerio

de Salud y con una visión diferente que le permitirá a la Comisión sacar sus propias conclusiones y coadyuvar a la resolución de las diferentes necesidades de atención. Con esta breve premisa, concede el uso de la palabra al invitado.

El Dr. Rodríguez agradece la oportunidad de comparecer ante la Comisión como ciudadano y profesional de la salud preocupado por la situación que vive el país y, presentar algunos puntos de vista y aportaciones específicas, que recogen el sentir de muchos colegas, así como varias de las recomendaciones y aprendizajes de otras latitudes frente a esta epidemia y de situaciones epidémicas anteriores vividas a nivel nacional.

Es de conocimiento público lo que está ocurriendo a nivel mundial con la pandemia de COVID-19, que se inició en China y ahora, en menos de 90 días, se expandió a más de 100 países del planeta. Italia y España presentan una situación de tal magnitud que ha puesto en jaque sus respectivos sistemas de salud, lo cual debe ser tomado seriamente en cuenta, toda vez que el sistema de salud español, por ejemplo, está considerado en muchos aspectos como uno de los mejores del mundo y, al día de hoy, ha colapsado. De igual forma, la región de las Américas se encuentra afectada en su totalidad, con un avance acelerado en la propagación de la epidemia y cuyos gobiernos asumieron medidas dispersas al comienzo, pero en la actualidad cada vez más coincidentes.

Los problemas y las fallas observados en la actuación de los países más castigados, son similares y pueden resumirse en: respuestas tardías, dimensionamiento equivocado del posible impacto del virus, pobre preparación y planificación, escasez de recursos destinados inicialmente al sector salud para responder al evento, cadena de mando múltiple, equipamiento y talento humano insuficiente, etc. aspectos que debieran ser revisados para afrontar a la luz de la experiencia con mejor fortuna el problema que ya nos castiga. En este sentido lo recomendable es mirar nuestra realidad a la luz de la experiencia de los demás países y proyectarla al futuro inmediato y mediano, de tal manera que se pueda minimizar el impacto luctuoso sobre nuestra población.

Destaca que este es un tema de Salud Pública que involucra no solo el aspecto sanitario y de atención de salud, sino también aspectos económicos, de producción, de seguridad nacional y de protección social. Por otro lado, dado el alto poder destructivo de la epidemia, debemos ser conscientes que afectará sin ninguna duda la vida y sus pilares como ha sucedido en la historia de la humanidad en similares epidemias. Lamentablemente van a existir muertos y convalecientes, pero aún estamos a tiempo (por un estrecho margen) de reducir el número de víctimas. Los esfuerzos de todos deben estar enfocados a reducir al máximo posible la morbilidad y letalidad de esta epidemia.

Por lo dicho hasta ahora, todo análisis actual con proyección de futuro debe enfocarse en 2 periodos de tiempo: De hoy al fin de la cuarentena, que es muy probable que sea hasta el 31 de marzo; y de ahí, a los siguientes 30 días.

En los próximos 5 días es importante retomar el objetivo primordial de la cuarentena establecida que es CORTAR DE ALGUNA MANERA LA TRANSMISIÓN COMUNITARIA DEL VIRUS para frenar al máximo posible la transmisión de la epidemia en la población y aplanar la curva de casos. Para asumir este desafío se deben considerar dos escenarios, el comunitario y el asistencialista.

a).- Escenario comunitario.- Se impone repensar los cercos epidemiológicos, los cuales son una herramienta poderosa para un problema como el actual, que requiere ser revisada y adaptada en ciudades como Guayaquil y Quito, en donde los números han excedido rápidamente todo cálculo (y se pueden disparar más aún). No ve recomendable dejar esa línea de defensa, menos aún por falta de recursos.

- Aislamiento total, estricto y vigilado de los casos con esquema de manejo seguro para el aislamiento domiciliario.
- Control poblacional para detectar pacientes asintomáticos y casos sospechosos.
- Plan de alta en el tiempo adecuado para evitar la cadena de contagios, recordando que aun cuando se reciba el alta clínica, la persona puede seguir contagiando por al menos 14 días más; y,

b).- Escenario asistencialista,- Se debe dotar de manera inmediata al Ministerio de Salud Pública de los recursos necesarios en: Talento Humano, equipos de protección, movilización permanente, seguridad, equipamiento avanzado y tecnología. Planificar en función de la realidad.

- Incrementar de manera URGENTE el personal de campo y asistencialista, esto se puede lograr aunque no es suficiente con parte con una reorganización del talento humano, esto, dado que al momento se tienen bajas por contagio entre el personal de salud o por tener patologías debilitantes. Por ello, es importante realizar la contratación de personal por al menos 3 meses, para lograr fortalecer los equipos de campo hasta lograr el objetivo propuesto. Para esto se debe destinar una partida presupuestaria extraordinaria que permita contratar médicos, enfermeras, TAPS, de primera línea, así como personal asistencial hospitalario.

Incluso se debe considerar proceder como otros países, por ejemplo USA que ha dado habilitación temporal a profesionales de la salud extranjeros. Esto requiere de la intervención directa de los Ministerios de Finanzas y Trabajo, así como Senescyt y MSP y es hoy que tienen que actuar en ese tema.

- Fortalecer el uso de la tecnología informática en todos los niveles mediante una red sincronizada y altamente profesional, lo que no pasa solo con una simple aplicación, sino por un sistema adecuadamente diseñado, implementado y gestionado al servicio de la autoridad sanitaria en los distintos niveles de decisión. Básicamente en el nivel directivo, pero también en el operativo, estos últimos que carecen de información.

El uso de una adecuada telemática va a contribuir muy especialmente a distribuir los recursos de manera eficiente, especialmente ante su escasez, la identificación y el mapeo de sospechosos, la georreferenciación de casos positivos, de personas aisladas o confinadas, etc., Información “de combate” orientada al objetivo propuesto y a disposición de todos los niveles: estratégico, técnico, logístico, operativo, etc. Información que permita tomar decisiones acertadas en un momento en que nos movemos casi a ciegas, producto de la falta de datos e **información** relevante.

Una vez establecidos estos dos primeros puntos caben las siguientes acciones:

- 1.- Endurecer la cuarentena y evaluar la necesidad de extenderla por al menos 15 días más. Este proceso requiere por una parte CERRAR COMPLETAMENTE las poblaciones grandes o pequeñas que al momento no reporten COVID - 19. Debe hacerse un análisis micro para poder garantizar “poblaciones seguras”. De igual manera endurecer la cuarentena a nivel general, para permitir un adecuado y oportuno aislamiento.
- 2.- Proteger el aparato productivo agrícola, que es la base de la alimentación de la población, al lograr tener zonas seguras, se podrá garantizar el proceso productivo controlado. Debe extremarse las seguridades en la cadena de control sanitario.

3.- El sistema de protección social es fundamental en la respuesta a esta emergencia, por tanto debe prestarse todo el apoyo al mismo para garantizar el cumplimiento de las medidas sanitarias establecidas. Deben garantizarse medidas económicas que sustenten la cuarentena en especial a las familias y trabajadores más vulnerables. Para esto, debe buscarse la participación activa de la empresa privada, cuyas iniciativas y colaboraciones siempre serán valiosas.

4.- Se requiere no solo un “Mando Unificado”, sino también establecer una cadena de mando correcta. De la misma forma en la que una guerra es conducida y dirigida por los generales del mando militar y una crisis económica por el mando económico, y un desastre natural por la entidad que maneja riesgos, las epidemias deben ser dirigidas por la autoridad de salud. Esto parece obvio pero no lo es. La autoridad sirve para dirigir, para despejar el horizonte, pero cuando se emplea inoportunamente, genera confusión, retrasos, problemas e incluso muerte.

5.- Si bien es mandatorio y necesario tener un control centralizado, es recomendable al mismo tiempo tener un mando operativo local, para lo cual no es un tema menor, propender a activar todos los COE cantonales y provinciales en apoyo del COE Nacional, dado que esto permitirá una participación más activa y una respuesta más rápida frente a las necesidades tácticas del día a día. Esto permitirá además que los municipios puedan contar con asistencia técnica de las diversas entidades que participan de los COE.

6.- Se requiere centralizar y generar un manejo de información más didáctico, oportuno, con mensajes adecuados, que reduzcan la incertidumbre en la población. No se trata de llevar un conteo diario de contagios y decesos, sino sobre todo de poner en conocimiento de la comunidad el comportamiento de la epidemia, sus avances, los efectos de las acciones tomadas, medidas de prevención, capacidad de respuesta, etc. Para esto es necesario echar mano de todos los medios disponibles en todo el país.

7.- El triaje telefónico bien manejado es una adecuada herramienta, pero sin claridad en su uso puede ser una trampa mortal. No se trata de tener el mayor número de llamadas telefónicas atendidas, sino del número efectivo de casos solucionados.

8.- Establecer un plan específico de transporte de pacientes y sospechosos. Un corredor asistencial controlado para evitar el contagio en este proceso. Concentrar la alta tecnología para la atención de los casos más graves, en pocos lugares estratégicamente ubicados en el mapa nacional y con todos los medios a su alcance.

9.- Se necesita un protocolo claro y difundido de manejo de cadáveres. Esta no es una preocupación menor por parte de la población y de los miembros del sector salud, por lo que se requiere atenderlo con celeridad.

Llamar la atención sobre un fenómeno que está ocurriendo que tiene que ver con el subdiagnóstico, el cual pone en riesgo a todas las personas. Dada la dificultad actual para garantizar las pruebas de COVID-19 a todas las personas, nos estamos encontrando con pacientes que mueren en hospitales e incluso en domicilios con síntomas o signos de COVID-19, cuyas muertes están siendo registradas como neumonías a determinar, o cualquier otra causa infecciosa, al no contar con el examen confirmatorio. Si me solicitan pruebas por parte de las autoridades acerca de lo que menciono, no podré probarlo, sin embargo esto es ampliamente conocido por el nivel operativo y es tan sencillo como hacer una auditoría a las muertes hospitalarias de las últimas semanas y analizar los registros. Sin embargo, no pretendo polemizar, ya que como mencioné esto suele ocurrir por el celo de hacer bien las cosas, pero dadas las condiciones actuales es preferible considerar a un fallecido con alguna sospecha de COVID-19 como caso positivo para proceder conforme los protocolos existentes por seguridad del personal y la ciudadanía.

10.- Preparar de manera inmediata un plan gradual de salida de la cuarentena, sea para dentro de 5 o 15 días o más, dado que este proceso debe ser planificado, controlado y gradual, para evitar un rebrote, toda vez que no se tiene certezas en el proceso de control. No se debe permitir una avalancha de personas al terminar la cuarentena. Debe existir un proceso controlado y progresivo, permitiendo volver poco a poco al sector productivo, gubernamental, etc., hasta llegar a segmentos masivos como el educativo.

11.- Consolidar el fortalecimiento de los equipos de atención tanto en territorio como en las unidades hospitalarias para una batalla de largo aliento. Tanto para completar la brecha de emergencia, como para generar recambios adecuados y oportunos. En algunos lugares existen reportes de personal que duplica guardia, lo cual es altamente peligroso para el personal como para el paciente, toda vez que se pierde capacidad de respuesta y hay incremento de la posibilidad de error. En este punto es importante mencionar también la necesidad de organizar equipos de cuidado del personal asistencial que hoy por hoy son el bien máspreciado y primario para poder hacer frente a esta emergencia. Se requiere establecer lugares específicos y adecuados para su descanso de manera tal que no expongan a sus familias y un protocolo adecuado de reposo, control e incluso espacio de seguridad.

12.- Considerar a la totalidad del talento humano sanitario como recurso nacional y aprovecharlo en su totalidad con la mayor racionalidad ya que es un bien escaso y frágil. No se puede seguir considerando por un lado al TH del MSP, por otro al del IESS, Fuerzas Armadas, Policía e incluso a los privados. Para ello debe ponerse a disposición de la AUTORIDAD SANITARIA a TODO el personal de atención de salud disponible, público y privado, en relación de dependencia o en libre ejercicio profesional, para que en el marco de una adecuada coordinación y planificación, se pueda utilizar el conocimiento y experiencia global en pro de superar esta emergencia. Esto se vuelve más cierto y urgente cuando echamos una mirada sobre el número de personal especializado en cuidados intensivos, emergencias, traslado de alta complejidad, salud pública, epidemiología, imágenes, etc.

13.- Preparar Unidades de Cuidado Intensivo para responder a la primera oleada, que aún no llega, para lo cual lo más rápido y adecuado es la reconversión de camas generales en camas de cuidado crítico. Aquí es importante recalcar que una cama de cuidados críticos NO SE HACE únicamente montando equipamiento en la misma, se requiere entre otras cosas, TALENTO HUMANO capacitado y con experiencia. El no tener esto no solo que aumenta la mortalidad de los pacientes, sino que expone de manera dramática al personal de salud. Por ello deben equiparse nuevas camas de UCI, en función no solo de la necesidad proyectada de camas sino también del personal capacitado existente para brindar atención. Debe potenciarse el uso de la capacidad instalada existente como el Hospital Monte Sinaí, Especialidades Portoviejo, entre otros, evitando iniciativas temerarias y anti técnicas que pueden representar un gasto enorme de recursos con poco impacto y beneficio a la población.

14.- Convocar a los mejores expertos asistencialistas y establecer una mesa técnica Permanente mientras dure la emergencia, para unificar criterios de tratamientos, planes diagnósticos, planes de alta, dado que nos estamos enfrentando a una patología nueva, nueva para el mundo, sobre la que existe poca información y menos aún evidencia. La Medicina se ha caracterizado por siglos por ser un arte y una ciencia basada en la rigurosidad, en la metodología peleada con el empirismo, por ello una sugerencia sería, no dar paso y menos aún pretender convertir en disposición, alternativas farmacológicas que no cuenten con evidencia científica sólida, dado que lo contrario sería mandar a la muerte segura a muchas personas, lo cual generaría aparte de las graves pérdidas, una responsabilidad penal sobre quien la dicte.

15.- Los recursos de la RPIS, deben considerarse como un TODO único (con el manejo individual de cada institución), pero orientados a un solo objetivo y organización de respuesta. No es admisible que el MSP, IESS, ISSFA, ISSPOL, se encuentren cada uno librando su propia batalla.

16.- Un espacio en exclusivo debe dedicarse a la provincia de Galápagos y se requiere de un proceso de evacuación garantizado, así como valorar la posibilidad de fortalecer su talento humano en capacidades resolutorias, valorando la tele asistencia.

17.- Se requiere un Plan de respuesta para la discapacidad posterior. Si bien esa es una fase mediata, dada las condiciones de vulnerabilidad de la población, es necesario planificar este tema, dado que de no hacerlo nos veremos abocados a una alta mortalidad posterior.

Estas acciones propuestas tienen como finalidad:

- ✓ cercar comunitariamente el virus,
- ✓ reducir la tasa de contagio en el personal sanitario,
- ✓ reducir la mortalidad entre los infectados y
- ✓ brindar tiempo para una mejor preparación para la segunda y tercera oleadas que deben ser esperadas respecto al COVID-19.

Un tema que se ha dejado de lado frente a esta emergencia, son las necesidades cotidianas de la población, la presencia de casos de dengue grave que en la región han tomado cariz de epidemia, los embarazos complicados que terminan en muerte materna, los problemas sépticos que requieren de cuidado críticos. Todos estos eventos requieren que se garantice su atención y se incluya sus necesidades en el marco de la situación actual.

En caso de no tomar decisiones rápidas, fuertes y contundentes, nos veremos enfrentados no solo a un incremento de infectados sino a un verdadero colapso de las unidades de cuidados críticos con la consiguiente mortalidad sin precedentes. Los ejemplos mundiales demuestran que lo mejor para un país es tener una Autoridad Sanitaria fuerte, una provisión pública de servicios de salud fortalecida, con salubristas, epidemiólogos, estadísticos e investigadores de la salud que sean parte de una carrera sanitaria que garantice rectoría, coordinación y conducción del sector en todo momento pero sobre todo en tiempos de crisis y emergencias.

Aprovechar la ocasión para expresar toda mi solidaridad y agradecimiento para aquellos compatriotas que están en primera línea contribuyendo a mitigar esta epidemia, como muchos en el país tengo familia directa, seres queridos en esa línea de batalla y me siento orgulloso de su esfuerzo y sacrificio.

Concluye su intervención señalando que si bien nunca es recomendable generar un cambio de mando en medio de una crisis como la que vivimos, es meritorio reconocer cuando se procura seleccionar un adecuado reemplazo. Es importante asegurar que la nueva autoridad en salud cuente con un equipo realmente probado en experiencias similares, dado que la situación que vivimos no da paso a la improvisación ni al lento desarrollo de una curva de aprendizaje ya que el estado de la epidemia actual es crítico y los tiempos juegan en contra. Si las autoridades no cuentan con los mejores cuadros y sobre todo los más experimentados, tendrán una dura tarea con resultados inciertos.

Agradezco a todos ustedes su atención, como ecuatoriano, como padre, como salubrista, que no puede ser insensible al dolor de las familias que se están viendo afectadas por este mal que nos azota sin miramientos. De alguna forma me permito hablar por mis colegas que están en primera línea, así como por aquellos que desde la retaguardia están listos y dispuestos para actuar en cuanto la Patria los llame. Confío en que

ustedes interpondrán los mejores oficios para lograr que los pasos que dicta la ciencia, la experiencia y la lógica, sean dados en pro de toda la población.

El Presidente agradece por la seriedad de los aportes que sin duda servirán de orientación al trabajo de la Comisión frente a las circunstancias especiales determinadas por la crisis sanitaria. Abre el diálogo y concede la palabra al Vicepresidente asambleísta Michel Doumet, quien señala el amplio debate sobre los tratamientos que se puedan dar en función de medicamentos y consulta Dr. Rodríguez ¿Qué criterio tiene sobre el uso de la cloroquina y la azitromicina que, de acuerdo al Viceministro de Salud incluso iba a ser suministrado a personal de salud como medio preventivo?.

Respuesta.- No existe evidencia válida sobre su uso, menos aún para profilaxis, por tanto no cabe desesperación frente a un hecho epidémico nuevo y no tienes elementos para combatirlos, por lo que hay que ser muy cautos para no empeorar la situación. Por el contrario se ha probado que la cloroquina tiene efectos negativos si se la administra como profiláctico. En consecuencia tomando en cuenta que el arte de la medicina obliga a tener cuidado con lo que se hace y a ser responsables, su recomendación categórica es que debemos someternos a esas pautas nacionales e internacionales y mientras no haya evidencia de que el costo beneficio es mayor que el riesgo, no debería utilizarse.

El asambleísta Carlos Vera pregunta ¿Qué opinión le merece la utilización de pruebas rápidas para la detección de esta enfermedad?.

Respuesta.- Las pruebas rápidas pueden ser adecuadas únicamente si son pruebas cuya calidad está probada, garantizada y ofrezcan el 90% de especificidad y confiabilidad. Aplicar por debajo de esos porcentajes sería altamente peligroso para la respuesta a la epidemia. Además es necesario indicar que es indispensable contar con un protocolo para su uso.

La asambleísta Rosa Verdezoto solicita ampliar la referencia que el doctor Rodríguez hizo respecto a replantear los cercos epidemiológicos, en este contexto pregunta ¿Qué parámetros cumplirían, sería para algunas provincias o de manera general para todo el país?. Y sobre el Plan gradual para salir de la cuarentena consulta si ¿ese plan lo tendría que desarrollar el COE Nacional o sería de conformar una mesa técnica para el efecto?

Respuesta.- El combate a esta epidemia tiene que ser dirigida, encabezada y liderada por la ASN. El Ministro de Salud es el responsable de dar las pautas de todo lo que se deba hacer, desde la movilidad del personal, hasta los planes de acción que se deben ejecutar y obviamente se tiene que hacer a través del COE porque ahí convergen todas las instancias que responden frente a la emergencia y tiene que ser un proceso controlado y progresivo. Con respecto a los cercos epidemiológicos cuando algo pasa por primera vez, lo que se busca es captar el caso, cercar y no permitir que se propague. Hoy, en el caso de Guayaquil ya no estamos en esa circunstancia porque el virus está regado por toda la ciudad, persistir en esas circunstancias el cerco no es adecuado. Entonces lo que se busca es cercar los casos para que se cumplan los objetivos de la cuarentena; por tanto, a lo que se refería al recomendar el replanteo de cercos epidemiológicos era precisamente a poner estos nuevos objetivos estratégicos para que los efectos de la cuarentena se consigan.

La asambleísta Nancy Guamba pregunta: ¿Qué efectos tiene en el mundo para poder controlar esta crisis el Interferón Alfa 2V?, ¿Ha sido probado o contrarresta en algo a esta pandemia?, ¿Cuáles son los protocolos para el triaje en personas que se encuentran contaminadas?, ¿Cuál es la importancia de que la información se socialice a la ciudadanía con protocolos integrales para apoyar en la solución de la crisis?.

Respuestas.- Lamento no poder responder la primera pregunta por no tener la información al respecto, sin embargo puntualizo: a) No existe en este momento medicamento comprobado

con evidencia científica de acción directa sobre el virus como tal, lo que no significa que no haya nada que hacer, de hecho en muchos lugares se están probando retrovirales bajo la lógica de que existe un virus. Hasta donde conoce el interferón contribuye a fortalecer el sistema inmunológico que es ventajoso para una enfermedad viral. Respecto al triaje es una recomendación personal que debe adaptarse a la realidad de cada sitio y le corresponde a la ASN tomar esa decisión. Explica que hay tres segmentos poblacionales: uno de pacientes positivos para quienes es suficiente el aislamiento domiciliarios; el otro extremo, positivo que determina cuidados críticos y uno intermedio, que es positivo pero si bien no es crítico no está en condiciones para un aislamiento domiciliario y se lo debe aislar en condiciones hospitalarias (hoteles o casas de acogida).

Si no se tiene disponibilidad de pruebas para poder determinar si es positivo o negativo, una de las cosas que se tiene que hacer en el triaje es presumir que es positivo y actuar como si lo fuera. El conocimiento de la población si es necesario de manera global para que las personas puedan generar respuestas según sea el caso, es decir saber por qué lo hace y cuáles son los resultados, lo que ayudará a colaborar de mejor forma.

El asambleísta Ángel Sinmaleza manifiesta que la Sociedad Científica de Neumología propuso realizar protocolos para este tipo de eventos y en el MSP, se dijo que no eran necesarios porque no tiene dentro del grupo de expertos para la construcción de estas herramientas y hace énfasis en este tema porque el manejo de protocolos antes, durante y después de un evento y pregunta ¿Qué necesitamos de esos protocolos, porque al final es la línea a seguir por el equipo salubrista?.

Respuesta.- Regularmente el Viceministerio de Gobernanza, a través de la Unidad de Normatización permanentemente diseñan protocolos, procedimientos, guías de prácticas clínicas y entendería que en estos procesos se cuenta con el contingente tanto de la parte pública como privada (Sociedad Científica), es un arduo trabajo y coincide que es importante contar con todos los actores, con la ventaja que hoy se cuenta con amplio acceso a literatura médica universal y el MSP tiene que convocar y mantener una mesa técnica permanente para resolver estos problemas.

Interviene la asambleísta Guadalupe Salazar y destaca la presencia del experto y reitera preguntas sobre el uso de la cloroquina y la azitromicina para el tratamiento de la pandemia, así como de las pruebas rápidas que ya están en Ecuador y por último que piensa respecto a la readecuación de un hospital exclusivo para el tratamiento de coronavirus.

Respuestas.- No es recomendable el uso de esos medicamentos por las razones ya explicadas es decir que no hay evidencia científica sobre su uso. Al contrario los efectos colaterales en casos de profilaxis. Sobre las pruebas rápidas, se debe garantizar que se cuenta con un protocolo adecuado para su manejo y que las que se adquieran sean certificadas y calidad comprobada y una confiabilidad por sobre el 80%, caso contrario pondría en riesgo todo el tratamiento de la epidemia y a las personas. Respecto al tema de hospitales exclusivos le parece una alternativa viable, pero todo depende de la estrategia que se aplique, no se trata únicamente de adecuar infraestructura sino contar con todos los elementos indispensables para el efecto.

El asambleísta Manuel Ochoa pregunta ¿Cuál sería el Plan Post cuarentena que se recomendaría a seguir?.

Respuesta.- La pregunta es oportuna y considera que es muy importante contar con un Plan post cuarentena considerando que en este momento lo que se vive aproximadamente durará de dos a tres meses, hasta tener una resolución de esta primera ola, pero este fenómeno va a durar dos años, considerando que somos 16 millones de habitantes que no son inmunes al virus y hasta que toda la población termine de contagiarse pasará mucho tiempo y no todas

las personas que lo han padecido desarrollan inmunidad; por tanto, siempre habrá un factor de re infección hasta que se convierta en algo endémico. Pero además se prevé un par de olas fuertes que tendrán que ver con la estacionalidad y otros factores, por lo tanto hay que prepararse.

El Plan, aparte de estimar la progresión y la tendencia a la normalidad controlada, es importante contratar personal para poder contrarrestar la transición y captar oportunamente y cercar todos aquellos casos que vayan apareciendo y por otro lado remitir a cuidados críticos a las personas que lo necesiten, es básicamente una estrategia de control secuenciado, en esas líneas estima que debería trazarse un plan a futuro.

El asambleísta Sebastián Palacios consulta: ¿deberían considerarse estudios científicos en nuestro país tomando en cuenta que se han descubierto dos cepas y que podrían aparecer más?. En segundo lugar ante el hecho de que existan médicos que manifiesten negativa a atender y que las enfermeras protesten por no tener los equipos de protección, en este sentido consulta ¿Cómo deberían ser dotados los dispositivos médicos? Y la tercera es referida a las pruebas ¿Son suficientes los kits que el gobierno ha anunciado se disponen para efectuar las pruebas?.

Respuestas.- En los momentos actuales lo importante es que este todo articulado y alineado. Señala que los recursos en el país para investigación son escasos pero si existe la voluntad de la academia y de científicos, siempre será bienvenida, lamentablemente no existen los recursos suficientes para estas actividades. Algo urgente estima es el análisis de los datos y las universidades en estos aspectos conservando la confidencialidad que se requiere, tienen mucho que aportar, pues se requiere esa información para que los equipos en territorio puedan tomar las mejores decisiones y se necesita mucha investigación clínica que donde las universidades podrían procesar datos para direccionar medidas coherentes, pero siempre bajo la articulación de la ASN. Deja sentado su punto de vista en el sentido que no cree que ninguna persona del sector salud se niegue a brindar su contingente durante la crisis, lo que sí es correcto es que reclamen seguridad ante una situación tan difícil como esta.

Sobre las compras señala que uno de los problemas que existe es el déficit mundial de prendas de protección como consecuencia de un acaparamiento desmedido de tales productos y si a eso se agrega que los mecanismos de compra son difíciles y si un CUR autorizado por Finanzas va a demorar entre noventa días, nadie en estas circunstancias lo venderá y preferirá liquidez en los pagos. Finalmente sobre las pruebas implican un proceso que nace donde se toma la muestra y algo que no se ha dicho es que no se trata de una muestra simple, requiere contar con personal capacitado y espacio adecuado para ello, lo que ya implica una complejidad, luego el transporte, el procesamiento y la saturación hace que se requiera de un plan integral sin descuidar del mayor número de equipos necesarios para su actividad diaria y al mayor número de pacientes.

Interviene la asambleísta Patricia Henríquez para señalar que el país cuenta con pocos médicos, aparte de los que se han contagiado su inquietud radica en la eventual convocatoria a personal jubilado que es de alto riesgo y a estudiantes que están por terminar la carrera de medicina que no tienen la suficiente experiencia. Otro aspecto que se debe tener en cuenta es que hay diversos sectores donde el espacio de habitabilidad para las familias es reducido a 40m² con una o dos habitaciones, en esas condiciones ¿Cuál sería el protocolo en el caso de una persona infectada?

Respuestas.- Hay que cuidar al personal de salud que en la actualidad está muy cansado y será posible solo con más contrataciones, es peligroso utilizar personal no capacitado para mandar a la primera línea, tiene que ser personal formado, capacitado y, de ser posible con experiencia. Respecto al saneamiento se necesitan adaptar las prácticas de acuerdo a las

realidades donde se están desarrollando y depende de los recursos que haya para el efecto y por eso es importante activar los COE provinciales y los COE cantonales, porque pueden movilizar recursos para dar la respuesta más adecuada.

El asambleísta José Agualsaca pregunta ¿Cuál sería su recomendación para preservar el sector agrícola del contagio de la pandemia?, teniendo en cuenta que en las comunidades campesinas por la escasez de recursos que disponen, no han cesado en trabajar día a día en el campo para proveer de productos a la ciudadanía.

Respuesta.- Con el mismo criterio que es prioritario fortalecer el talento humano, considera que es importante la protección del sector social a cargo del MIES y entendería que se está trabajando en esa línea. Se debe proteger el sistema agrícola desde sus orígenes hasta el final, lo cual implica generar áreas y espacios seguros, cerrar todas aquellas comunidades que no han sido afectadas por el COVID-19 y garantizar la cadena de la producción, cosecha, recolección, transporte, distribución y venta, eso debe ser prioridad nacional y debe ser protegida.

El Presidente hace una síntesis de los puntos abordados en la primera ronda de intervenciones y pregunta ¿Cuál debería ser el plan o protocolo para el manejo del personal privado de la libertad (PPL).

Respuesta.- Se ha discutido mucho con varios colegas alrededor de ese problema al parecer existe un modelo de atención en el MSP para todo lo que es salud en los Centros de Privación de la Libertad y lo que se debe hacer es intensificar esas medidas, especialmente en lo relativo al cerco establecido, hay que destinar un equipo específico que se encargue del cuidado y monitoreo de los PPL y tener respuestas inmediatas para eventuales contagios, aunque técnicamente no deberían existir infectados con el virus porque están aislados y las visitas han sido suspendidas, aunque no deberían ser por mucho tiempo por el impacto psicológico que podría generarse. En consecuencia el Plan debería considerar estos aspectos para cuando se retomen las visitas y poder evitar contagios, así mismo debe existir cuidados al personal que supervisa en control de los PPL. Incluso en condiciones especiales de vulnerabilidad estudiar la posibilidad de liberarlos que cumplen penas por temas menores y que no revisten peligrosidad.

El asambleísta Ángel Sinmaleza hace referencia a las comunicaciones de la OMS que textualmente señala: “...Se confirma como aerotransportado y permanece ocho horas en el aire, por lo tanto todos deben usar mascarilla...” ¿Cuál es el consejo técnico de los profesionales sobre la adquisición de dosis de detección del virus?

Respuestas.- Es sumamente importante el cambio de opinión de la OMS respecto al uso de mascarillas, lo cual deja aclarado que esta circunstancia es cambiante y estar preparado y ser flexibles para la aplicación de nuevos protocolos, lo que obliga a disponer de recursos de manera urgente porque de un momento a otro se genera una nueva necesidad. Sobre el tema de las pruebas rápidas hay que dejar aclarado que las mismas pueden ser utilizadas bajo ciertos parámetros (protocolos adecuados y estructurados para su uso) porque caso contrario puede generar mayores problemas sobre el manejo de la epidemia. Deben ser por tanto, pruebas garantizadas en cuanto a confiabilidad y seguridad por encima del 80%.

La asambleísta Patricia Henríquez afirma que en su provincia existen muy pocas camas para cuidados intensivos y no cuentan con el talento humano, ni los equipos (respiradores) necesarios para un caso de una confirmación masiva de contagiados y en cambio conoce que algunas universidades están desarrollando técnicas para elaborar respiradores, en este contexto pregunta: ¿Considera posible que ante la imposibilidad de compra de bienes importados sean confiables los equipos que se están desarrollando en el país? Y ¿Qué recomendaría hacer en general ante esta realidad?

Respuestas.- Si no logramos controlar el cerco epidemiológico de la comunidad es una llave abierta para incrementar las necesidades de cuidados críticos, lo que obliga al sistema a dirigir su mirada hacia el campo y fortalecerlo. Un aspecto fundamental en tales circunstancias es

que no se puede estimar por separado el tema de los recursos, hay que analizarlo como una integralidad, referenciarla y prepararla por segmentos. Las iniciativas de las universidades es una buena opción siempre y cuando exista un margen de seguridad alto para su uso.

La asambleísta Nancy Guamba sobre los PPL puntualiza que desde el punto de vista constitucional se consagra la figura del indulto a las personas privadas de la libertad por temas humanitarios y precisa que otro aspecto al que ella hizo referencia fue a las mesas técnicas permanentes y porque el COE nacional debe estar presidido por la ASN.

Respuesta.- Todos los sistemas de salud se han caracterizado por tener una autoridad sanitaria fuerte (política y en estructura). El manejo de una epidemia es técnica científica, no es política y estos eventos no pueden ser manejados de otra materia si se quieren resultados efectivos. Sobre las mesas técnicas reitera es fundamental mantenerlas, porque no se trata de una epidemia más sino un virus nuevo que ha mutado de animales a personas y varía permanentemente, lo que obliga a contar con este contingente para estar al día de manera integral y evitar dispersión que genera incertidumbre.

La asambleísta Guadalupe Salazar consulta ¿Qué cree que le falta al plan de contingencia del gobierno para la lucha contra la pandemia? Y ¿Considera usted que es el momento para solicitar apoyo internacional para esta finalidad?.

Respuestas.- Las acciones adecuadas cuando no son oportunas terminan no siendo efectivas, Lo más importante en una emergencia es la temporalidad, es decir hacer lo que se debe cuando se debe, además deben confluir al mismo tiempo. El desfase temporal en la toma de decisiones provoca incertidumbre confusión y miedo. En consecuencia, su recomendación al gobierno nacional sería que mida mejor los tiempos de respuesta de las acciones y la confluencia de las mismas, para lograr que las cosas funcionen.

En cuanto a la ayuda internacional es importante tener el asertividad para determinar cuándo es oportuno solicitarla y las que se consigan, debe ser adecuadamente coordinado su uso por la ASN.

La asambleísta Patricia Henríquez pregunta: ¿Las personas que se han colocado la vacuna para la neumonía tendrían mayor posibilidad de defensa en el caso de ser contagiadas por el virus del COVID-19?.

Respuesta.- No existe evidencia que ayude como defensa para el contagio de la pandemia, solo previene el neumococo de la neumonía y no reemplaza a las medidas de protección difundidas que tiene que ver con la distancia social, el lavado de manos frecuente, uso de mascarilla y demás.

La asambleísta Nancy Guamba pregunta: ¿Cuál es su opinión sobre la mutación del virus en una persona contagiada?

Respuesta.- Pese a no ser biólogo, sino médico salubrista, su información se limita al alcance de la publicación de la referencia. Conforme pase el tiempo se irán desarrollando otras cepas, lo que implica que debemos estar preparados para un largo período de vigencia por las condiciones naturales del virus y la reacción en el organismo, dejando aclarado que el problema presentado es una serie de muchos capítulos cuya información se irá modificando en el tiempo.

El asambleísta Ángel Sinmaleza se refiere a las declaraciones de la Ministra de Salud anterior en el sentido que por la falta de entrega de recursos no existen abastecimientos de implementos de protección para el personal de la salud e insumos hospitalarios para combatir la pandemia, pregunta ¿Considera usted que en efecto no fueron entregados esos recursos económicos o que hubo negligencia en el uso de esos fondos?.

Respuesta.- Lo que si es cierto que el gobierno ha hecho esfuerzos importantes y ha adoptado decisiones fundamentales como la inmovilidad social que hay que aplaudir. Considera que es el momento de sumar esfuerzos de todos los sectores y lo que demanda son de aportes técnico – científico, las banderas ideológicas y políticas deben quedar de lado, pero no resulta

fácil en ninguna parte del mundo enfrentar este brote. En ese contexto lo que opina es que tienen que asignarse los recursos que sean necesarios y lo que no se puede aceptar es que se oculte información o no se tomen acciones. Lo más importante frente a una epidemia y una emergencia es la verdad, la disciplina y la unidad.

La asambleísta Rosa Verdezoto pregunta: ¿Qué recomendaría a los ciudadanos para fortalecer su sistema inmunológico?

Respuesta.- Para cualquier patología es primordial tener un buen sistema inmunológico de defensa y para ello es preciso una buena alimentación, nutrición y buena condición de vida, lo cual no es factible resolverlo vía una recomendación teórica, depende de varios factores, económico y sociales que son determinantes de la condición de salud de cada persona y por eso el Sistema de Protección Social es fundamental para contrarrestar el factor de vulnerabilidad.

El asambleísta José Agualsaca valora las explicaciones del Dr. Rodríguez y basado en estos elementos considera que es un deber de la Comisión propiciar un proceso de información y comunicación masiva para todo el pueblo ecuatoriano con una metodología adecuada considerando que existen comunidades indígenas que no tienen a s alcance mecanismos informáticos.

El Presidente al concluir la jornada de información técnico científica, reitera el reconocimiento de los aportes brindados por el Dr. Rodríguez a quien agradece por haber transmitido sus experiencias y conocimientos, a quien solicita por escrito sus recomendaciones y trasladarlas a su vez al COE y a la Presidencia de la Republica como una contribución de la Comisión para esta emergencia, argumentos que son compartidos por los miembros de la Mesa Legislativa.

Agotados los puntos del orden y siendo las diecisiete horas, con cincuenta y cinco minutos (17h55), se clausura la sesión virtual No. 049 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