

ACTA RESUMEN DE LA SESIÓN ORDINARIA VIRTUAL NÚMERO SETENTA Y TRES

Fecha:

lunes 22 de junio de 2020

Horas: 08H00

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

INVITADOS QUE ASISTEN: Dr. Guillermo Bastidas Tello, Médico en Neurociencias y salud mental, Sr. Andrés Seminario de Consultora Verde, As. Lira Villalba y Dallyana Passailaigue,

OBSERVACIONES Y ACUERDOS: En el análisis del “Proyecto de Ley Orgánica del Sistema de Prevención del Suicidio”, se destacó que el ser humano es un ente biológico, psicológico, social, cultural, genético, político, económico y jurídico que inciden en el comportamiento de las relaciones humanas, pues cada elementos aporta en la generación de conductas “normales” y “psicopatológicas o anormales” y dentro de ellas un serio problema es la alteración de salud mental que puede derivar en el intento del suicidio y a su concreción.

Según la OMS, cerca de 800 mil personas se suicidan cada año, hay registros de 2.191 suicidios al día en el mundo, siendo el suicidio la tercera causa de muerte para los jóvenes de edades comprendidas los entre 15 y 19 años de edad. El 79% de todos los suicidios, se producen en los países con ingresos bajos y medianos. En Ecuador el suicidio no es la excepción y en el período 2014.- 2019, más de 5.300 personas se han suicidado lo que equivaldría aproximadamente a 2 o 3 suicidios por día; y, lo más grave es que el grupo etario con mayor incidencia está entre los 15 y 30 años, siendo el mecanismo más común, el ahorcamiento, la segunda causa, la ingesta de plaguicidas y la tercera el lanzamiento al vacío.

Se concluyó que el suicidio no es un acto de cobardía, tampoco lo es de valentía, ni un acto de fe, no es acto de amor, **“El suicidio es un síntoma de enfermedad mental y descomposición social”** y la recomendación es la adopción de políticas de fortalecimiento de la salud mental desde la atención primaria en salud.

Sobre el “Proyecto de ley para prevenir y reducir la pérdida y el desperdicio de alimentos y mitigar el hambre en personas vulnerables”, el invitado explicó sus objetivos en: Prevenir & Reducir; Pérdida & Desperdicios y Mitigar el Hambre, conceptos que a su vez los simplificó por la idoneidad de la importancia, en tres palabras: **Salud, Social, Ambiental.**

Se expusieron igualmente indicadores que reflejan que 1 de 4 niños sufre malnutrición crónica mientras se desperdicia 900 mil litros de suero de leche al día y que se acuestan a dormir con hambre, mientras existe un tercio de la producción de alimentos que se desperdician, concluyendo que: **“si no empezamos a aplicar ayuda a los medios de subsistencia ahora, nos enfrentaremos a múltiples crisis alimentarias”.**

El segundo argumento analizado fue resumido en tres palabras: Conciencia, Moral y Empleabilidad, que tiene que ver con no desperdiciar, educar a la gente a consumir lo básico y la perspectiva de brindar posibilidades de plazas de empleo. El tercer elemento analizado tuvo que ver con la “Contaminación” pues según la OMS, el coronavirus y el que sufren los seres humanos, son 75% de enfermedades son producto de la intervención del hombre en los hábitats, es arrojar desechos, talar árboles comportamiento ambiental, porque 1/3 de producción de comida va a los basureros, el desperdicio contamina fuentes de agua y finalmente contamina la tierra agrícola: Prevenir, reducir la pérdida y desperdicio y mitigar el hambre, es pensar en resolver un problema crítico de los seres humanos.

Los panelistas respondieron a todas las inquietudes que les fueron planteadas.

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

No. de Sesión: 073
Fecha de sesión: lunes 22 de junio de 2020
Hora: 08h00

Siendo las ocho horas del día lunes 22 de junio de 2020, el Presidente de la Comisión da inicio a la sesión con la asistencia por videoconferencia, de los siguientes asambleístas: Michel Doumet, William Garzón, Nancy Guamba, Patricia Henríquez, Manuel A. Ochoa M, Sebastián Palacios, José Agualsaca, Guadalupe Salazar, Ángel R. Sinmaleza S., Wendy Vera y Carlos A. Vera R.

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

Quito 21 de junio 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. 073 – VIRTUAL**, que se llevará a cabo el día lunes 22 de junio de 2020, a las 08h00, por vía telemática, a través de la plataforma de videoconferencias Zoom en el siguiente ID de reunión: 917 3105 4334, contraseña: 548749, con el objeto de tratar el siguiente orden del día:

1.- Atender por videoconferencia al doctor Guillermo Bastidas Tello, Médico en Neurociencias y salud mental, Master en enfermedades Neuropsiquiátricas, ex Presidente del Colegio de Médicos de Tungurahua, Docente universitario, quien presentará sus aportes y observaciones al “Proyecto de Ley Orgánica del Sistema de Prevención del Suicidio”

2.- Recibir por videoconferencia a Andrés Seminario de Consultora Verde, para que presente sus aportes y observaciones al “Proyecto de ley para prevenir y reducir la pérdida y el desperdicio de alimentos y mitigar el hambre en personas vulnerables”.

Se pone a consideración del Pleno el orden del día, el mismo que es aprobado por unanimidad y se da paso al desarrollo de la agenda.

Por Secretaría se anuncia que está conectado por videoconferencia el doctor Guillermo Bastidas Tello, quien presentará sus aportes y observaciones al “Proyecto de Ley Orgánica del Sistema de Prevención del Suicidio”. El Presidente le da la bienvenida y agradece la comparecencia del profesional Médico en Neurociencias y salud mental, Master en enfermedades Neuropsiquiátricas. Se explica el alcance e importancia de los aportes que realice para la construcción de esta norma y brevemente es informado de la metodología que conlleva la intervención con el posterior intercambio de preguntas, reflexiones o aclaraciones que sean necesarias y le concede el uso de la palabra. Se confirma que se encuentra conectada a la sesión la As. Lira Villalba proponente de este proyecto de ley.

Interviene Dr. Bastidas, quien pasa a socializar su presentación bajo el título “Proyecto de Ley Orgánica del Sistema de Prevención del Suicidio”, para lo cual, parte por señalar que el ser humano es un ente biológico, psicológico, social, cultural, genético, político, económico y jurídico. El preámbulo es importante para definir el comportamiento y las relaciones humanas pues cada uno de los elementos citados aportan para la generación de conductas “normales” y “psicopatológicas o anormales” y dentro de ellas un serio problema es la alteración de salud mental que puede derivar en el intento del suicidio y de la concreción del mismo.

Según la OMS, en el 2016, cerca de 800 mil personas se suicidan cada año, 2.191 personas se suicidan al día en el mundo y el suicidio es la tercera causa de muerte para los jóvenes de edades comprendidas los entre 15 y 19 años, edad en la que deberían en circunstancias normales estar en las fases de aprendizaje y formación y generando desarrollo. El 79% de todos los suicidios, se producen en los países con ingresos bajos y medianos. La ingestión de plaguicidas, el ahorcamiento y las armas de fuego, son algunos de los métodos más comunes de suicidio en todo el mundo y lo que llama la atención es que una muerte o un suicidio se genera cada 40 segundos y no ha existido organización de la salud que se haya sugerido declarar una emergencia sanitaria en salud mental por suicidio.

La epidemia de síndrome respiratorio severo agudo generada en el 2003 se asoció con un aumento del 30% del suicidio en las personas de más de 65 años. El 50% de un síndrome no tan grave como el COVID actual determinó ansiedad en la población y, aproximadamente el 29% de los trabajadores de la salud experimentaron angustia emocional probable. Los sobrevivientes, corrieron el riesgo de sufrir un trastorno de estrés post traumático y depresivo, eventos que están ligados directamente al intento de suicidio y a su consumación.

Lo que suponen los profesionales que trabajan en epidemiología y salud pública, es que la cuarentena va a tener sus efectos y estos incluyen suicidio y autolesiones, abuso de alcohol y sustancias, juegos de azar vía las redes, abuso doméstico e infantil y ciertos riesgos psicosociales como desconexión social, falta del significado de la relación y de la anomia, acoso cibernético, sentimiento de agobio, estrés, duelo, pérdida del empleo, falta de vivienda y alimento y ruptura de relaciones, circunstancias con las que debe tenerse mucho cuidado y hay que trabajar en la regulación de las relaciones virtuales con desconocidos. Las redes sociales deben tener su filtro de alguna manera, no pueden actuar a vista y paciencia y al libre albedrío, pues caso contrario es un atentado a la salud mental.

En el caso de Ecuador el suicidio no es la excepción y en el período 2014.- 2019, más de 5.300 personas se han suicidado lo que equivaldría aproximadamente a 2 o 3 suicidios por día; y, lo más grave es que por cada suicidio existen 20 intentos de suicidio. El Observatorio Social del Ecuador ha informado que el grupo etario con mayor incidencia está entre los 15 y 30 años, siendo el mecanismo más común, el ahorcamiento, la segunda causa, la ingesta de plaguicidas y la tercera el lanzamiento al vacío. Pero lo que llama la atención en el mundo, es que según la publicación que el ponente presentó en Buenos Aires-Argentina son los casos de suicidios de niños comprendidos entre los 5 y 10 años.

En consecuencia considera que la propuesta está en manos de la Asamblea Nacional y que la debate esta Comisión de Salud; sin embargo su recomendación es que debería declararse de interés nacional o como emergencia sanitaria la atención biopsicosocial, la investigación científica y epidemiológica, la capacitación de los profesionales de la salud en la detección oportuna y atención temprana de la personas en riesgo de suicidio, como también la asistencia a las familias de las víctimas del suicidio.

Objetivos de la presente Ley.- El referido al proyecto centra su contenido en:

1.- Abordaje coordinado multidisciplinario de las instituciones sobre la problemática del suicidio.

- 2.- Desarrollo de procesos para lograr sensibilización y conocimiento de la población (que debe entender la magnitud de un suicidio).
- 3.- El desarrollo de los servicios de atención primaria en salud mental y la capacitación de los recursos humanos.
- 4.- La creación de redes de apoyo de la sociedad con fines de prevención detección de personas en riesgo, tratamiento y reinserción social.

Ente rector del Sistema Nacional de Salud, a través del Ministerio de Salud Pública, sería la autoridad encargada de la aplicación de la presente ley y coordinar su accionar con áreas y organismos competentes.

Como “Sujetos de protección” se considera a toda persona con intenciones de realizar acciones auto infringida con el objeto de causarse daño letal. Esta protección se extiende a las familias con personas que tengan relación inmediata que comparten ambiente en el cual se desenvuelven las personas con intención de crisis o con el suicidio consumado.

Funciones del MSP.

- 1,- Capacitación de los recursos humanos en salud y educación para la detección oportuna de las personas en situación de riesgo de suicidio.
- 2.- La elaboración de un protocolo de intervención para los servicios de atención primaria en salud y los de emergencia hospitalaria y un protocolo de transferencia y contra transferencia entre los servicios de salud, la línea telefónica de emergencia y otros organismos comunitarios intervinientes.
- 3.- Crear un sistema de registro que contenga información estadísticas de intentos de suicidios cometidos, causa de la defunción, edad, sexo, evolución mensual del intento de suicidio, modalidad utilizada y otros datos de interés a los fines de mejoramiento de la información estadística, la que será proporcionada obligatoriamente por los sectores de salud pública y privada porque existen subregistros, u ocultan la información y no falta la experiencia que no colocan el diagnóstico, sino el registro causal de la muerte, sin especificar su causa.

Los casos de suicidio y las causas de los descensos, deben notificarse obligatoriamente a la Autoridad Sanitaria más próxima.

El organismo rector de la salud deberá reconocer el intento de suicidio como una emergencia sanitaria y de salud mental.

Desarrollar programas de capacitación en riesgo de suicido destinados a los responsables en área educativa laboral en lugares de privación de la libertad o en encierro promoviendo el desarrollo de destrezas en el manejo del problema del suicidio en los equipos institucionales.

Habilitar una línea telefónica gratuita como el 911 de escucha a situaciones críticas de salud mental con la intervención de personal capacitado en atención de problemas en crisis y riesgo suicida, con oportuna información de derivación y contención.

Desarrollar campañas de concientización sobre factores de riesgo y socializar los componentes de protección a través de medios masivos y otros alternativos.

Recomendar enfáticamente a los medios de comunicación sobre el manejo responsable de las noticias vinculadas con suicidios.

Toda persona que realizó un intento de suicidio tiene derecho a ser atendida en el marco de las políticas de salud y la legislación vigente.

El equipo de salud debe priorizar la asistencia a los niños. Niñas y adolescentes sin ningún tipo de discriminación. En el caso de tratarse del intento de suicidio de este segmento de la población, es obligatoria la comunicación con el organismo jurídico de la familia, o la autoridad administrativa de protección de los derechos del niño que corresponda en el ámbito local.

Marco jurídico de los comportamientos suicidas.- El suicidio supone que la persona pone fin a su propia vida, siendo esta uno de los bienes jurídicos más importante del individuo. La persona hace de su vida lo que le place, en este caso decide acabar con ella, en tal circunstancia proviene el conflicto de si hay o no derecho a disponer de dicho bien jurídico.

En la actualidad, alrededor de 25 países tienen leyes y penas contra los intentos de suicidio, pudiendo aplicar una pena pecuniaria o incluso la cadena perpetua. Sin embargo, en la gran mayoría de los estados, estas conductas no están tipificadas en sus legislaciones. Lo que sí está penado es que un tercero ayude o incite (induzca) colaborando (proporciones los medios) para el suicidio. La regulación de estas conductas varía dependiendo del país, hay estados en donde la eutanasia y/o el suicidio asistido están legalizados, como en Suiza, Bélgica, Holanda, Luxemburgo, Oregón, Washington, Montana, Vermont y Colombia, no obstante, cada país exige el cumplimiento de ciertos requisitos.

Pese a lo señalado y en razón de que el bien jurídico que está en riesgo es la vida, si se condenan conductas de inducción y cooperación al suicidio y se recogen en los artículos 143.1 y 143.2 del Código Penal Español. La primera se castiga con una pena de 4 a 8 años de prisión y la segunda con 2 a 5 años de prisión y si la cooperación deriva en la muerte, la pena aumenta de 6 a 10 años, según el inciso tercero del Art.143 del Código invocado (Referencia tomada de Gimbernat Ordeing & Maestre Delgado, 2014). Ilustra además con disposiciones sobre la cooperación al suicidio por razones humanitarias, cuya petición estuviere sustentada en una causa de enfermedad incurable, dolor crónico e insoportable que justifique la eutanasia, la pena queda reducida a 2 años.

La OMS en 50 investigaciones sobre imitación del suicida llevan a la misma conclusión y es que, la información sobre suicidio transmitida por los medios de comunicación puede llevar a conductas de imitación. Además, hay grupos de personas especialmente vulnerables como jóvenes y personas con depresión que pueden ser víctimas de la desinformación y es gravísimo sobre estos protagonismos. Es por ello que el uso responsable e inteligente de información sobre asuntos tan graves como el suicidio puede ayudar a erradicar el estigma y a promover conductas de prevención, si se las maneja con madurez y responsabilidad.

Teniendo en cuenta lo anterior se puede afirmar que la tecnología es un arma de doble filo por un lado pueden suponer un efecto de imitación o servir como medio para prevenir. El uso de folletos, carteles, prensa, radio, Tv e internet pueden servir como alternativas y oportunidades de prevención, si son conducidas de manera profesional y ética. Pese a lo manifestado, según Arroyo Fernández y Bertomeu Ruiz (2012), el mal uso de la Internet puede aumentar la ideación y las conductas suicidas, debido a la falta de control de las personas que escriben en las páginas que se publican por ese medio.

Considera que todas las razones expuestas se deberían apoyar en una regulación del suicidio que ha variado con los cambios sociales, puesto que hay otros factores que van ajustándose a las sociedades contemporáneas como es el caso de la tecnología de información, estas últimas están asociadas al suicidio en cuanto a la imitación de estas conductas que es lo que se conoce como “Efecto Werther”, que tiene sus orígenes en la publicación de la novela “*Las penas del joven Werther*”, en 1774, en donde el personaje principal decidió poner fin a su vida disparándose como resultado de un amor no correspondido.

Tras la publicación el libro y pasado un tiempo se advirtió aumento den los suicidios como en el método que era el fiel reflejo de la obra referida, es por ello que 200 años más tarde de la

publicación, el Sociólogo David Phillips, acuñó el término “Efecto Werther, también conocido actualmente como el “efecto Copycat” (Álvarez Torres 2012).

A manera de colofón, el Dr. Bastidas considera que el suicidio no es un acto de cobardía, tampoco lo es de valentía, ni un acto de fe, no es acto de amor, **“El suicidio es un síntoma de enfermedad mental y descomposición social”** y cierra su intervención señalando “Si a la vida y no al suicidio” y cree firmemente que en las manos de la Comisión de Salud está una decisión de futuro para la patria para evitar que las vidas humanas se sigan perdiendo por las circunstancias que aquí se han señalado. Se registra la conexión de la As. Dallyana Passailaigue.

El Presidente agradece por el aporte y los datos importantes entregados.

Interviene la As. Lira Villalba quien agradece a la Mesa por el apoyo a la iniciativa impulsada desde su despacho y lo propio al Dr. Bastidas y ratifica el hecho que se ha mencionado sobre el suicidio como un problema de salud mental, que debe ser tratada como una emergencia en materia de política pública de salud del Estado ecuatoriano, juzga a este mal como una pandemia que lamentablemente crece día a día y refiere que en el corto plazo desde su anterior comparecencia y esta fecha, en la provincia de Tungurahua, se registró el suicidio de un niño de 10 años y dos niñas de 6 y 9 años asesinadas por su abuela a consecuencia de su salud mental, actos que responden a la inacción en temas de salud mental.

Sobre las observaciones realizadas por el Dr. Bastidas resalta algunas que deberían ser tomadas en cuenta:

Los medios de comunicación es indispensable enfatizar en el texto de la norma porque son objeto de primera plana amarillista en todos los diarios en general. Los medios digitales que describen con frialdad causan efectos en estas personas, se debe aplicar sanciones y sobre todo exige la preparación sobre el impacto que puede tener el manejo irresponsable de la comunicación se necesitan acuerdos que deben estar regulados en la norma.

En cuanto al registro es importante el diagnóstico que se realiza sobre esta realidad porque coincide que hay un sub registro se tiene que corregir precisando las causas que lo originan.

También encuentra importante priorizar el tema de la asistencia a los niños, niñas y adolescentes porque según lo confirmaba el Observatorio de lo Social, el suicidio es la primera causa de muerte y es fundamental que se lo pueda modificar en el proyecto.

En lo relacionado al protocolo de intervención, si bien existen documentos desarrollados por la OMS para todos los sectores, tanto para los medios de comunicación, maestros y profesionales de la salud, de nada sirven si no son de obligatorio cumplimiento o menos ni siquiera son socializados en los medios que lo desconocen; por tanto. estima pertinente insertar en la norma que se aplicarán los protocolos reglamentado por la OMS y la obligatoriedad de su cumplimiento.

El tema de la reinserción de las personas que intentan suicidarse es fundamental y la cobertura debe ser a todo el entorno familiar y que no ocurra lo del caso comentado del niño de 10 años suicidado en Tungurahua y el de la abuela en la misma jurisdicción.

Es importante lo señalado respecto de la internet que no está considerada en el proyecto de ley, sugiere en este sentido revisarlo si se cree conveniente.

En cuanto a normar la incitación o penalizar conductas que induzcan al suicidio manifiesta que la Asamblea Nacional al aprobar las reformas al Código Orgánico Integral Penal, mediante Art. 32, agregó el Art. 154.1 **“Instigación al suicidio”**, publicado en el Suplemento del R.O. No. 107, de 24 de diciembre de 2019, que dice: *“Será sancionada con pena privativa de la libertad de uno a tres años, la persona que induzca o dirija, mediante amenazas, consejos,*

órdenes concretas, retos, por medio de cualquier tipo de comunicación verbal, física, digital o electrónica existente, a una persona a que se provoque daño así mismo o ponga fin a su vida, siempre que resulte demostrable que dicha influencia fue determinante en el resultado dañoso”.

Estima que este logro en la legislación es un paso importante, pero juzga que el más significativo es el que va a dar la Mesa Legislativa con la elaboración del Informe para Primer Debate de este proyecto de Ley que busca proteger la vida de niños, niñas, adolescentes y adultos mayores que sufren en este momento enfermedades mentales y daño psicológico por las consecuencias de todo lo que se está viviendo. Aprovechando la experiencia del Dr. Bastidas pregunta: ¿Cómo es importante tener una salud pública fortalecida en el área de salud mental?, en el caso de un tratamiento privado de una conducta suicida, ¿Cuál es el costo promedio en general?.

Respuesta: El valor de la atención de intento de suicidio, percepción o conducta suicida es de aproximadamente USD 800 mensuales, entendiéndose que el evaluado pasa alrededor de tres meses en tratamiento y el seguimiento implicaría consultas en el área privada de USD 30 a USD 50 durante un año, más la psicoterapia es un costo muy alto, por eso se recomienda o establece la necesidad de la prevención a través de la atención primaria en salud. Se debería activar el área de salud mental con la categoría de subsecretaría que fue eliminada.

As. Nancy Guamba destaca la importancia del seguimiento a casos de intento el MSP debe implementar una política en este sentido pregunta; ¿Cuál sería la importancia del seguimiento a la familia?

Respuesta.- Para determinar la importancia del seguimiento y atención al intento de suicidio, es decir cuando se logra salvar al paciente ahorcado, si no existe un acompañamiento, esa persona tiene un alto riesgo de volver a hacerlo, en consecuencia el seguimiento debe ser obligatorio para los trabajadores de la salud. No es un favor tiene que establecerse una obligatoriedad en la norma para que se ejecute por los órganos de la salud y opere además una reinserción social, porque queda estigmatizado y los familiares es la gente afectada y señalada en la comunidad como causante porque permanece el concepto de víctima del suicidio y como victimarios son acusados los familiares.

En la academia se considera como emergencia sanitaria el intento de suicidio y debe recibir un tratamiento interdisciplinario junto a un proceso de reinserción social. El tratamiento a un intento de suicidio no es suficiente con recibir los fármacos y antídotos sino lo más importante es brindar asistencia interdisciplinaria y un seguimiento para su reinserción social.

As. Rosa Verdezoto pregunta ¿Cómo sobrellevar los problemas del Covid-19 que implica dificultades en el entorno familiar; y ¿Cómo se desarrolla estas patologías en las familias suicido genas?

Respuestas.- Dentro de lo que significa en susidio como conducta de factores biopsicosociales y otros factores incluidos: culturales, políticos, jurídicos y económicos, la situación es muy difícil; el COVID-19 puso al descubierto la vulnerabilidad humana y obligó a pensar a los jóvenes de 15 a 25 años que no son eternos y viendo fallecer día a día personas de edades tempranas, se genera una realidad que puede generar causales de desesperación por el encierro y la juventud ha salido con desenfreno en estos días a sus fiestas COVID para un rebaño epidemiológico, que es una exposición rápida de contagio.

Se genera una susceptibilidad al respecto, el consumo de alcohol prolifera, la violencia se amplía como resultado del problema económico y las deudas impago se tornan en otra agravante, por eso se insiste en que la ley debe ser un mecanismo de apoyo prevención para los intentos de suicidio, no se puede perder más tiempo y pedir que se active el Sistema Nacional de Salud y el MSP active la dirección de salud mental.

En cuanto a cómo se desarrolla la patología suicidogena, hay una investigación sobre el desarrollo de riesgos genéticos en familias en las que por aspecto biológico – genético podría transmitirse el problema del suicidio. La familia cuando esta desestructurada, hay violencia doméstica y algo grave en la mayor cantidad de personas con intento de suicidio es porque hay antecedentes de abuso sexual, todos esos factores son el caldo de cultivo para generar conductas suicidas y si es el lugar donde aprende y es el seno familiar, entonces estamos ante dos factores: a).- genético suicidogeno y, b).- lo que aprendemos en familia sobre el suicidio porque se aprenden conductas.

As. Patricia Henríquez valora como interesante la exposición y pregunta: ¿A todos los enfermos que intentaron suicidarse y no lo lograron como hacer el seguimiento?; ¿Cómo hacer el seguimiento con el limitado número de profesional y especialistas?; ¿Desarrollar malla curricular hacia la prevención por el vacío que al respecto existen en las universidades? ¿Qué puede comentar al respecto?

Respuestas.- Es importante reconocer que pocos profesionales de salud mental existen en el Ecuador por lo que se impone la obligatoriedad en la Ley para que el MSP en interrelación con el Ministerio de Educación cree brigadas de protección contra el suicidio se los hace con organismos que existen en cada instituciones que cuenta con especialistas mediante test de las personas con intenciones de suicidarse. La activación del teléfono amigo es una segunda opción a través del 911 con la referencia a alguien calificado. Las redes sociales es otro elemento para la prevención.

As. Sebastián Palacios determinantes como la economía, desarrollo educativo, relaciones en familia y acciones de prevención en este contexto comenta que la Comisión avanza en la ley del deporte: ¿Qué relación ha visto con La actividad física contribuye a la salud mental en torno a la disminución de suicidios en el país?

Respuesta.- desde la época de griegos y romanos se decía “mente sana en cuerpo sano” Hipócrates y Galeno establecían la dualidad entre mente-cuerpo y en los actuales momentos investigaciones serias que manifiestan que trotar media hora y hacer deporte es el equivalente de 50 miligramos de un antidepresivo inhibidor selectivo de re captación de serotonina e igual que la lectura, es decir hay actividades de ocio importantes y las deportivas en especial por el hecho de la interrelación personal que esta fraccionada actualmente con la naturaleza. El gimnasio es para interrelación y dialogo, la actividad física en la bicicleta es un factor importante de relación con el medio ambiente. COVID-19 nos ha enseñado cuán importante es la interrelación con la familia. En este escenario, el deporte contribuye a la salud mental, fortalecer la serotonina, elimina sustancias que la adrenalina le desgasta fortalece la dopamina neurotransmisores de las emociones se elevan con solo realizar el deporte.

El Presidente en base de los datos proporcionados señala que por cada suicidio hay 20 intentos y pregunta ¿Hay datos estadísticos sobre qué pasa con los otros 19 intentos de suicidio?, ¿Qué porcentaje vuelven a intentarlo?

Respuesta.- En Ecuador por cada suicidio hay diez o veinte personas que están intentando y, de esas el 15% tienen la probabilidad de hacerlo por segunda vez y algo más dramático, mientras más cantidad de intentos de suicidio tiene una persona, más cerca está del suicidio. El 5to intento de suicidio está en la morgue es decir del 1 al 4, sin seguimiento. Aparte de aquello todos los pacientes que se suicidaron todos comunicaron previamente a algún profesional de la salud, amigo (a), o familiar y nadie lo consideró en serio esa situación el suicidio inminente. Hay que otorgarle la importancia al seguimiento.

El Presidente agradece la presentación del Dr. Bastidas que ha sido de importancia y los datos los refiera por escrito para distribuir para el análisis y refiere la inclusión de varios aspectos relacionados con el tema tratado en el Código Orgánico de la Salud. Dispone continuar con el siguiente punto del orden del día.

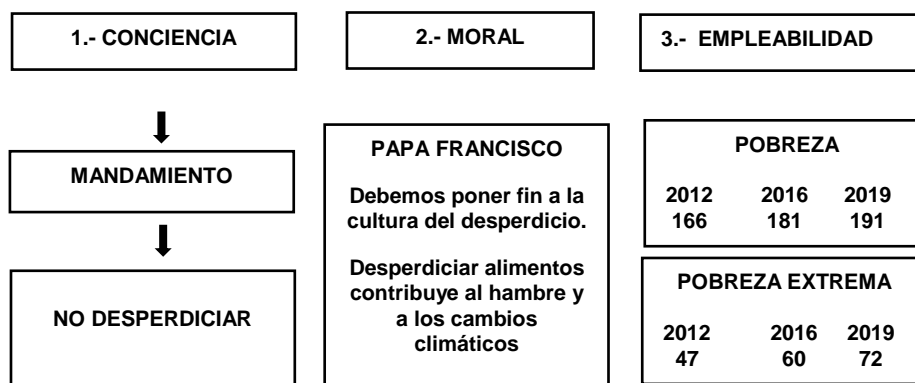
Por Secretaría se informa que se encuentra conectado con la plataforma digital el señor Andrés Seminario, representante de la “Consultora Verde”, responsable del proyecto “Pancita Llena”, quien presentará sus aportes y observaciones al “Proyecto de ley para prevenir y reducir la pérdida y el desperdicio de alimentos y mitigar el hambre en personas vulnerables”.

El Presidente agradece la presencia y da la bienvenida a Andrés Seminario, así como a la As. Dallyana Passailaigue, proponente del proyecto y le concede el uso de la palabra al invitado para que desarrolle su presentación estructurada, según explica, en el concepto reducido de la naturaleza, alcance y objetivo del proyecto que ha revisado y que se concreta en: Prevenir & Reducir; Pérdida & Desperdicios y Mitigar el Hambre, conceptos que a su vez los ha simplificado por la idoneidad de la importancia, en tres palabras: **Salud, Social, Ambiental**.

Menciona que 1 de 4 niños sufre malnutrición crónica mientras se desperdicia 900 mil litros de suero de leche al día porque hay un Acuerdo Ministerial que obliga al desperdicio de este insumo, pero también 1 de 4 niños se acuestan a dormir con hambre en el país, mientras se desperdicia un 30% de papas en el Carchi y esto sin considerar la pandemia, según las afirmaciones del Director de la FAO, quien ha expresado que: *“si no empezamos a aplicar ayuda a los medios de subsistencia ahora, nos enfrentaremos a múltiples crisis alimentarias”*.

Entonces su primera historia contada a la sala es “Niños con hambre”. Que según afirma, se puede resolver con el proyecto que la Comisión tiene en sus manos. Por cierto, solo por usar el caso de la leche, la FAO sugiere que deberíamos consumir 180 litros por año y el promedio de Ecuador se ubica en la mitad, es decir 91 litros y la realidad es de 30 litros por persona al año, dato que es bajo y se convierte en un problema, pero a la vez es una gran oportunidad para generar nutrición y fuentes de empleo si al menos se logra duplicar el consumo. Esto se complica, según el último reporte de la FAO por causa de la pandemia para países importadores netos de alimentos, que resulta son particularmente vulnerables.

El segundo argumento tiene que ver con un “Tema social”, resumido en:



Los datos de pobreza los tiene registrados la CEPAL desde el año 2005 de lo que ocurre a nivel de América Latina con crecientes porcentajes de estos indicadores que se aprecian en la ilustración precedente. Esta realidad la expresa desde la perspectiva de brindar posibilidades de plazas de empleo, pensando de manera diferente, pensando diferente a como se ha venido actuando hasta ahora y convencido de que el desperdicio de comida puede solucionar la pobreza extrema.

Menciona que de toda la producción de alimentos del mundo, incluido Ecuador, 1/3 nos comemos, 1/3 se desperdicia y 1/3 se lo da a los animales, pero además del tercio que si aprovechamos, el 28% se va a perder en los procesos productivos, un 27% se pierde en logística, almacenaje y transporte, el 17% se desperdicia en mercados y distribución y un 28% se desperdicia a nivel de consumo. Es decir que del 100% de los alimentos que se producen

en todo el mundo, un tercio se lo damos a los animales y un tercio lo votamos creando además un problema con el ambiente y del tercio que no se desperdicia y que si lo utilizamos hay pérdidas en las cadenas hasta llegar a las casas de las personas y esto se puede resolver.

Hay un tema social por el asunto precios, el desperdicio no opera únicamente con el suero de leche donde 9 de cada 10 litro se vota, sino que ocurre también con la leche que el productor no la puede entregar a los mismos precios anteriores a la crisis y se desperdicia. La propuesta es cómo integrar toda la cadena de producción, es decir a través de más “Asociatividad”, camino interesante que se permite recomendar para incorporar en el proyecto.

La tercera historia tiene que ver con “Contaminación” pues según la OMS, el coronavirus y el que sufren los seres humanos, son 75% de enfermedades son producto de la intervención del hombre en los hábitats, es arrojar desechos, talar árboles comportamiento ambiental, porque 1/3 de producción de comida va a los basureros, el desperdicio contamina fuentes de agua y finalmente contamina la tierra agrícola: Prevenir .reducir la pérdida y desperdicio y mitigar el hambre, es pensar en resolver un problema crítico de los seres humanos, por lo que celebra que la Comisión esté comprometida con esta idea de prevenir el desperdicio de alimentos e invitar a las el siguiente paso porque el tiempo apremia.

El Presidente agradece la presentación, transmite las condolencias por el fallecimiento del Prefecto de la Provincia del Guayas y concede la palabra a la proponente del Proyecto.

La As. D. Passailaigue, refiere que por información de la FAO, alrededor de 16 millones de habitantes de la Región caerán en pobreza debido a la pandemia y esto significará que 83.4 millones de personas tendrán dificultad para acceder a comida, es decir sobrevendrá una crisis alimentaria y por consiguiente, la secuela será el aumento de la pobreza y el hambre; y, con esta la ley se propone de alguna manera una medida de alimentación como prioridad para que la gente no pase hambre considerando que hay alimentos que se desperdician.

En este contexto pregunta: ¿Cuál considera que sería la logística en el proceso de la donación de comida sobrante en los restaurantes?; y , en cuanto a evitar la pérdida de alimentos en la cadena de suministros de alimentos hasta su consumo ¿Cómo se podría lograr una logística eficiente para la recolección de alimentos a donar por parte de los productores en el campo?

Respuestas.- Sobrante en los restaurantes serán posible 1.- Con educación para que se entienda que lo que no se come en el plato sirve, es comida útil como guarniciones y eliminar el paradigma de desperdiciarle y votarlo. Resto de vegetales hacen puré por ejemplo no es desperdicio. 2.- Los bancos de alimentos han funcionado bien podría mejorar con el mecanismo revisado. En cuanto a evitar pérdidas el productor debe convencerse que el producto no estético no debe ser desechado. Pasa por educación sigue siendo un producto es preciso sacar el chip de abundancia a cambiar por necesidad.

La As. Passailaigue sobre el Art. 10 del proyecto pregunta: ¿Se podría incluir las características que deben cumplir los alimentos a donar? Y se refiere: a) alimentos que se encuentren próximos a su fecha de vencimiento, o han llegado al final de su ciclo de comercialización; b) mejor consumir antes de..., c) tienen problemas de etiquetado, d) no tuvieron éxito comercial; y, e) cuyo empaque este dañado o defectuoso siempre que se encuentren en buen estado para el consumo humano. ¿Será necesario las características de los alimentos que pueden ser donados o es mejor dejarlo abierto?

Respuesta.- El texto como esta es correcto, un cambio puede limitar la donación; sin embargo, es importante verificar la idoneidad del alimento con lo cual sería suficiente. Hay que reforzar el eje educativo para cambiar el chip de la abundancia y pensar en la gente que necesita hay que despertar la sensibilidad y no dejar por sentado con un pequeño ajuste de alimentarse bien un mejor futuro.

La As. Patricia Henríquez menciona que los Consejos Provinciales trabajan con los productores y recogían lo que no se exportaba y entregaban a las escuelas ¿Se podría coordinar con los GAD en las provincias para este cuidado y manejo de productos para el consumo? La práctica común es descartar el plátano mosqueado, se descarta el producto usualmente porque se atribuye que está contaminado, sin serlo, lo que contrasta con la práctica de algunos locales que han determinado como política que aquello que coja demás y no se sirva, lo pague el cliente, porque se debe aprender a coger únicamente lo que se va a comer, cree entonces que son algunos elementos que pueden ser útiles para el proyecto.

Respuesta.- Coincide en que la educación es clave y en el proyecto hay un artículo que trata de la “prelación”, es decir primero consumo humano, consumo animal es importante clave y el tema educación es vital cambiar los hábitos y ser conscientes que hay que aprovechar lo que se va a servir y enseñarle las reglas del juego para explicar el porqué.

La As. Passailaigue ratifica que el proyecto contempla las campañas comunicacionales de promoción para no desperdiciar alimentos y el Art. 17 en el proyecto. La regulación acelera la educación.

Respuesta.- Agradece por la oportunidad, el perjuicio hay que eliminarlo con educación la pandemia ha acelerado el nivel de concienciación.

Agotados los puntos del orden y siendo las diez horas y diecinueve minutos (10:19) se clausura la sesión No. 73, 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