

## Realidad del Ecuador ante la pandemia

Quito, a 24 de junio de 2020

Dr. Iván Dueñas-Espín, docente e investigador del Instituto de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la PUCE, editor de Excellencis Ecuador.

Dra. Ruth Jimbo, docente, investigadora y subdecana de la Facultad de Medicina de la PUCE.

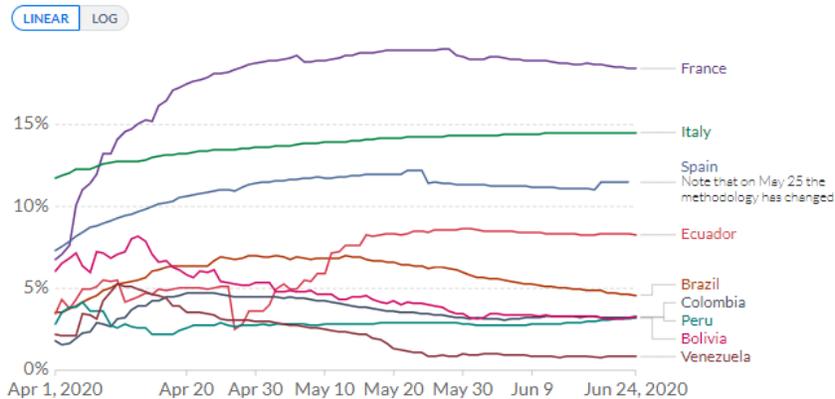
Lo primero para tener en cuenta es que no se puede analizar el impacto de la Covid-19 en Ecuador sin comprender que la salud (o la falta de esta) se encuentra estrechamente vinculada a determinantes sociales, ambientales y de respuesta de los servicios de salud y otras prestaciones del Estado (inclusión económica y social, educación, etc.).

Dichos determinantes sociales de la salud junto con la capacidad de respuesta preexistente, las prácticas de solidaridad comunitaria, el sentido de bien común, la capacidad de empatía de los ciudadanos; aunadas a directrices y normativas claras y asertivas de parte de las autoridades, son elementos esenciales que se deben garantizar para contener el impacto de la epidemia. Tal es así que países en los cuales las políticas neoliberales se han instaurado con más fuerza y en donde, consecuentemente, el rol estatal se ha reducido sustancialmente, por ejemplo, EE.UU., España e Italia, han respondido de peor manera que aquellos en los que esto no ha ocurrido.

Un indicador relativamente pobre de la letalidad de una enfermedad durante una pandemia es la tasa de fatalidad de casos (la relación entre muertes confirmadas y casos confirmados). Si bien es un parámetro poco robusto porque depende del número de pruebas diagnósticas realizadas y la población en la que se han realizado, de acuerdo a ese indicador, el Estado ecuatoriano queda en deuda con su población. En específico, de acuerdo con Our World Data, la tasa de letalidad de casos de Covid-19 es del 8,3%, lo que supera ampliamente a países como Colombia, Perú o Bolivia, cuya tasa bordea el 3% (estos tres van muy parejos en ese indicador). Es decir que, se estima que un ecuatoriano con Covid-19 tiene 2,5 veces más riesgo de morir que un par boliviano o un peruano, y 10 veces más que un par venezolano.

## Case fatality rate of the ongoing COVID-19 pandemic

The Case Fatality Rate (CFR) is the ratio between confirmed deaths and confirmed cases. During an outbreak of a pandemic the CFR is a poor measure of the mortality risk of the disease. We explain this in detail at [OurWorldInData.org/Coronavirus](https://ourworldindata.org/coronavirus)



Source: European CDC - Situation Update Worldwide - Last updated 3rd June, 11:00 (London time) - Data last updated 24th Jun, 04:50 (GMT-05:00)  
CC BY

Fuente: Our World in Data (<https://ourworldindata.org/coronavirus>).

Además, la mortalidad provocada por la Covid-19 no debe analizarse de manera aislada. No es suficiente registrar y visibilizar las muertes por esta enfermedad; también hay que analizar las muertes provocadas por los efectos indirectos derivados de esta epidemia, porque la sobresaturación de la prestación en salud también dificulta el acceso a personas con necesidades en salud apremiantes.

En específico, la morbimortalidad materno-infantil se está incrementando a causa de la pandemia. La Escuela de Salud Pública de Johns Hopkins Bloomberg ha estimado el impacto potencial de la pandemia. Después de analizar la data de 126 países, [han pronosticado que en 6 meses podrían producirse unas 253 500 muertes infantiles y 12 200 muertes maternas adicionales a las normales](#). En ese sentido, es necesario conocer cuál es el plan de contingencia que el Estado ecuatoriano está delineando para contener esa carga de muerte *extra*, especialmente considerando que también hay estimaciones de “*muerte extra* por la falta de provisión de prestaciones en salud sexual y reproductiva, salud cardiovascular, salud mental, etc.

### ¿Cuál ha sido el rol de la autoridad sanitaria ecuatoriana ante la pandemia?

Es importante reflexionar que el Ecuador, antes de la pandemia, tenía importantes problemas estructurales en el sector salud, entre los que se destacan:

- Financiamiento insuficiente, con efecto directo en la provisión de servicios de salud y en la oportunidad de acceder a los mismos.
- Fragmentación del sistema.
- Falta de comprensión del concepto *salud pública* y de sus determinantes
- Limitado uso de la evidencia científica para la toma de decisiones en la construcción de la política pública en salud.

Durante la pandemia, estas limitaciones han relucido. En específico, se subestimó la epidemia, a pesar de que los reportes y testimonios internacionales ya eran muy alarmantes. La estrategia comunicativa fue y

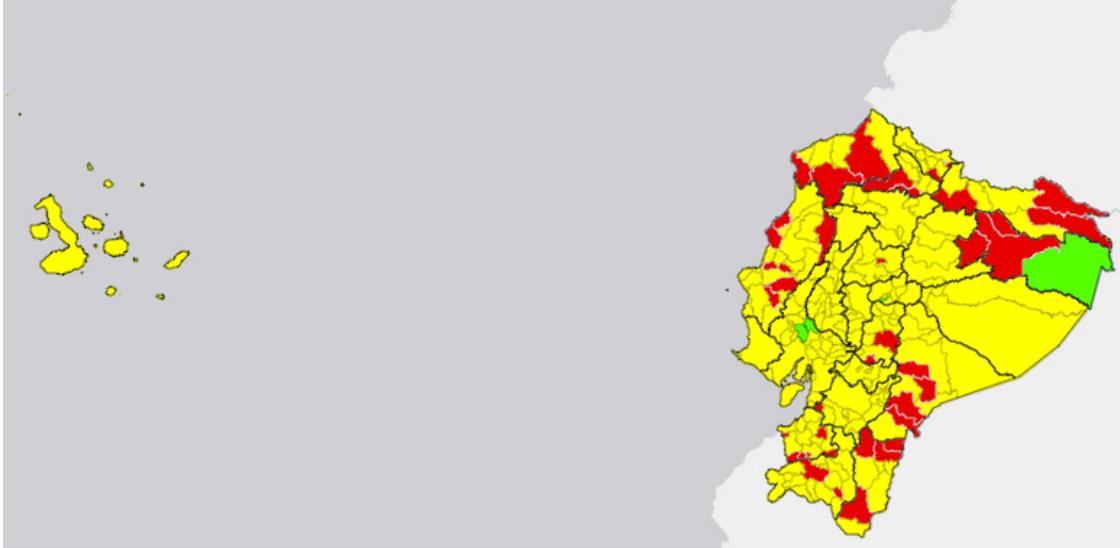
sigue siendo muy deficiente; caracterizada por tener a múltiples voceros sin una apropiada coordinación, gestión del riesgo poco asertiva, directrices contradictorias en cuanto a la utilización de medidas de protección y bioseguridad, falta de regulación en la diseminación de mensajes relacionados con medicamentos, pruebas diagnósticas, dispositivos, etc. que han sido indiscriminadamente empleados por autoridades y ciudadanos, algunas veces con fines políticos y otras con afán de lucro. Eso, sin mencionar las múltiples denuncias de corrupción en entidades estatales centrales y en las de gobiernos autónomos, que ha provocado severos desabastecimientos, ralentización administrativa, falta de coordinación en la compra de insumos y medicamentos, tanto para Covid-19 como para otras enfermedades.

El Estado ecuatoriano no ha protegido al personal sanitario, nuestra principal línea defensiva ante la pandemia. Este gremio [ha tenido que soportar inestabilidad laboral](#) y escasez de equipos de bioseguridad. De acuerdo con información difundida a partir de fuentes oficiales, [el porcentaje de contagiados profesionales de la salud, del total de contagiados, llegó a ser de más de un 43 %](#). Como un parámetro de referencia, ese porcentaje no ha superado el [20 %, 10 % y 3 % en España, Italia y Estados Unidos, respectivamente](#). Además, no existe el reporte diario de personal sanitario contagiado por Covid-19, información crucial para una acertada toma de decisiones.

Se ha permitido la promoción de un sinnúmero de tratamientos, consejos, e incluso intervenciones en salud, con alto potencial de peligro y poca o nula evidencia de efectividad, provocando que la población se encuentre desorientada y recurra, desesperadamente, a tratamientos por parte de charlatanes y médicos brujos.

No se ha entendido el rol del Estado en el proceso de contención de la pandemia. Los recortes al Estado y la flexibilización laboral han provocado muchos estragos en la sociedad ecuatoriana; de acuerdo con el Observatorio Macroeconómico de Quito, el 76 % de la clase media en Quito ha disminuido sus ingresos, lo que ha expuesto a la comunidad a buscar ganarse la vida en un ambiente de altísimo riesgo de contagio. España, por ejemplo, tomó la opción correcta, la de brindar importantes ayudas económicas y sociales a la ciudadanía, [equivalentes a EUR 200 mil millones](#).

Conforme a la última [información disponible por parte del Servicio Nacional de Gestión de Riesgos](#), el país ha cambiado, casi en su totalidad, al color amarillo del semáforo; en el caso de muchos cantones, esto ocurrió justo cuando la velocidad de contagios se aceleraba. Lo que indica la falta de uniformidad en los criterios para la toma de decisiones en el proceso de desconfinamiento.



Fuente:

<https://srvportal.gestionderiesgos.gob.ec/portal/apps/webappviewer/index.html?id=5ecd2baea7024774b72765fb764d3690>

La respuesta ecuatoriana para identificar tempranamente los casos ha sido pobre. En concreto, el Ecuador, con un PIB per capita de 11 898 dólares anuales, apenas ha realizado 134 141 pruebas diagnósticas, lo que nos ubica en el puesto 75 a escala mundial, apenas tres puestos por delante de Kenia, país con un PIB per cápita de 3 516 dólares anuales, lo que [representa menos de una tercera parte del PIB ecuatoriano](#).

Por último, [el Financial Times estima](#) que el Ecuador tiene la segunda tasa más alta de exceso de mortalidad con respecto al promedio histórico a nivel mundial, con alrededor de 21 500 fallecimientos, lo que desmiente el mensaje emitido por las autoridades nacionales que hablan de un [presunto control de la pandemia](#).

### **Comparación de la respuesta ecuatoriana ante la pandemia vs. otros países**

De acuerdo con la iniciativa [Worldometer](#), al 25 de junio, Ecuador está en el puesto 41 por número de contagios por cada millón de habitantes a escala mundial, con un total de 2 928 por cada millón de habitantes. En cuanto a mortalidad por Covid-19, Ecuador se ubica en el puesto 18 a escala mundial, con un total de 242 fallecimientos por Covid-19 por cada millón de habitantes. Esto nos coloca en el primer lugar en tasa de fallecimientos en América Latina, siendo Brasil el país que nos sigue.

De acuerdo con el European Centre for Disease Control y el Imperial College of London, que utiliza cifras oficiales y modela matemáticamente el comportamiento de la enfermedad, se estima que el crecimiento de la epidemia en el Ecuador sigue al alza. Se estima que el Rt (número promedio de infecciones secundarias causadas por una sola persona infectada por unidad de tiempo) para el Ecuador es de 1,47. Es decir que, por cada 100 personas ya enfermas, se están contagiando 147 nuevas personas por unidad de tiempo, esto es evidencia de que la epidemia aún se encuentra en una fase creciente.

El mismo grupo también ha estimado que, relajando las medidas de distanciamiento social en un 50% (por cambio de color del semáforo), en un periodo aproximado de un mes, la necesidad de camas podría llegar

a las 5 000 camas extras, solo para atender pacientes con Covid-19. Es importante considerar que la dotación de camas a escala nacional es de aproximadamente 23 803 camas (14 144 camas hospitalarias disponibles en el sector público y 9 659 camas en el sector privado), de las cuales, normalmente, están ocupadas en más de un 60 %. Una presión así implicaría la necesidad de reforzar la capacidad hospitalaria en más de un 25 % y en menos de un mes.

### **Estrategias por seguir de cara a contener la pandemia**

El proceso de desconfinamiento se ha llevado a cabo de manera poco programada y casi a ciegas. En ese sentido, ya con el desconfinamiento en curso, no hay forma de evitar los contagios masivos y probablemente en los siguientes días tendremos un aumento de casos muy importante.

- Las autoridades deben ser empáticas, se debe invertir en pruebas fiables y hacer llamados masivos a realizarse dichas pruebas de manera gratuita. La vigilancia epidemiológica individual es lo único que nos permitirá controlar que la escalada de la enfermedad colapse nuestro sistema sanitario.
- Lo siguiente a seguir es llevar a cabo un trabajo colaborativo, multidisciplinario y con el apoyo de sectores clave, como la academia. Existe masa crítica de investigadores, científicos, epidemiólogos y salubristas para generar los insumos necesarios para la toma de decisiones nacionales y locales. Eso, siempre y cuando, exista acceso libre y oportuno a datos fiables.
- Con relación a los ámbitos sociales y económicos, el desempleo es un determinante muy importante de la salud. Una mala situación de desempleo se acompaña de mayor carga de enfermedad y muerte. Por lo tanto, la creación de empleo es uno de los elementos más importantes para mejorar la salud y reducir el impacto de la enfermedad. Una de las áreas en donde la inversión pública es más eficaz para crear empleo, precisamente, es en fomentar los servicios públicos de atención en salud y educación (por ejemplo, los servicios a la infancia y a la dependencia) cuyo acceso debería ser un derecho ciudadano universal.
- Los importantes recortes de servicios y transferencias públicos destinados a las familias están provocando gran estrés en la población; sobre todo, en los sectores en situación de vulnerabilidad que, además, tienen mucha más carga de enfermedad derivada del desempleo, y que ahora van a estar aún más estresados.
- Por último, la OMS ha pronosticado una crisis de violencia doméstica, violencia de género, abuso y negligencia infantil, debido a las restricciones de movimiento, pérdida de ingresos, aislamiento, hacinamiento, estrés y ansiedad, lo cual pone a mujeres y niños en un aumento desproporcionado del riesgo de enfermedad y muerte. Urge, por tanto, estrategias estatales para brindar atención integral a la comunidad y contener la pandemia desde todos los flancos posibles. Solo actuando de manera integral venceremos a la COVID-19.