



**ACTA DE LA  
CONFERENCIA INTERPARLAMENTARIA VIRTUAL  
COVID-19 EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE:  
CIENCIA, INTEGRACIÓN Y SOLIDARIDAD INNOVADORAS**

**Comisión de Salud  
Parlamento Latinoamericano y Caribeño  
6 de agosto de 2020**

Legisladores participantes:

Miembros de la Mesa Directiva del PARLATINO:

Sen. Jorge Pizarro (Chile): Presidente

Asambleísta Jorsé Serrano (Guatemala): presidente alterno

Dip. Rolando González Patricio (Cuba): secretario de comisiones

Sen. Silvia Giacoppo (Argentina): secretaria alterna de comisiones

Expositores:

Dr. Jarbas Barbosa (Brasil): subdirector de OPS/OMS

Dr. Daniel Salinas (Uruguay): Ministro de Salud Pública de Uruguay

Dra. Nadja Porcell (Panamá): Directora Nacional de Salud Pública de la República de Panamá

Dr. Francisco Durán García (Cuba): Director Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública de Cuba

Dip. Eustaquio Cadena Choque (Bolivia): Presidente Parlamento Andino

Dip. Claudio Marte (República Dominicana): Vicepresidente de Junta Directiva del Parlamento Centroamericano

Dip. Florence Levy (Nicaragua): Presidenta (en funciones) Parlamento Indígena y Afrodescendiente de América

Dip. Luis Velázquez (Cuba): Presidente Comisión de Salud del PARLATINO

Dip. Walter Muñoz (Costa Rica) Presidente Comisión de Derechos Humanos, Justicia y Políticas Carcelarias del PARLATINO.

Vicepresidentes del PARLATINO.

Miembros de la Comisión de Salud del PARLATINO.

Presidentes de las Comisiones de Salud de los Congresos miembros.

Siendo las 10:00 am del 06 de agosto de 2020, el Secretario de Comisiones del PARLATINO, diputado Rolando González Patricio, da inicio a la Conferencia Interparlamentaria Virtual COVID-19 en América Latina y El Caribe: Ciencia, Integración y Solidaridad Innovadoras.

El Secretario de Comisiones saluda y agradece en nombre de la Mesa Directiva y manifiesta que el PARLATINO, fiel a sus principios y objetivos, le ha brindado una atención priorizada a la pandemia del COVID-19 desde el primer momento. Señala que estamos en un contexto bien complicado, donde en el mundo hay más de 18 millones de contagios registrados y más de 700 mil fallecidos; más del 70% de ellos corresponden a la región de las Américas y una buena parte de ellos están en América Latina y el Caribe. Es por eso que la Comisión de Salud del PARLATINO tuvo la iniciativa de proponer el desarrollo de esta conferencia. Se refirió también a que esta comisión realizó su primera reunión ordinaria de manera presencial los primeros días de marzo, y en esa oportunidad, en compañía de la OPS, se desarrolló la primera aproximación a la problemática del COVID-19 desde el PARLATINO. Luego ha tenido un seguimiento particular tanto por la Mesa y Junta Directiva, como por la agenda de varias comisiones permanentes. También señala que además del presidente del organismo, tendremos intervenciones de ministros y altos funcionarios de salud de la región, así como representantes de varios Parlamentos Subregionales, presidentes de algunas comisiones del PARLATINO y otras legisladoras y legisladores que van a intervenir en nuestro debate. El programa estará concluyendo con la aprobación de una declaración final que se envió a consulta oportunamente, y cuya presentación correrá a cargo del Asambleísta José Serrano, presidente alterno del Organismo.

#### ***Intervención del Presidente del Parlatino, Senador Jorge Pizarro***

El presidente saluda a los Ministros de Salud de Uruguay, Cuba y Panamá, representantes de los Organismos Subregionales, Presidente de la Comisión de Salud del Parlatino, Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Parlatino, Presidentes de las Comisiones de Salud de los Parlamentos Miembros del Organismo, miembros de la Comisión de Salud del Parlatino y a todos los que han permitido el desarrollo de la conferencia, así como un especial cariño a los miembros de la Mesa y Junta Directiva del Organismo.

Que América Latina y el Caribe se ha transformado en la zona más crítica de los efectos negativos de la pandemia generada por el COVID-19 y habría que preguntarse porque está afectando de manera tan violenta a cada uno de nuestros países pues ha quedado de manifiesto en la mayoría de nuestras sociedades que existe una debilidad en las estructuras de los sistemas de salud, en las estructuras de protecciones social y las desigualdades profundas que existen en nuestros países. En la Asamblea del PARLATINO realizada el año pasado invitaron a la CEPAL a plantearse el desafío de trabajar para disminuir la brecha de la desigualdad en nuestro Continente, estaban en lo correcto, y esa es la razón por la cual, como bien decía el Secretario o de Comisiones, la Comisión de Salud desde el inicio en el mes de marzo se planteó como uno de los temas fundamentales, ser capaces de enfrentar de manera conjunta, las medidas que les permitan superar la pandemia y producto de la pandemia, así como también superar la situación de crisis

de recesión económica y de costo social. También señala que es la peor crisis de los últimos cien años sumando lo que el año pasado significó en materia social, las reivindicaciones y las distintas sociedades, de la gente que entendía la necesidad de avanzar en los mayores niveles de igualdad, participación ciudadana y toma de decisiones, de tener democracias más fuertes, que se tome en consideración lo que la voz de los ciudadanos implicó grandes protestas, crisis sociales y políticas que han tenido un efecto complejo en materia social, política y económica y esto se agravó grandemente con la situación de la pandemia. Que la Mesa Directiva del PARLATINO, ha reiterado en infinitas oportunidades y esperan seguir haciéndolo, que es imposible que cada país enfrente de manera solitaria, o aislada, con algún éxito esta pandemia, y más allá de la pandemia, las consecuencias de la misma, es imprescindible que exista una cooperación internacional coordinada y oportuna, es decir, urgente que permita el intercambio de experiencias compartiendo recursos y buenas prácticas frente a los impactos sanitarios, económicos y sociales de la pandemia. Esa acción tiene que ser en conjunto de todos los países, y para eso es fundamental el actuar de los ejecutivos y de los Congresos nacionales, que todo el proceso de reactivación de la reconstrucción tiene que ser en niveles mayores de igualdad, hacer una reflexión colectiva sobre lo que ha implicado la aplicación de un modelo de desarrollo que puede solucionar algunos problemas pero agrava las situaciones de igualdad y de inclusión que existen en nuestras sociedades, tener respuestas que permitan superar las crisis sociales, económicas y políticas sustentadas en los valores y principios de la democracia. Se refiere a que las Naciones Unidas les ha dado recomendaciones a corto plazo que no se pueden dejar pasar, porque toda acción que asuman debe ser en conjunto y de manera inmediata y tener una vacuna es parte de la solución, pero que todo lo que acuerden y coordinen, debe ser parte de un proceso de reconstrucción que como Parlamento Latinoamericano tienen que asumir junto a todos los países y organismos. Finalmente agradece por la participación y señala que sin duda, el aporte que nos dará la experiencia de lo que ha sido la crisis de la pandemia en distintos países de Latinoamérica, con las presentaciones de sus encargados del más alto nivel en los ministerios de Salud son muy importantes, que hay un punto que también lo han tratado en otras comisiones y que le interesaría pudiera expresarse en algunas de las opiniones, que hoy por hoy en que se están desarrollando procesos de desconfiamiento está el tema sobre lo que se va hacer con la educación de nuestros jóvenes, que se está planteando en todos los países en que momento se puede volver o no a las clases con la actual pandemia con los niveles de riesgo que eso significa. El presidente sostiene que le gustaría tener alguna experiencia compartida respecto a esos temas.

### ***Intervención del Dr. Daniel Salinas Ministro de Salud de la República Oriental del Uruguay***

El Dr. Daniel Salinas comienza su exposición informando que en Uruguay han diagnosticado, para una población de tres millones cuatrocientos cincuenta y cinco mil habitantes de los cuales dos tercios están en un radio no mayor de cien kilómetros, mil treientos nueve casos. De ellos, solamente doscientos permanecen como activos, y de esos doscientos pacientes convalecientes hay tres personas en CTI exclusivamente para una dotación de mil camas en CTI, eso quiere decir que por COVID tienen una ocupación en camas de CTI de 0,3%. Están realizando en torno de unos dos mil test diarios y están teniendo un 0,5% de positivos. Hasta el momento han realizado 124 mil test, lo cual les da un radio de 3,7 test para 100 habitantes. Informa que

Uruguay en ningún momento tuvo una curva exponencial de crecimiento y ha presentado seis brotes, pero se ha contenido, porque se trabajó sobre una visión del hilo epidemiológico, es decir, tratar de detectar el caso, detectar los casos cercanos como los familiares, los contactos laborales, los contactos amistosos, los contactos casuales y se genera por cada caso diagnosticado positivo un contacto telefónico con once personas más, todos los que son contactos positivos son testeados, si de esos doce o trece personas que resultan de ese contacto inicial hay algún positivo se testean nuevamente todos los 12 contactos siguientes, y así en forma de círculo hasta llegar a la sexta generación de contactos a punto de un caso inicial. El ministro señala que eso les ha dado una incidencia acumulada de 34 casos cada cien mil habitantes, de los cuales el 85% ha transcurrido en forma ambulatoria, el 12% ha requerido internación en el área de cuidados moderados, normales, sin mayor asistencia y 3% ha requerido internaciones CTI con asistencia ventilatoria, de ellos el 68% tuvo insuficiencia respiratoria. Desde el punto de vista epidemiológico el 64% de los casos ha tenido contacto con un caso positivo y eso quiere decir que en ningún momento han perdido esa noción de contacto epidemiológico, un 14% no han podido establecer el hilo epidemiológico, han tenido una tasa o una estimación de números reproductivos basado en el Software R que normalmente está por debajo del 1 excepto en los brotes en los cuales tuvieron el pico inicial un valor de tres y luego en dos picos posteriores uno con 93 y uno con 50 y actualmente está por debajo de 0,89. Han tenido una letalidad sobre los casos de 2,87% y una mortalidad en la población de 0,99 por cien mil habitantes, informa que las claves de ellos han sido las de mucho trabajo desde testeados, aislamientos y seguir la línea epidemiológica de contactos y, teniendo en cuenta que en este momento Uruguay tiene prácticamente la totalidad de sus actividades abiertas y ha recuperado el 90% de su movilidad. Piensa que de las experiencias que pueden transmitir y compartir, que es importante el eje de la ciencia y su vínculo con la política sanitaria nacional, es decir que el alineamiento detectan brevemente por biología molecular o TCR en tiempo real era una clave y apuntaron eso antes de asumir para que sus investigadores desarrollaran y tuvieran una soberanía nacional en la creación de test de TCR, de tal manera que se logró hace ya varios meses y partieron de tener un kit y siete terminaciones para llegar a tener 124 mil terminaciones, eso con 25 laboratorios de biología molecular a lo largo de todo el país, donde hicieron interacciones con sus ministerios como el Ministerio de Agricultura y Pesca con el instituto Paster, entre otros. Señala que antes que se presentaran los primeros 5 casos, reunieron a las cámaras gremiales empresariales, a los gremios de la salud, a los gremios médicos, al sector político, al sector público, al sector privado para trabajar en un consenso que fue fundamental y en ese sentido, han trabajado muy bien. También el tema de la innovación fue importante no solamente en el test, sino en el transporte para llevar el isopo, la creación de isopos en máquinas de 3D a través de la facultad de ingeniería, creación de respiradores nacionales que pasaron a fase de testeo in vitro y ahora están en vivo, innovación en la búsqueda de nuevas técnicas para multiplicar las capacidades de diagnóstico, la búsqueda y monitoreo como vigilancia epidemiológica novedosa a nivel de las aguas residuales para predecir futuros brotes, están trabajando con el Ministerio de Medio Ambiente y las diferentes intendencias, en particular la de Montevideo y finalmente han estimulado nuevos métodos de diagnósticos que están ya en fase de validación y en la segunda etapa que es el seguimiento epidemiológico, han recibido importantes apoyos del Ministerio de Economía y Finanzas para reforzar la línea de personas contratadas para ese seguimiento y reforzar sobre todo lo que es la

frontera con Brasil y en la Frontera Fluvial, han tenido una especial respuesta y acuerdos con Brasil, se pusieron de acuerdo con los protocolos de diagnóstico, de seguimiento, de higiene, tener una información muy fluida y proporcionar los test necesarios de PCR para ser procesados en los propios laboratorios de Brasil. También, hicieron un mapa sanitario en tiempo real a los 10 días de haber comenzado la crisis, que les permitió sacar la disposición de camas libres, cuidados normales, moderados e intensivos, También enfrentaron de manera exitosa la tele educación sin perder contacto con los educandos tanto a nivel de primaria como secundaria, como a nivel terciario y se reiniciaron a nivel primario y secundario las clases presenciales hace ya bastante tiempo, en el mes de mayo comenzaron las clases a nivel rural, en junio en las ciudades y promediando junio en la zona metropolitana y capital, se les brindó mucha explicación, no se dio el año por perdido, se basa en una buena base de experiencia en telecomunicaciones, por eso se pudo establecer la telemedicina y que la gente no fuera a consultarse en centros hospitalarios sino ir a la casa de los pacientes, basado en dos fortalezas que era tener un sistema nacional integrado de salud con un médico de familia que va al domicilio y emergencias móviles con médico, eso se fundó en el año 82 en Uruguay, las emergencias móviles con un médico abordó . También se creó un Software que fue generosamente donado a las autoridades nacionales sin ningún costo ni fin de lucro, pero que permite que más de cuatrocientos mil uruguayos tuvieran acceso a información en tiempo real y hacer consultas y si presentaba algún cuadro clínico, ponerlo en contacto con su prestador de salud, también se ocuparon de la logística de la pandemia, incrementaron en un 35% las camas de CTI, respiradores, monitores y afortunadamente tienen un 40% de camas libres de CTI, reforzaron la compra de equipos de protección personal, los test, los fármacos para inducir el coma y para mantenerlo y orientan a un orden de batalla, entonces, las instituciones, los gremios y la política nacional se unió en post del bien común, pre programaron las cirugías y se está operando normalmente en es este momento con un cierto retraso pero con exigencias altas. A todo paciente que se va a ingresar por cualquier motivo a un centro de salud, se le realiza un test de TCR, también atendieron situaciones específicas como las cárceles y residencias de ancianos, también hicieron una campaña de vacunación antigripal que permitió bajar violentamente las consultas en especial por las infecciones respiratorias graves. Primero vacunaron a los mayores de 65 años, las embarazadas y las personas privadas de libertad, el personal de salud, personal militar y policial, luego fueron en un degrade hasta lograr inmunizar un millón de personas y en los lugares de contexto critico llevaron dos vacunatorias móviles, a las personas que estaban en residenciales se les llevó la vacuna y esto evita el riesgo de contaminación al no salir de los residenciales. Una política activa de detección del virus en los residenciales les ha permitido evitar complicaciones porque la mortalidad es mucho mayor y han testado a más del 75% de los residentes, luego la comunicación la toma de conciencia social, la comunicación ha sido transparente, diaria, fluida y no se ha escondido ningún dato, lo que es un elemento fundamental y que le ha dado una gran credibilidad al gobierno frente a la población, también han atendido algunos aspectos como la prevención psicológica y tienen líneas telefónicas de contención emocional que han evitado males mayores como la depresión en el aislamiento social, la angustia, algún intento de autoeliminación. El ministro también se refiere a que Uruguay es un país que tiene un alto índice de suicidio y del 2016 al 2019 ha tenido una alta prevalencia por lo cual estuvieron atentos a eso. El abordaje del tema fue multidisciplinario e interinstitucional, hubo un equipo, decenas de personas trabajando, todo el sistema de salud en

su conjunto trabajaron por el tema de la pandemia, pero además, una red de contención social basada en un ministerio de trabajo y de seguridad social que generó los seguros de desempleo, subsidio por enfermedad, seguros de enfermedad en personal de salud con decretos específicos y con acuerdos a nivel gremial y obrero a los efectos de que los reintegros fueran seguros con protocolos ordenados. También el Ministerio de Desarrollo Social jugó un rol fundamental para lo que fue la seguridad alimentaria, a las personas que estaban en situación de calle fueron llevadas a refugios, el Ministerio de Economía y Finanzas para hacer un fondo coronavirus donde estuviera concentrado todos los gastos que se ha tenido en la pandemia, el Ministerio del Interior jugó un rol de exhortación, el Ministerio de Defensa Nacional de Control de Rutas sobre todo a nivel de los vecinos fronterizos, señala que ese ha sido el abordaje y la madurez de la sociedad y la madurez del sistema político más un liderazgo presidencial importante han sido parte de esos resultados y, que en ningún caso pueden calificarse de éxito porque el virus tiene una naturaleza muy mala y contrataca cuando menos lo menos lo esperamos.

El Secretario de Comisiones agradece al Ministro por su tiempo y por presentar de manera integral la estrategia aplicada por su país con notables resultados.

***De inmediato se transmite un video con el mensaje del Dr. Jarbas Barbosa, subdirector de OPS/OMS, el cual se enviará a cada uno de los miembros.***

Una vez culminado el video el Secretario de Comisiones agradece al Dr. Barbosa de la OPS/OMS y cede la palabra al ***Dr. Francisco Durán García, Director Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba.***

El Dr. Saluda a todos y comienza informando que en Cuba tienen un programa de prevención y control que se elaboró en el mes de enero, implantado desde esa misma fecha con un grupo de acciones que se vienen desarrollando con todos los componentes, se refiere a que en Cuba se basan en un importante pesquisaje buscando personas sintomáticas, además de la identificación de los principales grupos de riesgo de esa enfermedad. Inicialmente, con los viajeros que arribaron a Cuba, después cuando se cerraron las fronteras fue con las personas que habían tenido relaciones con ellos. También señala que en su el protocolo de atención está establecido que primero el test confirmatorio es la prueba de biología molecular el PSR en tiempo real, independientemente de que se realicen pruebas con los kits diagnósticos las pruebas rápidas para poder también identificar circulación de personas que hayan estado en contacto en circulación del virus, en segundo lugar toda persona que se confirme mediante esta prueba se ingresa, se aísla, se le aplica un protocolo de tratamiento desde el primer momento y se hace un pesquisaje importante alrededor de todos los casos diagnosticados, con el objetivo de poder detectar todos los contactos y los contactos de los contactos y los sospechosos que pueden estar asociados a estos casos que se van confirmando. Asimismo manifiesta que con esa forma accionar todos se mantienen aislados, uno a nivel de hospitales y otros en centros de aislamiento donde también se les realiza un protocolo de tratamiento y seguimiento. Hasta el día de hoy en su país se han realizado más de 290 mil pruebas de PCR y eso ha hecho que se diagnostiquen un total de 2.775 personas con la COVID-19, eso les da una tasa de incidencia de casos confirmados de 23,5 por 100mil habitantes, es la tasa que exhiben al día de hoy. También se refiere que hay que decir que entre las acciones importantes que se han venido desarrollando en relación con el control de esta

enfermedad, ha sido el desarrollo de un grupo de investigaciones, la elaboración de un grupo de medicamentos, en algunas ocasiones, de forma preventiva, con el objetivo de mejorar el nivel inmunitario de personas de la tercera edad, personas con comorbilidades asociadas, en muchos casos personal de salud que ha estado expuesto y todos los que ingresen, tanto como casos confirmados, como casos sospechosos y en algunas ocasiones, como contactos, se le aplica un esquema o un protocolo de tratamiento que es lo que les ha permitido que la tasa de letalidad de Cuba hoy sea de 3,3%, que ocupa un lugar 21 en la región de las Américas.

Como parte de las acciones importantes, de estas pruebas diagnósticas si se unen los PCR que se han realizado con los test rápidos realizados, les da un promedio de 45 pruebas realizadas por cada mil habitantes, decir que en Cuba mantienen de las 15 provincias y el municipio especial Isla de la Juventud, solamente tienen transmisión de esa enfermedad en la Provincia de la Habana y en la Provincia de Artemis, el resto de los territorios ya se encuentran en la fase tres de la primera etapa de recuperación, de la primera etapa del post COVID-19 se encuentran en la primera fase de la tercera fase y se han reiniciado todas las actividades que permiten tener una vida activa en esos lugares, y se mantienen sin detectar casos de COVID-19 aun manteniendo un pesquisaje tanto como con test rápido, como con PCR, se mantienen sin tener casos de COVID desde hace más de un mes y dos meses en algunos territorios y tres meses en otros territorios, solo la Habana y Artemis son las que tienen transmisión de la enfermedad en este momento y donde más se intensifican las acciones, pueden decir que van a realizar en el mes de septiembre, la campaña de vacunación antigripal a la población que cubre todos los niños de 6 meses a 1 año de edad, de 2 a 5 años, todas las embarazadas, todas las personas mayores de 65 años, asmáticos, personas que están en hospitales psiquiátricos, que les permitirá tener una protección contra el resto de los cuadros respiratorios independientemente si ha bajado la incidencia de esos cuadros en su país. Se desarrolla simultáneamente una intensa campaña de promoción, divulgación de la información, basada fundamentalmente en las medidas de prevención y restricción que debe cumplir la población en todos los escenarios, independientemente en la fase en que se encuentre la pandemia. También de las cosas que mantienen de todas esas medidas para todo el territorio se mantiene el uso del nasobuco o mascarilla, sobre todo cuando están en lugares públicos o en concentraciones de personas aunque se trata de que esas concentraciones no sean de un número importante. También hay una información de cuál es el comportamiento de la pandemia en Cuba que permite tener un comportamiento acorde con la situación epidemiológica que están teniendo en ese momento. Señala que en Cuba una de las actividades en estos momentos, los eventos que han tenido de transmisión han estado fundamentalmente en relación con actividades como una fiesta, reunión familiar es lo que ha ocasionado focos de transmisión, sobre todo en la provincia de la Habana y Artemis. También señala que se basan mucho en el pesquisaje que realizan con el personal que está en la atención primaria de Salud de Cuba, médicos, enfermeras pero al cual se han incorporado desde hace ya cuatro meses los estudiantes de medicina. Ese pesquisaje se basa en visitas en las casas, pero además se creó un sistema digital APK mediante el cual las personas pueden acceder desde su propio domicilio, eso se registra 3en un centro y se visita a esas personas que han notificado alguna sintomatología o que se considera dentro de los grupos de riesgo de la enfermedad. Decir que el comportamiento en Cuba es similar entre el sexo femenino y el masculino, 50,4 el sexo masculino y 49,6 el femenino y el 82% de los casos confirmados están relacionados con un caso confirmado previamente en su país. Señala que

mantienen entre un 7 y un 8% de casos activos en la fecha y se mantienen en centros de aislamiento y esas son algunas de las experiencias del trabajo que se ha venido desarrollando, una participación muy activa de todos los organismos y considera que con estos resultados, la intersectorialidad o parte de todos los organismos ha sido fundamental, así como la conducción por las máximas autoridades, Presidente, Viceprimer Ministro, Ministro, se le ha dado un seguimiento muy estrecho a todos los resultados de forma diaria y se han ido adoptando medidas en relación con esta actividad. También informa que en estos momentos están arribando a su país algunos vuelos muy limitados de personal cubano que se encontraba en el exterior, y esas personas que arriban van a un centro de aislamiento durante 10 días y se realiza un PCR en el momento de arribo y al momento de dar el alta para tener la certeza de que está totalmente negativo desde el punto de vista de la COVID-19. Estas son algunas experiencias del trabajo que han realizado y teniendo en cuenta el comportamiento de la enfermedad en el mundo indiscutiblemente están siempre buscando nuevos métodos para poder detectar el mayor número de personas contagiadas.

El Secretario de Comisiones agradece al Dr Durán por el gran esfuerzo que ha realizado y que día a día informa al pueblo de su país el estado de la pandemia.

De inmediato cede la palabra a la ***Dra. Nadja Porcell, Directora Nacional de Salud Pública de la República de Panamá.***

La Dra. Saluda en nombre del Ministro de Salud, Luis Francisco Sucre y del Gobierno de Panamá, Presidente Nito Cortizo, agradece por la oportunidad para poder informar sobre las actividades que se han realizado en torno a la situación del COVID. Panamá inicia todas las actividades relacionadas al COVID en el mes de enero, cuando a través del Centro Nacional de Enlace, que establece la vigilancia epidemiológica internacional, se recibió una notificación que estaba ocurriendo un evento fuera de los rangos normales en Wuhan, China, inmediatamente se estableció la sala de situación y se fortaleció la vigilancia internacional en el sentido de darle seguimiento a todas las comunicaciones sobre el tema. El 22 de enero al ver que había un incremento exagerado de casos de una neumonía de carácter atípico, establecieron el Centro de Operaciones de Salud que agrupa a todos los elementos sanitarios, no solo la epidemiología sino toda la parte de salud pública, para establecer un análisis continuo y permanente de la situación que había en Wuhan, China. Informa que con posterioridad en función del incremento de los casos y habiendo establecido áreas de contención en cuatro ciudades en China, Panamá, de manera proactiva e impulsa a través del señor Presidente el Centro de Operaciones Nacional de Emergencia, que empieza a darle seguimiento desde los más alto y una estrategia más elevada de Panamá a la situación que se estaba presentando, cuando el 30 de enero ESPI, es decir la Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional, Panamá empieza a establecer la vigilancia en los puntos de entrada a lo largo y ancho del país estableciendo equipos en todos los turnos, pero en aquel momento solamente a viajeros de los países que en ese momento estaban teniendo casos como Asia, China, Singapur y Corea. Posteriormente se fue evolucionando teniendo el primer caso el 9 de marzo y a partir de ese momento se establecieron una serie de marcos legales que le permiten al País, como un estado de Emergencia, que el ministerio pueda manejar y hacer uso de todos los recursos a su disposición para enfrentar la emergencia, en ese sentido el país estableció una serie de elementos que tiene que ver con vigilancia epidemiológica, con la parte



de planificación, la de incrementación y cobertura, y también con la parte social de manejo de la emergencia, también establecieron comunicación con el Instituto Conmemorativo Borjas de la salud para definir la posibilidad de tener la prueba que permitiera establecer el diagnóstico del COVID-19, en este caso las pruebas de TCR en tiempo real, pero Panamá también estaba llevando la vigilancia de las enfermedades respiratorias a través de diferentes pruebas, también tuvieron realizando las pruebas de seguimiento centinela a todas las personas que tenían sintomatología respiratoria hasta el 9 de marzo que tuvieron el primer paciente, establecieron también los equipos de respuesta rápida que se ponen en acción una vez que se identifica un caso positivo y también a otros equipos como los de hisopado in situ, que van a la casa de los pacientes que son personas que están con síntomas o que han tenido contacto con algún caso positivo y también los auto rápidos de hisopados que les permitió ampliar el número de pruebas que inicialmente estaban haciendo alrededor de 200 pruebas por día y hoy se realizan 3.500 pruebas por día. Toda la parte de planificación, plan operativo nacional para prevención que incluyo desde enero hasta la fecha, toda una campaña de comunicación en torno al lavado de manos y el uso correcto de todos los elementos de protección personal en los funcionarios de salud. Posteriormente, cuando ya tenían los casos, establecieron parámetros que es el distanciamiento físico y además el uso de mascarilla de carácter obligatorio mediante resolución, también establecieron un plan de pacientes que iba desde los leves hasta los más graves y se pudo lograr reunir a 35 asociaciones médicas nacionales y ponerlos en sintonía para que delinearan un documento, que ya tienen la versión punto cinco que, en la medida que se van dando las nuevas luces o los nuevos adelantos, se van haciendo las adecuaciones, también establecieron guías de prevención, manejo y control de la infección por Sars-CoV-2, previniendo el COVID-19 y establecieron guías desde la limpieza de las superficies en los hospitales como en el hogar, en ambientes públicos y laborales, así como las guías de manejo de pacientes en los diferentes ambientes ya sean pacientes ambulatorios o pacientes hospitalizados. Cuando comenzaron hacer la apertura de algunas empresas, se hicieron los lineamientos básicos de bioseguridad para el retorno a la normalidad con una guía de verificación pero además a través de una sinergia Ministerio de Comercio, de Trabajo y de Salud, donde a través de una plataforma electrónica se hace la inscripción de las empresas y se le exige 5 parámetros: tener Comité COVID, Comité de Higiene y Seguridad Laboral, revisar y hacer la trazabilidad de todos los funcionarios o empleados y colaboradores que salgan positivos y que la empresa ayude en la vigilancia del distanciamiento, del uso de los equipos de protección personal y de higiene de manos. El Instituto Conmemorativo Borjas ha certificado 17 laboratorios adicionales para que realicen la prueba de PCR sino también las pruebas rápidas que les ha permitido abarcar la gama de cobertura. Igualmente se hicieron las alternativas de hoteles hospitales, como Panamá es un país pequeño solamente hay dos hospitales nacionales, uno de la Caja y otro del MINSA, un hospital pediátrico y otros hospitales regionales en algunas provincias, frente a esa capacidad evaluaron la posibilidad con una sinergia con la Cámara de Turismo de que algunos hoteles pudieran albergar a los pacientes leves de COVID y como en esos hoteles tienen equipos de Salud, Enfermeras, Médicos que revisan constantemente la condición de los pacientes, de tal manera que puedan tener una atención segura y no tengan una condición más grave y tengan que llegar a los cuartos de urgencia. Se habilitaron camas para moderados y graves en el Centro de Medicina Física y Rehabilitación con una sala de Unidad de cuidados intensivos y una sala de cuidados intermedios

y pacientes moderados, también están habilitando 250 camas en el Centro de Convenciones Figali. La innovación y la tecnología también ha sido otro elemento importante se estableció una línea inicialmente que era la 169 para atender a los panameños que regresaban del exterior y había que darles un seguimiento y que guardaran un aislamiento obligatorio de 14 días, pero posteriormente esa línea evoluciona como una línea de consulta para las personas que están llevando el aislamiento en su casa, también por la persona podía consultar por WhatsApp a la Dra. Rosa, donde hay un médico del otro lado y hace una especie de tele medicina. Luego de una cuarentena total, de manera progresiva con toques de queda y el retorno a la normalidad que en Panamá tiene la característica de ser asimétrico, progresivo gradual basado en tres elementos, de carácter indicadores sanitarios, económicos y sociales, se ha hecho toda la divulgación de la normativa COVID, también se estableció una estrategia comunitaria a través de los líderes comunitarios, los gobiernos locales y el programa que tiene Panamá que se llama Panamá Solidario, que es un programa donde se lleva bolsas de comidas a los lugares más necesitados a través del Ministerio de Desarrollo Social. Los equipos de Trazabilidad no solamente llevan la bolsa de comida sino que se le entrega un kit de protección Panamá, que tiene 14 mascarillas, un oxímetro de pulso, gel alcoholado y vitaminas que el médico que forma parte de esos equipos que se llama equipos unificados de trazabilidad son los que evalúan al paciente y deciden cual es la terapéutica que es paciente requiere, los equipos de trazabilidad están a nivel nacional a través del Centro de Control de operaciones de Trazabilidad Comunitaria establecidas en las 15 regiones del país que ha permitido que la curva que está en ascenso ha ido disminuyendo, por lo que se puede decir que al día de hoy en el corte de la mañana Panamá presentaba 807 casos nuevos y de 70 mil casos acumulados hay 44.792 recuperados lo que da una tasa de recuperación de 63.8% y 2.535 casos recuperados nuevos, Panamá ha realizado hasta la fecha 237.489 pruebas de las cuales hay un porcentaje de positividad de 32%, pacientes en defunciones hay 1.553 pero la tasa de letalidad de Panamá es una de las más bajas de Latinoamérica, 2.2% de letalidad. El Gobierno de Panamá, el Ministerio de Salud y la Caja del Seguro Social agradecen la oportunidad.

El secretario de Comisiones le agradece a la Dra. Porcell por su presentación e informa que el Presidente del PARLASUR se ha excusado pero asume y suscribe los términos del Proyecto de Declaración Final.

***Intervención del Diputado Eustaquio Cadena Choque, Presidente del Parlamento Andino (Bolivia)***

La crisis sanitaria generada por la pandemia del COVID-19 ha implicado diferentes retos para los países de todo el mundo. Gobiernos, organismos y ciudadanos en general han tenido que cambiar sus prioridades y estilos de vida, centrándose en los aspectos relacionados para la prevención y mitigación de este nuevo coronavirus, que afecta principalmente a los adultos mayores y personas con enfermedades crónicas. Esta situación ha priorizado en la agenda de los gobiernos regionales el tema de la salud, siendo indispensable salvaguardar la vida e integridad de los habitantes. En el Parlamento Andino no hemos estado ajenos a esta realidad. Hemos priorizado en nuestra agenda de trabajo los asuntos relacionados con el COVID-19, siendo la virtualidad nuestra mejor aliada para continuar trabajando por la integración de nuestros pueblos, y para también avanzar en los temas previstos en el Plan de Desarrollo Institucional del año 2020. En relación con la situación actual de crisis sanitaria, durante nuestra primera sesión ordinaria de

este año, en la ciudad de Paracas, Perú, en el mes de febrero, debatimos y analizamos los riesgos y las acciones que se deberían tomar para afrontar el inminente ingreso del COVID-19 en la región Andina. Como resultado de estas deliberaciones, aprobamos la Recomendación 408 “Para combatir y prevenir el Coronavirus en la Región Andina”. Es importante destacar que, dada su fecha, este pronunciamiento tenía un carácter preventivo y de llamado a la acción y la actuación conjunta de los ministerios de salud de los países miembros, y a los órganos e instituciones del Sistema Andino de Integración (SAI) para diseñar estrategias que evitaran la transmisión y contagio del COVID19, liderar un proceso conjunto para sumar las competencias y realizar compras públicas conjuntas, así como establecer líneas de financiamiento, especialmente créditos no reembolsables, para que los países andinos contaran con los recursos económicos necesarios para afrontar la crisis. DOCUMENTO BORRADOR 2 En el mes de abril, a través de la virtualidad aprobamos diferentes pronunciamientos referentes a la pandemia. En primer lugar, la Recomendación 410 “Para promover actividades académicas por televisión y radio para estudiantes de preescolar, básica primaria y secundaria en los países andinos”, con el objetivo de brindar estrategias exitosas en materia educativa para los sectores vulnerables y aquellos que no tienen acceso a internet o no disponen del equipamiento tecnológico necesario para la educación digital en casa. En segundo lugar, la Recomendación 411 “Para la prevención, mitigación y atención de coronavirus o COVID-19 entre la población carcelaria”; cuya finalidad es promover la implementación de medidas eficientes e integrales para reducir los contagios al interior de los centros penitenciarios, así como garantizar la dignidad de las personas privadas de la libertad. En tercer lugar, la Recomendación 412 “Para la adopción de medidas económicas y sociales para paliar la crisis socioeconómica causada por la pandemia en los países de América Latina y el Caribe”, y por último la Recomendación 414 “Sobre las Medidas ante la Pandemia ocasionada por Coronavirus o COVID-19”; que establece diferentes propuestas por sectores para afrontar los impactos generados por esta enfermedad durante los periodos de aislamiento preventivo obligatorio. Durante el mes de mayo continuamos debatiendo las diferentes consecuencias del COVID-19 en nuestra región, por ello, aprobamos la Recomendación 416 “Para Implementar Acciones en Materia de Conectividad al Servicio de Internet que Garanticen el Derecho a la Educación”, destacándose dentro de sus propuestas declarar a través de las autoridades competentes el servicio de internet de calidad como servicio público con precios bajos y accesibles y gratuito en los casos que sea posible para la población más vulnerable. También, se encuentra la Recomendación 417 “Para Prevenir y Mitigar la Violencia Intrafamiliar durante las Medidas de Aislamiento Obligatorio en la Región Andina”, cuyo propósito es establecer diferentes acciones para que las mujeres, niños, niñas y DOCUMENTO BORRADOR 3 adolescentes más vulnerables reciban la atención, información y orientación médica y psicológica adecuada, así como, programas de apoyo y asesoramiento para las familias, con el fin de prevenir situaciones violentas que puedan afectarlas durante la crisis generada por el COVID-19. De igual forma, aprobamos la Recomendación 418 “Medidas Laborales para Afrontar la Crisis Económica y Productiva Generada por el COVID-19 en la Región Andina”, la cual presenta propuestas para la protección de los derechos de los trabajadores de los países andinos, amparar el sector laboral, así como para apoyar a las Pymes en el marco de la emergencia; y la Recomendación 420 “Para Garantizar la Democracia, el Equilibrio de Poderes y la Fiscalización de Recursos Públicos”, que establece acciones para salvaguardar el

funcionamiento de las ramas del poder público y la fiscalización de todos los recursos invertidos para mitigar la crisis sanitaria. Por último, aprobamos en este mismo mes la Recomendación 424 para “Garantizar los derechos de las mujeres en estado de maternidad y lactancia, y reconocer su rol en el área de la salud, en el marco de la crisis por COVID-19”, con el propósito de asegurar su protección integral y evitar la vulneración de sus derechos humanos. En el mes de junio, adoptamos otra serie de pronunciamientos, entre los que se encuentran: primero, la Recomendación 427 Para el fortalecimiento de la ciberseguridad durante la crisis sanitaria por el brote de COVID-19. Este pronunciamiento incluye ‘buenas prácticas’ para los órganos e instituciones de los poderes estatales, el sector privado, los organismos internacionales y multilaterales, el sector académico y la ciudadanía en general; con el objetivo de que puedan fortalecer sus competencias y conocimientos en materia de los riesgos que corren y cómo mitigarlos a la hora de realizar sus actividades diarias y consultar información en medios digitales. Segundo, la Recomendación 428 Para la gratuidad de las pruebas de diagnóstico y la vacuna del COVID-19 en los países andinos, la cual establece la necesidad de declarar los medicamentos, test, pruebas y vacunas de calidad, seguras y eficaces que se produzcan DOCUMENTO BORRADOR 4 para la pandemia, como un bien de uso público, universal, gratuito y de fórmula genérica, regulando sus precios, para no obstaculizar su distribución y comercialización a nivel mundial; así como garantizar la disponibilidad y distribución de estos insumos vitales, en primer lugar a los sectores poblacionales más vulnerables. Tercero, la Recomendación 430 Para promover la emisión de los derechos especiales de giro como un mecanismo de liquidez para los países en desarrollo frente a la pandemia del COVID-19”. Este pronunciamiento insta a los Estados miembros, así como a los países de la región a sumarse al pedido de las agencias multilaterales y otras organizaciones internacionales, para que el Fondo Monetario Internacional (FMI) atienda las necesidades de liquidez de países en desarrollo, a través de una asignación de Derechos Especiales de Giro, como parte de la respuesta global a la crisis generada por el COVID-19. Y cuarto, la Declaración para expresar solidaridad y respaldo a la región Andina en el marco de la crisis forjada por el COVID-19, la cual busca principalmente expresar solidaridad por las lamentables pérdidas humanas ocasionadas por la emergencia sanitaria y por las severas afectaciones ocasionadas en los ámbitos económico, social y laboral. Por último, en julio aprobamos la Recomendación para implementar acciones urgentes contra cualquier tipo de violencia hacia niños, niñas y adolescentes durante las medidas de aislamiento tomadas para mitigar el contagio de COVID-19. Entre ellas se destaca activar, fortalecer y hacer más visibles las rutas de atención y prevención que faciliten el acceso a una justicia que procure hacer respetar sus derechos fundamentales. Asimismo, desarrollar campañas y programas de concientización y sensibilización para prevenir y erradicar las diversas formas de violencia hacia niños, niñas y adolescentes, ocurridos principalmente en sus hogares. Todos estos pronunciamientos los hemos aprobado con el propósito de recomendar buenas prácticas a nuestros gobiernos en el ámbito económico, educativo, social y de seguridad, entre otros, buscando salvaguardar la salud y vida de la población andina. DOCUMENTO BORRADOR 5 Por otra parte, en las actuales circunstancias, también hemos continuado trabajando en la implementación del Plan de Desarrollo Institucional para el 2020, con el objetivo que las Comisiones y la Mesa Directiva cumplamos nuestras atribuciones misionales. En este sentido, siendo parte del Sistema Andino de Integración, todos los procesos que tienen como principal

visión el multilateralismo, la cooperación y el compartir entre países, parlamentos y organismos se convierte en una obligación que va de la mano de los momentos que estamos viviendo y que permitirá optimizar recursos financieros y humanos, pero sobre todo compartir experiencias y políticas públicas exitosas, tanto para enfrentar la pandemia, como para fortalecer el desarrollo de nuestras poblaciones. Desde esa perspectiva, hemos trabajado propuestas de normas comunitarias, las cuales se asumieron como compromiso en la última reunión de los órganos e instituciones del Sistema Andino de Integración, realizada en octubre de 2019: 1) Propuesta de norma comunitaria para una Estrategia Andina de Seguridad Vial. 2) Propuesta de Norma Comunitaria sobre Simplificación de Trámites Comerciales y Aduaneros en la Región Andina. 3) Propuesta de Norma Comunitaria para Reformar la Decisión 774 “Política Andina de Lucha contra la Minería Ilegal”. 4) Propuesta de Norma Comunitaria: Interconexión Eléctrica en la Región Andina. 5) Propuesta de Norma Comunitaria: Estrategia para la Participación Activa de los Pueblos Ancestrales, Originarios o Indígenas y Afrodescendientes en la Integración Andina. Reiteramos que el multilateralismo y los bloques de integración para el Parlamento Andino son fundamentales, porque nos permiten compartir información, conocimientos, tecnología y experiencias, lo cual posibilita regionalizar prácticas exitosas en materia de salud y en otros ámbitos. En este sentido, desde nuestro Organismo hemos venido articulando con la Organización Panamericana de la Salud, toda la divulgación de la información para que la ciudadanía conozca de fuentes oficiales los datos actualizados y las mejores prácticas para afrontar el COVID-19. DOCUMENTO BORRADOR 6 De igual forma, nos encontramos trabajando con el Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue en dos propuestas de normas comunitarias, una sobre transferencia de tecnología sanitaria, y otra respecto a compras conjuntas de medicamentos, las cuales una vez aprobadas por la Comisión correspondiente y la Plenaria del Parlamento, serán presentadas conjuntamente por las autoridades de los dos organismos, al Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores. Consideramos que en la Comunidad Andina los procesos de compras requieren de transparencia y veeduría de los organismos competentes para acompañar estos procesos. Además es importante que, en los listados de medicamentos tengan prioridad aquellos que ayuden a tratar el COVID-19 por la situación actual y el dengue, entre otras, así como, garantizar la adquisición de vacunas conjuntas, y priorizar a las compañías farmacéuticas originarias de la región. Por su parte, el tema de transferencia de tecnología sanitaria requiere el aprovechamiento interdisciplinario en la materia, contando con la participación de instituciones en investigación como universidades, laboratorios públicos y privados, así como la revisión de experiencias exitosas en la región. Para terminar, se puede evidenciar como el Parlamento Andino ha continuado con su incansable labor a favor de la población y la integración de la región Andina. En este sentido, nuestra respuesta ha abarcado todos los ámbitos de la crisis, desde una primera acción preventiva, hasta el establecimiento de propuestas para garantizar los derechos humanos, la calidad de vida y la dignidad de los sectores más vulnerables de nuestros países miembros.

***Intervención del Diputado Claudio Marte, Vicepresidente de la Junta Directiva del Parlamento Centro Americano***

En nombre de la Honorable Diputada Nadia De León Torres, Presidenta del Parlamento Centroamericano, órgano regional, permanente de representación política y democrática del

Sistema de la Integración Centroamericana, les hago llegar un cordial saludo deseándoles bienestar a ustedes y a sus distinguidas familias, a la vez la Honorable Presidenta, agradece la invitación a tan importante evento, me ha solicitado presentarles sus excusas formales por no poder acompañarles, en virtud que coincide con otra teleconferencia que ya tenía en su agenda con anterioridad.

Quiero dedicar estas palabras a la memoria de un gran latinoamericano, del maestro Humberto Peláez que dedicó su vida entera a la causa de la integración de nuestros estados, para convertirlos en una Gran Nación.

Felicito al Parlamento Latinoamericano por esta iniciativa que estoy seguro tendrá repercusiones positivas en nuestra región ya que la pandemia que sufrimos ha puesto de manifiesto las graves carencias y las terribles trabas burocráticas que vivimos.

En este tipo de conferencias internaciones casi siempre nos referimos a experiencias positivas para replicarlas adaptándolas a nuestras propias realidades, pero el benchmarking también tiene su lado oscuro del que debemos aprender para superar nuestras debilidades. Voy a referirme a dos casos ejemplificadores.

a) Dentro de las varias iniciativas de las universidades e institutos de investigación en Guatemala, un grupo de científicos, vinculados a la Universidad de San Carlos, diseñó un respirador mecánico cánula de alta presión para ser usado en pacientes de cuidados intensivos, afectados por COVID-19. El Parlamento Centroamericano entró en contacto con ellos y con donantes para fabricar una buena cantidad de unidades entre los estados miembros, a un costo muy bajo y con rápida disponibilidad. Ellos ponían altruistamente su invención a disposición de la sociedad. Los aparatos fueron calibrados por una empresa privada importadora de ese tipo de instrumentos y probados exitosamente. Sin embargo, no existe un protocolo de verificación rápida o mecanismos de certificación local. La enorme cantidad de trabas burocráticas, el exceso de discrecionalidad de la norma y, la falta de reglas técnicas, hizo imposible que pudiésemos lograr el objetivo.

b) El PARLACEN juntamente con los otros Parlamentos Regionales aquí presentes, PARLATINO, PARLANDINO, PARLASUR, emitimos una declaración sobre la gratuidad y universalidad de la vacuna que se logre contra la COVID-19, hicimos llegar la misma a la Duma de la Federación de Rusia, junto con una solicitud de donación del kit de pruebas para detectar el virus, donación que fue enviada junto con otro lote igual para la Secretaría General del SICA. Dentro de los países miembros, se hizo llegar un lote a Costa Rica, que aceptó la donación. Al día de hoy, el mismo sigue en detenido en la aduana, por más de un mes, pese a las gestiones de la Vicepresidenta del país. Aquí vemos el efecto de regulaciones que no contemplan estados excepcionales, que finalmente, perjudican a las personas que necesitan de este tipo de pruebas en forma urgente.

El Parlamento Centroamericano ha abogado porque, dentro de la institucionalidad del Sistema de la Integración Centroamericana, se cree un Consejo Regional de Ciencia y Tecnología y, se le dote de presupuesto adecuado y que éste interactúe con sus homólogos del resto del continente. Esto contribuirá grandemente al impulso de la investigación científica en nuestros países y al intercambio de conocimientos. Igual cosa se podría hacer con becas, pasantías, movilidad

académica entre universidades públicas y privadas de la región, especialmente en temas relacionados con salud, sobre todo en estos días que podría ser ampliado a otros campos posteriormente.

El Sistema de la Integración Centroamericana tiene una experiencia exitosa, que en estos días aciagos ha demostrado su valía, la compra conjunta de medicamentos. El Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica inició este mecanismo con una lista básica de 35 medicamentos y ya vamos por más de 100. Y la celeridad en la compra, eliminando trabas burocráticas, ha permitido dar un nivel adecuado de respuesta en esta pandemia y ha significado el ahorro de millones en recursos. Es hora de dar un paso más allá y crear una Agencia Centroamericana de Control y Registro de Medicamentos, lo que permitiría una mayor agilidad en el registro de medicamentos y lo que es muy importante, daría un gran impulso a la investigación y registro de medicamentos de origen regional y a su circulación.

Saludo en este evento a la Delegación de Nicaragua, que tiene la presidencia pro t mpore del SICA y espero en próximos días estar trabajando conjuntamente con ellos en la propuesta de una Iniciativa para creación de dicha Agencia.

Latinoamérica nació a la vida independiente como grandes bloques políticos, una pandemia política nos disgregó, es hora que frente a otra pandemia, fortalezcamos nuestros lazos, tenemos más cosas que nos unen que temas que nos desunen. Que la Ciencia, y la Salud contribuyan a integrarnos más en Solidaridad

***Intervención Diputada Florence Levy, Presidenta de la Comisión de Asuntos de los Pueblos Originarios, Afrodescendientes y Regímenes Autonómicos y Presidenta en funciones del Parlamento Indígena y Afrodescendiente de América***

En primer lugar, agradezco en nombre de Parlamentarias y Parlamentarios Indígenas y Afrodescendientes de América por participar en este evento. Algunos de los países más activos hasta el momento son Venezuela, Bolivia, Ecuador, Panamá, Honduras, El Salvador, Guatemala, México y Uruguay. Estar  transmitiendo un poco las recomendaciones que se han hecho y que se debe tomar en cuenta que América que es multiétnica, multicultural y multilingüe. Cuando se habla de un sistema de salud para responder a la pandemia se debe tener esto presente.

La pandemia nos afecta a todos, pero los retos para poder enfrentarlo se diferencian, ya que no es lo mismo tener una infraestructura sanitaria que no tenga la cobertura o la utilización adecuada por los pueblos. Se debe tomar en cuenta las determinantes sociales. Porque no es lo mismo dar respuesta a la población urbana que la rural o cuando son mujeres, personas de tercera edad, niñez y personas con discapacidad, lo mismo aplica con los pueblos indígenas.

Lo importante es considerar que en las respuestas se debe respetar la soberanía y seguridad alimentaria y nutricional en los pueblos, he ahí donde toma una especial relevancia los programas de protección social que se han implementado de forma previa, no en este momento únicamente. Por lo que es necesario reconocer qué programa se han implementado de protección social para los pueblos, porque eso determina el nivel de vulnerabilidad que se va a tener y además se puede

afirmar que es necesario tener prácticas inclusivas que se implementan de forma integral para superar la discriminación estructural histórica.

Si se toma en cuenta que en América Latina y El Caribe, uno de cada cuatro habitantes pertenece a un pueblo indígena y son cerca de la mitad de la población rural, se habla del 10% a 15% entre afrodescendientes e indígenas, por eso son valiosas estas realidades en los abordajes.

El Fondo de América Latina y El Caribe ha sistematizado las medidas que se han venido tomando inclusive por los mismos pueblos en base a los derechos de auto determinación que se han conferido a través de la Declaración de los Derechos de los Pueblos y con el Convenio 169 de la OIT, especialmente con el propósito de proteger a las comunidades y prevenir casos.

Por ello, el próximo 9 de agosto se conmemorará el día internacional de los pueblos indígenas, tomando como tema central: la resiliencia de los pueblos indígenas ante el COVID-19. Se ha preparado para esto un evento sobre las diferentes formas innovadoras en que los pueblos indígenas han demostrado resistencias y fortalezas ante la pandemia, mientras se enfrentan a otras amenazas cotidianas.

El tema de salud es importante y que no está desvinculado a los otros temas, la OPS oportunamente ha podido tomar en cuenta las desigualdades que existen en muchos países en cuanto a las poblaciones indígenas y afrodescendientes. Se prepararon consideraciones en la salud para estos pueblos sobre todo sí están en un contexto de vulnerabilidad. Esto es importante no sólo por la pandemia sino también para otros contextos epidemiológicos, donde se puede participar como aliados naturales en nuestros países. Tomar en cuenta estas consideraciones va a permitir que los modelos de atención que son integrales puedan llevar acciones particularizadas, porque el elemento más importante es la autodeterminación de los pueblos.

Así pues siempre tomando en cuenta el Convenio 169 de la OIT, se debe impulsar la consulta previa, libre e informada para todos los asuntos que atañen a los pueblo, por eso los protocolos que se vayan a aplicar deben incluir a los pueblos de manera protagónica porque se deben adecuar los lineamientos sociales a los contextos sociales que dependen del respeto a la territorialidad, especialmente considerando que es aquí donde se alberga la mayor biodiversidad de todo el mundo, casi el 80% de la misma, la cual ha sido defendida por los pueblos originarios desde hace mucho tiempo.

Es por ello que los pueblos indígenas requieren de la orientación de los Ministerios de Salud pero está atención debe ser diferenciada culturalmente y debe considerar también los usos y costumbres de los pueblos, para visibilizarlos más incorporando la variable “etnia” en los procesos de atención para que se pueda tener información que permita implementar acciones más objetivas de acuerdo a las realidades de los pueblos.

Eso va a permitir que el abordaje tenga un equilibrio entre la salud pública y lo que es la economía ya que ambos serán necesarios.

La solidaridad y oportunidades de intercambios, en Nicaragua reconocemos del acompañamiento de países como Cuba, que en su momento estuvieron en el país para valorar la infraestructura sanitaria y la capacidad de respuesta, no sólo en la capital o zonas de mayor densidad poblacional,



sino en zonas remotas donde normalmente residen más los pueblos originarios y afrodescendientes.

Estas oportunidades de cooperación son las que se pueden y deben seguir promoviéndose, sin embargo también se reconoce que hay situaciones que lo dificultan, como las campañas en redes sociales negativas contra países como Nicaragua, Venezuela y Cuba, dichas campañas no permiten que se visibilice las acciones positivas desarrolladas por estos países. Asimismo las agresiones económicas unilaterales no permiten que se tenga igualdad de oportunidades para continuar realizando las inversiones necesarias en salud pública para las poblaciones más vulnerables.

Por ello, invitó a los Ministerios de Salud de la mano de sus Gobiernos a que continúen en el esfuerzo de desarrollar estrategias y políticas que sean inclusivas, donde exista una participación protagónica de los pueblos, porque los pueblos tienen mucho que aportar, quieren aportar y están aportando a la lucha contra la pandemia.

Por tanto, se hace el llamado de que no se olviden que los pueblos de América son pueblos diversos culturalmente, lingüísticamente y que todo lo que hagan debe tomarlo en cuenta.

Finalmente, agradezco la oportunidad de realizar la presente intervención, y quedamos en la disposición para continuar con estos procesos de intercambio.

***Intervención del Diputado Luis Velázquez Pérez, presidente de la Comisión de Salud del Parlatino.***

Estimado presidente, Sen. Jorge Pizarro, Dr. Jarbas Barbosa, Subdirector de OPS/OMS, Ministros, Dr. Durán, demás directivos, parlamentarios:

Esta conferencia Interparlamentaria virtual sobre “COVID-19 en América Latina y el Caribe: ciencia, integración y solidaridad innovadoras”, ocurre en un momento en que el mundo enfrenta una crisis humanitaria como consecuencia de una pandemia cuyo número de enfermos asciende a unos 18 millones 300 mil personas y casi 700 mil fallecidos. La región de las Américas, a su vez, reporta aproximadamente 9.900.000 casos confirmados, que representa el 54 % del total de casos reportados en el mundo, con casi 400 mil fallecidos. América Latina y el Caribe presentan también una gran afectación.

La situación es muy seria y nos pone a todos ante la necesidad urgente de desarrollar métodos y estrategias para enfrentar este problema de salud. El Parlatino, tiene como un objetivo importante el de la integración de los países de la región. Así mismo, la comisión de salud ha trabajado desde hace ya varios años en el estímulo a la integración de la ciencia y la tecnología con los parlamentarios y gobiernos para lograr una gestión más justa en el enfrentamiento a un grupo de problemas de salud que afectan el área. En Octubre de 2018, se aprobó una resolución sobre COOPERACION EN CIENCIA Y TECNOLOGIA PARA BUSCAR LA INTEGRACION EN SALUD, cuyo objetivo era sentar las bases para la generación de conocimientos científicos y tecnológicos en temas de salud para lograr el intercambio, generación, desarrollo y difusión de los mismos en función de la región, así como promover la creación de vínculos académicos entre

universidades, centros de investigación con los Gobiernos para impulsar y fortalecer la gestión de políticas y acciones en bien de las sociedades de la región.

La ciencia no es solo un asunto exclusivamente de los científicos, que trabajaban preferentemente en laboratorios de centros de investigaciones y universidades, es una cuestión de Estado también, cuyo afectan a la región y en el momento actual, a esta Pandemia, provocada por un nuevo coronavirus desconocido, el SARS-CoV-2.

En momentos como el presente, hay que mirar también a aquellos países de nuestra región que han logrado enfrentar a esta Pandemia exitosamente, como es el caso de Cuba, que a pesar de un bloqueo criminal que se incrementa en los tiempos actuales, ha dominado a esta pandemia. Cuba ha logrado una integración entre las diferentes universidades, centros de investigaciones, las empresas como BioCubaFarma, etc. obteniendo un protocolo de tratamiento innovador, así como la realización de pesquisas con la participación de estudiantes, el médico y la enfermera de la familia, el aislamiento temprano de los afectados y sus contactos, el desarrollo de un prototipo de ventilador mecánico para las Unidades de Cuidados Intensivos, entre otras cosas. Lo anterior ha sido posible gracias a un sistema de trabajo en el que se ha alcanzado una integración entre los científicos y sus investigaciones con la gestión gubernamental, para brindar una respuesta armónica en el orden social, científico y asistencial y poder enfrentar a la COVID-19 y lograr una sostenibilidad de este enfrentamiento y así mostrar a la humanidad, que esta es la única vía de poder contrarrestar fenómenos tan complejos como esta pandemia, sin que los servicios de salud colapsen y se puedan aprender lecciones para seguir avanzando en pos del bien de ser humano de estos tiempos.

Aspiramos a que esta reunión logre transmitir este mensaje, sobre la necesaria participación solidaria e integradora de los científicos, los parlamentos y los gobiernos como una vía para contrarrestar no solo los problemas de salud, sino también los males sociales que afectan a la región de América Latina y el Caribe.

Muchas gracias.

***Intervención del Diputado Walter Muñoz Céspedes, Presidente de la Comisión de Derechos Humanos, Justicia y Políticas Carcelarias del Parlatino***

El Diputado Walter Muñoz Céspedes comienza su intervención mandando un saludo a todos los miembros de la Mesa Directiva, al secretario ejecutivo, Elías Castillo y a todos los participantes. Manifiesta que este es un tema transversal que afecta las diferentes comisiones del PARLATINO, tanto la Comisión de Salud, Derechos Humanos, Asuntos Económicos, prácticamente todas las comisiones han vivido esta pandemia en aspectos diversos, también señala que no hay duda de que su experiencia nacional e internacional lo lleva a pensar que América Latina, la región más afectada del mundo no solamente en el tema sanitario sino en el tema económico, y que la pandemia hay que considerarla en todos los campos como el aumento de la pobreza, aumento del desempleo, de grandes problemas que se avecinan. Que en el PARLATINO han venido hablando desde hace décadas sobre el tema de la integración latinoamericana estratégica y la pandemia los obliga a tener ese acercamiento con los países a manera de integración, integración que pasa por escuchar casualmente hoy la experiencia que han tenido algunos países en el abordaje de este

tema en forma integral, tomar las buenas experiencias de otros países hermanos de América Latina, pero también ver en otras regiones del mundo como están enfrentando de forma solidaria y conjunta este tema, y no hay duda de que analizando las diferentes estadísticas, en las diferentes regiones del mundo y lo que hacen los países de la región, los lleva a pensar varios aspectos y uno de ellos es, que a la fecha, se han dado sobre el uso de diferentes tratamientos medicamentosos y de otros tipos, con estudios probatorios, basados en evidencia y eso los lleva a pensar que necesitan políticas conjuntas en el tema del acceso a medicamentos que pudieran tener en la región, uno de ellos por ejemplo, un ofrecimiento en una Conferencia regional con el tema de los antivirales y que países como Estados Unidos han comprado la producción total de uno de ellos por tres meses y otras regiones del mundo se acercan a tener también ese tipo de iniciativas lo que hace que las regiones como las nuestras queden fuera de muchas de ellas. Afortunadamente el acercamiento de Rusia a América Latina y sobre todo con la experiencia europea y muchas partes del mundo ha hecho que algunos países han comenzado a tener algunas posibilidades terapéuticas que hay que ver una vez que hagan la experiencia si en forma conjunta puedan tener acceso a algunos de esos productos que puedo referirme más adelante. Por otra parte, no hay duda desde el inicio de esta pandemia, una gran cantidad de recursos mundiales por miles de millones de dólares comenzaron a emplearse en el tema de la producción de la vacuna, prácticamente más de 100 empresas han estado trabajando en esto con distintos países del mundo y en muchos de esos casos los países han optado por comprar desde ya una gran cantidad de dosis y hay algunas empresas que han ofrecido la producción de dos mil millones de dosis, otros como en el caso de Reino Unido, que ha dicho que ya ha comprado mil millones de dosis y que la misión latinoamericana debe tener una decisión conjunta para la adquisición de la vacuna a precios bajos, que permitieran que los países unidos de una manera integral vallan fijando cual podría ser esa estrategia de integración para la adquisición de la vacuna en su momento, de medicamentos y de otros tipos de productos que solamente haciéndolo a nivel regional hacen que los precios sean accesibles. En ese sentido han considerado la salud como un derecho humano fundamental, que ha permitido ver en los diferentes países cual era la organización y la capacidad que tenían en el sistema de Salud Social, de Seguridad Social y desde ese punto de vista desde la Comisión de Derechos Humanos, en conjunto con otras comisiones están interesados en poder evaluar y proponer como lograr que los países de esta área, esta experiencia desafortunadamente negativa, comencemos a ver como los sistemas de salud deben venir progresando en forma de derecho fundamental y que también desde el PARLATINO, tener esa tendencia de ver esto como un tema que deben representar en América Latina y El Caribe de manera conjunta, sobre en tiempos en que esto se alarga durante todo el presente año. De momento han venido planteando en sus Parlamentos, en el caso de Costa Rica, el tema de poder hacer ver, en muchos de esos casos los países han optado, que a pesar de que no se ha expuesto que Costa Rica tiene un sistema de seguridad social bastante sólido con una gran cantidad de hospitales, centros de salud, centros de atención primaria, aun así en este momento, la gran cantidad de casos que se atienden han llegado casi al colapso, no solamente en la atención, sino también en el tema del financiamiento que puedan enfrentar y por lo tanto, el tema de discusión es, si se puede analizar esos otros tipos de armas terapéuticas que han surgido en algunas regiones del mundo y que podría ser que la gente no llegue a una unidad de cuidados intensivos, sino por el contrario pueda atacar la pandemia en la comunidad con algunos tratamientos ya se han

utilizado en algunas partes del mundo pero también en América Latina, al final se trata de una propuesta de la integración del abordaje de ese problema sanitario, económico y social, de la solidaridad que puedan tener de poder hacerlo en conjunto en el tema de algunos tratamientos y sobre todo en el tema de la vacuna y tercero el intercambio que puedan tener entre las diferentes comisiones, para poder poner sobre la mesa cual ha sido la experiencias y cuáles serán los resultados que tienen sobre nuestros países, y cuál ha sido también en cierta forma, la reacción que han tenido los parlamentos de poder contribuir con algunas medidas efectivas para ayudar a nuestros pueblos en América Latina, agrega que ese es el planteamiento y agradece la participación.

El Secretario de Comisiones manifiesta que el diputado ha hecho una propuesta coherente con el espíritu del proyecto de declaración que se ha circulado, pero que quizás valdría la pena agregar a la declaración la idea principal, la cual debe ser más explícita en el texto de la misma, referida a la creación de una capacidad de adquisición conjunta que sería en definitiva un ejercicio de integración legítimamente orientado a propiciar el acceso a nuestros ciudadanos a la futura vacuna u otros medicamentos, y pudiera formularse de la manera siguiente: Promover a escala regional la articulación de mecanismos conjuntos para asegurar el acceso de los ciudadanos de América Latina y el Caribe a la futura vacuna y otros medicamentos para enfrentar la COVID-19.

Dip. Walter informa que aclaró que en el caso de los medicamentos antivirales algunos específicos del COVID-19, ha habido algunas reuniones en el área de América Latina que algunos gobiernos ya han aceptado, en contraposición a la decisión de Trump de comprar uno de ellos como es el Remdesivir con la producción total por tres meses, pero que en el caso de Rusia, indiferentemente del cual sea el país ha ofrecido a América Latina una posibilidad también de adquisición de una contraparte en el tema de un medicamento que aparentemente puede negativizar en 65% a los tres días de tratamiento, el 90% a los 10 días para comenzar a conversar, cree que el PARLATINO participó de esa reunión y hay que estar atentos a los avances que puedan haber para que la región no quede fuera, no solamente algunos países bastante centrados sino regional porque se está moviendo algunos tratamientos terapéuticos antes de la llegada de la vacuna.

***Senador Mario Fiad, presidente de la Comisión de Salud del Senado de Argentina y 2do Vicepresidente de la Comisión de Salud del PARLATINO.***

El senador agradece y se refiere a todas las exposiciones que han dado los expertos y que están expectantes al documento final que refrenden entre todos, que participar de este evento y poder transmitirlo posteriormente a su país a través de la Comisión de Salud que preside del Senado de la Nación, no va a ser más que expresar la voluntad de todas las partes para que todos juntos puedan llegar, para que definitivamente puedan decir que han combatido este virus en forma eficaz y programada pero también estar expectante ya que esto les da una impronta muy trascendente para estar con la guardia alta para próximas, futuras y eventuales condiciones que nuestra salud pueda estar afectada, señala también que la salud se ha puesto en un nivel preponderante de prioridades, ya que en otro momento nunca pasó y tienen que darse esa oportunidad, para que entre todos puedan levantar esa bandera, esa bandera de oportunidades que

hoy la salud les está brindando y por eso más que expresar las condiciones sanitarias y las estrategias llevadas adelante por su país quería expresar eso, de darse los tiempos solidarios para extenderse los brazos y trabajar juntos por una Latinoamérica y el Caribe mejor, pero refrendando también la voluntad de acuerdos para que en alguna oportunidad tengan ese documento único que pueda hacer de que los costos y los beneficios puedan traducirse a sus países aunando las posiciones que tienen.

***Diputado Edgar Mejía Aguilar, Vicepresidente del Parlamento Latinoamericano y Caribeño y miembro de la Comisión de Salud, Bolivia***

Saluda a los miembros de la Mesa Directiva del PARLATINO y señala que ha estado escuchando atentamente las intervenciones en especial a los Ministros de Salud de Uruguay, Cuba y Panamá, muy importante desde se ha trabajado el tema de la pandemia. Que la situación en Bolivia es lamentable, que la situación se está yendo al borde, que ha colapsado la parte de la salud y que no hay política del gobierno transitorio, que Bolivia está totalmente bloqueada, que hay una movilización convocada por la central obrera afiliadas a las organizaciones sociales, por la mala política del gobierno transitorio en el tema de salud. Lamentablemente no tienen equipamientos, medicamentos ni oxígeno para el COVID-19 y por eso la gente dijo que preferían morir bloqueando y no con Coronavirus y esperan que un gobierno legítimo se pueda posicionar y hacer políticas verdaderas en beneficio de la salud, que Bolivia hoy cumple 195 años, que todos sus compañeros y compatriotas están en el bloqueo de caminos y no solo por el tema de Salud también está el tema de la educación que ha sido clausurado el 2 de agosto por eso el pueblo se ha levantado al bloqueo nacional y hubiera querido que en su país hubieran tratado el tema del virus como en Uruguay, Cuba y Panamá, por lo tanto, considera que será muy importante una resolución de esta para que el gobierno en su país pueda reflexionar, también dice que en Bolivia están insinuando sacar un préstamo del Fondo Monetario Internacional y ellos en la Asamblea no están dando acceso por el mal manejo del Ministerio de Salud haciendo una compra ilegal de respiradores, corrupción de 17 millones de dólares que no sirven para hacer tratamiento a los pacientes con Coronavirus, que en diferentes departamentos hay muertos en las calles, no hay auxilio, no hay auxilio a la parte médica con insumos de bioseguridad, que han fallecido 52 médicos por prestar servicio al pueblo boliviano, quisiera que por intermedio de todos los que han estado, que puedan ayudar a su país con medicamentos e insumos que no están llegando al sector campesino y comunidades indígenas.

El Secretario de Comisiones informa que luego de las intervenciones de Argentina y Bolivia, se dará lectura al proyecto de Declaración de la Conferencia, por el Asambleísta José Serrano, Presidente Alternativo del Parlatino. Obviamente no ha habido tiempo de hacerles llegar por escrito la propuesta que surgió del debate de agregar esas últimas tres líneas.

Lectura de la Declaración por el Asambleísta José Serrano

Luego de la lectura del Proyecto de Declaración, el Secretario de Comisiones da lectura del párrafo que será agregado al proyecto:

*“Promover a escala regional la articulación de mecanismos conjuntos para adquirir la vacuna y otros medicamentos para enfrentar la COVID-19 y asegurar así el acceso de los ciudadanos de América Latina y el Caribe”.*

Manifiesta que esa sería la idea que no ha dado tiempo de transcribir y con esto se cerraría el proyecto de declaración.

El Presidente Alterno informa que después de agregar el párrafo propuesto por el Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del PARLATINO, Dip. Walter Muñoz Céspedes de Costa Rica, está a consideración el Proyecto de Declaración.

El Secretario de Comisiones informa que una vez que se ha adoptado por consenso la Declaración Final, agradece a los invitados, a los Parlamentos Subregionales y muy especialmente al Presidente y Presidente Alterno del PARLATINO, así como a las distintas autoridades, no solo de la Mesa Directiva y de la Junta, sino también de los Parlamentos que integran el Parlamento Latinoamericano y Caribeño.

