



**Acta de la reunión virtual de la
Comisión de Servicios Públicos, Defensa del Usuario y el Consumidor
Ordinaria II
9 de octubre de 2020**

- Palabras del Dip. Rolando González Patricio- Secretario de Comisiones del PARLATINO.
- Saludo de la Sen Silvia Giacoppo- Secretaria Alterna de Comisiones
- Dip Jenny Martínez Gómez (Nicaragua) secretaria

Temario:

- ▶ **Cuidados del adulto mayor en América Latina y el Caribe ante el impacto de la COVID 19** -*Dr. Enrique Vega, Jefe de la Unidad de Curso de Vida y especialista en envejecimiento saludable y salud del adulto mayor.(OPS/OMS)*
- ▶ **Fortalecimiento de los sistemas de salud-** *Dr. Ernesto Bascolo , Especialista en políticas, rectoría y gobernanza de los sistemas de salud y Dr. Ignacio Ibarra Asesor Regional de Legislación relacionada a Salud. : experiencias legislativas que tienden a la construcción de sistemas de salud integrales y basados en la atención primaria de la salud. (OPS/OMS)*
- ▶ **Conectividad y acceso a Internet en América Latina y el Caribe.** *Sr Martin Becerra investigador y profesor universitario argentino. Especialista en medios de comunicación e industrias culturales.*

Dip Rolando González Patricio: Da la bienvenida a los participantes, Buenos días a todos, Estamos iniciando la segunda reunión ordinaria de la Comisión de Servicios Públicos

Tengo el gusto de que hoy nos acompañe la senadora Silvia Giacoppo, secretaria alterna de comisiones desde Argentina

Nos confirman que no le ha sido posible incorporarse el presidente de la comisión el diputado Julio Montoya, pero contamos con la participación de la Sen. Daphne R.Y. Lejuez, primera vicepresidenta por Aruba de nuestra comisión y de la Asambleísta Jenny Martínez, de Nicaragua, secretaria de la Comisión.

Nos acompañan para abordar los diferentes temas, de acuerdo a como hemos venido trabajando a partir de lo acordado por la Mesa y la Junta Directiva dando prioridad a los temas de la COVID y esto se mantuvo en la primera reunión, el Dr. Enrique Vega, Jefe de la unidad de curso de vida y especialista en envejecimiento saludable y salud de la OPS./OMS; para el tema del Fortalecimiento de nuestro sistema de salud; el doctor Ernesto Bascolo, especialista en políticas , rectoría y gobernanza de los sistemas de salud también

de OPS/OMS y el Dr. Ignacio Ibarra, que no le ha sido posible unirse a la reunión pero nos ha hecho llegar su presentación, la que se anexara al Acta.

Finalmente, para el tema de la conectividad vamos a tener con nosotros a señor Martín Becerra, de Argentina, profesor universitario, investigador principal en el CONICET y docente en diversas universidades nacionales, especialista en medios de comunicación e industrias culturales.

Agradecemos la participación a nuestros colaboradores ,a nuestros expertos en el día de hoy, queremos desearles éxito en la sesión y sugerirles que a partir del día de hoy se pueda articular una propuesta de temario de cara al 2021, que estará marcado en esta etapa por supuesto por la post pandemia, pero que nos permita tener un consenso antes del 20 de noviembre, en qué se debe reunir la Directiva de Comisiones y poder aprobarla para el temario del próximo año, con estas palabras de saludo inicial que es meramente introductoria claro, cedo la palabra para su saludo de bienvenida a la Secretaría Alterna de Comisiones la sen Silvia y después por supuesto corresponde a la Asambleísta Jenny Martínez, Secretaria de la Comisión conducir el resto de los trabajos. Buenos días Muchas gracias

Senadora Giacoppo Muy buenos días a todos Quisiera solamente saludarlos y agradecerles por sumarse una vez más a esta segunda reunión ordinaria virtual.

Como lo adelantó el Sr. secretario, hoy tenemos una agenda cargada con temas que resultan de trascendental pertinencia en estos difíciles momentos que nos toca atravesar.

Sin dudas, las exposiciones de los Doctores Vega y Bascolo de la OPS, a quienes agradecemos su apoyo, nos ayudarán a complementar el valioso aporte que nos hizo el Sr. Ignacio Ibarra en la pasada reunión del mes de julio sobre los principales retos que debemos afrontar los parlamentarios desde la perspectiva del derecho a la salud en el marco de la Pandemia del Covid 19.

Por otro lado, quisiera agradecer también al Senador Alfredo Luenzo de Argentina, quien colaboró para que pudiéramos contar hoy con la participación del Sr. Martín Becerra, especialista en medios de comunicación, y que nos ayudará con su exposición a concientizar y evaluar posibles soluciones para los más de 40 millones de hogares que en la región no tienen acceso a internet.

Lo que representa 32 millones de chicos de entre 5 y 12 años que no pudieron acceder a la teleeducación en este período de pandemia. Y que un 79% de los ocupados no pudieran hacer teletrabajo, según informó la CEPAL hace unas semanas.

Sin demorarlos más, y augurándoles una jornada productiva de trabajo, les hago llegar mi afectuoso saludo.

Muchísimas gracias parlamentarios y señor secretario.

Dip Rolando González Patricio: Buenos días senadora, bueno, dejamos entonces en manos de la secretaria de la comisión que conduzca la sesión de hoy. Gracias

Asambleísta Jenny Martínez: Buenos días estimados miembros de la Comisión, es un gusto poder estar de nuevo con ustedes, quisiéramos poder participar como en reuniones anteriores presenciales en la que hemos podido compartir y recibir este calor humano de cada uno de los parlamentarios que conforman esta comisión y realmente recuerdo que la última actividad que tuvimos en Panamá, para cierre también fue un éxito y estamos aquí siempre cumpliendo con estos retos que tiene la Comisión de Servicios Públicos, Defensa del Usuario del Consumidor, para poder aportar a cada uno de nuestros parlamentos garantizando tener las mejores opciones y sobre todo que podamos trabajar de forma organizada de propuestas importantes para cada uno de nuestros países y sobre todo para asumir, los nuevos retos que tenemos ahora con el tema de la pandemia y que creo que ha sido un completo movimiento en cada uno de los parlamentos de las actividades en la forma de vida y el día de hoy es importante que estamos involucrando, aun mas en los temas de nuestra agenda. También quisiera darle la bienvenida a la diputada María Belén Tapia, que también está integrándose al Parlatino que va a formar parte de esta comisión para este año y a los otros miembros de la comisión.

Para iniciar el día de hoy, tenemos el tema de cuidados del adulto mayor en América Latina y el Caribe ante el impacto del COVID-19 exposición va a ser realizada por el doctor Enrique Vega, antes de darle la palabra también quisiera en nombre del presidente de la Asamblea Nacional, el Doctor Gustavo Porras Cortés, agradecerle la invitación a participar en esta importante reunión del Parlatino, Muchas gracias,

Dr. Enrique Vega: muchas gracias por la invitación, muy buenos días. El tema de la salud de las personas mayores tiene una relevancia extraordinaria para para nuestra región especialmente para la región de las Américas ustedes saben que han tenido que ver con esto en los últimos años, la esperanza de vida al nacer en la región de las Américas ha aumentado significativamente el mundo en general, pero especialmente en la región de las Américas, en los últimos 50 años la oportunidad de vivir de las personas a aumentado más de 20 años la esperanza de vida al nacer, pero también la esperanza de vida, todas las edades incluyendo Las edades más avanzadas, una persona que cumple 80 años hoy en la región de las Américas tiene la oportunidad casi de vivir dos años más de lo que podía vivir en 1990, o sea qué ese incremento de la esperanza de vida de manera significativa, no sólo está reflejado en la esperanza de vida al nacer, sino también en la esperanza de vida, aún en Las edades más avanzadas, claro salvando los temas de iniquidad que todavía existen en nuestra región. Yo creo que ha sido uno los resultados más importantes del desarrollo social y sanitario de la región de las Américas y especialmente de América Latina y el Caribe

Eso hace que la región de las Américas envejezca muchísimo más rápido que el resto del mundo o sea nosotros estamos envejeciendo a razón del casi 20 años más rápido que el que el resto del mundo el índice de envejecimiento así lo refleja, o sea, nosotros alrededor de 2030. Vamos a tener más personas mayores de 60 años que personas menores de 15 años

en la región, en este momento tenemos más personas mayores de 60 años que personas menores de 5 años, la región de las Américas

y ese envejecimiento, no sólo aparece en esa relación, si no aparece lo que nosotros le llamamos el envejecimiento del envejecimiento el incremento más significativo de este envejecimiento ocurre en las personas mayores de 75 a 80 años, o sea es el grupo etario de más crecimiento en la región de las Américas. de una manera mucho más importante que cualquier otro grupo de edad de la región. Lo que significa que tiene un significado extremadamente importante por la repercusión, que para los sistemas de salud protección social tiene este grupo Mayor de 80 años. Se incrementó el aumento de la esperanza de vida, es una tremenda buenas noticias, tenemos asociado a esta buena noticia, una mala noticia Y es que general, Aunque aumentado la esperanza de vida al nacer Y aunque aumentado también la esperanza de vida en salud, todavía lo que está pasando en la región es que hay un incremento entre la brecha que existe entre la esperanza de vida al nacer y la esperanza de vida saludable. Hoy existen más de 11 años de brecha entre la esperanza de vida y la esperanza de vida saludable en la región de las Américas

dicho de otra manera la persona promedio en la región vive 11 años de su vida sin salud generalmente con discapacidad con limitación funcional y dependiente de otras personas, esto hace que en realidad el mundo en general, pero también en la región nosotros esperamos que la cantidad de personas que vivan en dependencia cuidados, o sea que necesiten de otra persona para atender sus necesidades básicas de la vida diaria se triplique en los próximos 40 años, lo que va a ser extremadamente costoso y extremadamente significativo para la región hasta hoy, como ustedes saben la familia, es la responsable de eso de sus cuidados, hoy la familia absorbe más el 90% de las necesidades de cuidado, estas personas que dependen del cuidado de otro, pero los cambios demográficos de lo que hemos hablado señal en el estrechamiento de la familia la disminución de la cantidad de personas con la capacidad de cuidar de vista demográfico va a ser extremadamente importantes o sumaba fenómenos como la emigración, fenómenos como la incorporación social y laboral de la mujer al trabajo, van a influir de manera importante para que la familia que hoy asume ese reto pierda una capacidad importantísima para hacerlo en los próximos años y no es poco, o sea aunque todavía la región conoce poco el costo de lo que significa el cuidado familiar, costó de ese cuidado generalmente no remunerados, no pagado y generalmente desarrollado por la mujer más el 90% de los casos es una proporción importante de lo que significa económicamente para nuestro países y aunque no se conocen mucho los costos en nuestros países, en Estados Unidos por ejemplo se considera que el cuidado familiar es equivalente a 470 billones de dólares sea 470,000 millones de dólares más que la compañía más grande de los Estados Unidos y es más que cualquiera de los costos que tienen que ver con los cuidados a nivel estatal. En ese contexto aparece el COVID ustedes saben que el impacto significativo que ha tenido el COVID para las personas mayores, el impacto que ha tenido especialmente en cuanto a mortalidad, el impacto que ha tenido en cuanto a hospitalizaciones sea son las personas mayores las que hacen significado la mayor cantidad de muerte en cualquiera de las subregiones de las Américas, en Norteamérica, en Caribe ,en Centroamérica ,en Sudamérica, en todos los casos más de 80% de las muertes se han producido en personas mayores de 60 años. Eso no sólo ha demostrado la fragilidad de las personas mayores antes está ante esta vida es mía,

pero también la fragilidad de nuestros sistemas de salud para cubrir las necesidades de este grupo poblacional, del grupo poblacional en general, pero muy especialmente aquellos que dependen de cuidado, aquellos que han vivido en instituciones de cuidados a largo plazo, aquellos que reciben cuidados a largo plazo en su domicilio, ha sido los más golpeados más del 60% de las muertes globalmente, pero especialmente en la región de las Américas ha sido significativamente producido en este en este grupo poblacional. En todo ese contexto, la región ha tenido un trabajo, creo que bastante significa, en los últimos 10 años, en los últimos 20 años, para ser más exactos en la atención a las personas mayores la región fue la primera región de la Organización Mundial de la Salud en tener una resolución de los ministros de salud en el 2002 favoreciendo el trabajo en el envejecimiento saludable, en el 2009 también fue la primera región que en el mundo tuvo un plan de acción para atención a las personas mayores aprobado que culminó el pasado año 2018 y ha avanzado la primera región y la única región del mundo que ha tenido aprobado una convención para los derechos de las personas mayores, la convención Interamericana derecho las personas mayores que ya tiene 7 países en este momento que han endorsado esa Esa esa conversión su política pública y avanzado en muchos en muchos.

Pero en realidad hay un balance todavía entre las necesidades que son extremadamente importante y las necesidades y la posibilidad de nuestros sistemas de salud y protección social para cubrir este proceso

Mencionarles a ustedes que pasado agosto los países de los estados miembros de la Organización Mundial de la Salud respaldar o mediante una resolución la aprobación de la década del 20 entre 2030 como década del envejecimiento saludable y con ese respaldo también solicitaron al director general de la Organización Mundial de la Salud que llevar a esa esa década ante la asamblea general de Naciones Unidas proceso en el que está en este momento para que la asamblea general de Naciones Unidas aprobara y respaldada también está década como una década de la Organización Mundial de la Salud sino también como una década del sistema de Naciones Unidas.

En ese proceso estamos prosperamos que antes de este año a finales de este año y liderado por varios países de la región, aprecia mente chile, nosotros logremos la aprobación por la asamblea general de Naciones Unidas el respaldo de esta resolución y se convierta en 10 años de colaboración concertada que permitan los gobiernos, las organizaciones Internacionales la Academia, las instituciones profesionales, los medios de comunicación, el sector privado, pero especialmente las personas mayores, desarrollan una década de colaboración importante para mejorar la salud de las personas mayores, esta década tiene 4 ideas fundamentales para trabajar con el tema las personas mayores y creo que el respaldo legislativo todo estos procesos son fundamentales.

La primera de esas áreas es cambiar nuestra forma de pensar sentir y actuar con respecto a la edad y el envejecimiento Es fundamental ese ese aspecto considerar que tenemos que cambiar o sea, ningún grupo etario es considerado como un grupo etario tan homogéneo cuando hablamos de personas mayores queremos resumir en un concepto a un grupo profesional extremadamente diverso y que usualmente tratamos de englobar en una definición que es totalmente incorrecta, imagínense ustedes que nosotros trataremos de englobar en el concepto de primera edad todos aquellos entre 0 y 30 y que queramos tomar

medidas o tomar acciones o tomar indicaciones o definir derecho Lo mismo para una persona de 6 meses de edad que para uno de cinco años que para uno de 28 eso sería totalmente impensable para para ese grupo, imagínense que tratamos de hacer lo mismo entre las personas que están entre 60 y 90 años es totalmente diferente

El COVID demostrado todo los problemas que todavía tenemos para para con la discriminación asociada a la edad postrado, las dificultades que hemos tenido Incluso en los países que para muchos de nosotros han sido los goles estándar de la atención a las personas mayores para la capacidad de los sistemas de la Fuente necesario, las personas mayores para evitar la discriminación por edad en los servicios de salud para evitar la toma de medida restrictiva para personas mayores solamente y no considerar que son individuos de derecho y simplemente queremos manejarlo con una infantilización del envejecimiento un trabajo fundamental. tenemos herramientas para eso. tenemos muchas de las herramientas están hoy, a mano la tenemos en nuestro poder ,así que podemos trabajar muchísimo estos concepto que en las comunidades fomenten la capacidad estamos trabajando y una manera importante por el concepto de ciudades y comunidades amigables con la edad con las personas mayores de 60, ese concepto ha ido evolucionando tremendamente para que ustedes tengan una idea en el 2018 la región de las Américas tenía alrededor de 300 ciudades y comunidades amigables con las personas mayores ,293 en Estados Unidos y Canadá y 7 solamente en la región de América Latina, los últimos dos años ha habido un boom de este proceso en muchos de nuestros países.

Hoy tenemos más de 360 comunidades y ciudades que están siendo parte del movimiento ciudades comunidades amigables con las personas mayores, es el porciento que más crece en las ciudades y comunidades de habla hispana en este movimiento que ya tiene más de 1000 ciudades y comunidades en el mundo y pensamos que los próximos años puede hacer un esfuerzo extraordinario para el proceso

El tercer tema tiene que ver con la adecuación de los sistemas de salud para atender la necesidad de las personas mayores, la fragilidad a nuestro sistema especialmente la fragilidad de nuestro primer nivel de atención de la estructura social atención primaria necesita ser reforzada necesita ser preparada para aprender a esto que va a ser aproximadamente el 30% de la población mayor demográficamente hablando, pero cuando hablamos de uso de servicios en general es mucho más porciento o si tiene un significado mucho más importante para los sistemas de salud .Si todavía conocemos que en menos del 20% de las escuelas en ciencias de la salud de la región sea de medicina, enfermería, etcétera, sólo menos el 20% tienen incluido en su programa de pregrado elementos educativos para atender a las personas mayores y la mayoría de la especialidad de posgrado todavía no reciben conocimientos sobre este tema. creo que tenemos que trabajar mucho en esta década, Si queremos lograr es a adecuación de los sistemas salud a esta necesidad y por último hablarle del tema los cuidados a largo plazo mencionado algunas ideas sobre esto, en la región, vamos a tener en el 2025 ,100 millón de personas mayores de 60 años se calcula que el 10% de esas personas son personas que tienen limitaciones importantes de sus necesidades básicas de la vida diaria no significaría menos de 10 millones de personas con limitaciones importantes muchas heridas por problemas graves como la enfermedad que se está convirtiendo en este momento con mucho los países de nuestra región y ese

nivel tan alto dependencia necesita un manejo de una manera mucho más clara de nuestro países es que ninguno de nuestros países tiene todavía estructurado de manera completa un sistema de cuidados a largo plazo, algunos han empezado ese proceso pero todavía necesitan avanzar de una manera significativa en esta idea si queremos realmente que la demanda de cuidado no sobrecargue el desarrollo y nuestras capacidad para próximo casa En definitiva estamos empezando esta época en un momento fundamental para buscar las alianzas y las sociedades importante y garantizar . el liderazgo que haga que nuestra nación sea capaz de responder a esta necesidad de atención a las personas mayores. Esperamos que el movimiento legislativo de nuestro país y el palatino por supuesto en su en su liderazgo tradicional tan importante en estos en estos procesos pueda contribuir de manera fundamental aún al cambio que se necesita en este momento

Sólo para terminar las personas deberán cambiar la manera, debemos la edad y el envejecimiento de una manera definitiva. Gracias por el espacio y por el momento y espero que ese audio y las discusiones

Asambleísta Jenny Martínez Muchas gracias doctor Enrique Vega queremos agradecerle por esta exposición que nos ha dado datos muy importantes para poder conocer acerca de los cuidados del adulto mayor en América Latina y el Caribe y como esto ha venido formando en relación al desarrollo también de esta pandemia, como ahora este tema sumamente importante para seguir fortaleciendo los sistemas de salud y el tema también de la discriminación por edad que se da en adultos mayores y es también en otras edades ,agradecemos esta presentación y queríamos también para las siguientes exposición que va a estar a cargo del Doctor Ernesto por los queremos también informarle que nos están orientando que las tiene una duración máxima de 15 minutos

Vamos a continuar con la agenda tenemos ahora el fortalecimiento de los sistemas de salud que está a cargo esta exposición del doctor Ernesto Bascolo, especialista en políticas rectoría y gobernanza en los sistemas de salud y del Dr. Ignacio Ibarra, asesor Regional de la de legislación relacionada a salud buenas

Dr. Ernesto Bascolo, Buenas tardes, Buenos días depende donde estén en cada en cada uno de sus países no sé si pueden ver la presentación que estoy compartiendo en este momento, voy a tratar de avanzar lo máximo posible. En primer lugar, voy a hacer una presentación sobre el fortalecimiento de los sistemas de salud en el marco de la estrategia de salud universal, voy a mencionar ciertos problemas estructurales. los lineamientos más importante de los procesos de fortalecimiento y transformación de los sistemas de salud durante las últimas décadas ,a voy a tratar de profundizar un poco sobre un concepto, para nosotros, muy crucial, que es analizar las barreras de acceso, no podemos hablar de fortalecer los sistemas sino incluimos el tema de acceso como una dimensión fundamental, no puedo evitar hacer referencia sobre ciertos elementos del contexto del COVID-19 y cuál puede ser una estrategia futura en este marco . Con respecto a nuestra estrategia universal, no sé si todas todos están digamos en conocimiento , hay cuatro líneas fundamentales de esta estrategia aprobada en el año final del año 2014 ,con consenso con todos los países de la región en donde se acuerda como primer elemento garantizar la equidad en el acceso a servicios de salud integrales ,integrados basados en las personas y en las comunidades y para lograr este consenso centrado en una forma importante sobre la transformación del

modelo de atención, se desprenden tres líneas estratégicas complementarias, una tiene que ver con fortalecer la rectoría y la gobernanza, con mejorar el financiamiento y fundamentalmente la equidad y la eficiencia en el financiamiento, pero no sólo pensar a partir de los límites del sistema de salud, sino también abordar mecanismos intersectoriales que aborden los determinantes sociales de la salud, el eje a partir del cual se desarrolla esta agenda, esta estrategia, tiene que ver con ubicar el derecho a la salud como el valor fundamental asociado al tema de la equidad en el acceso.

Como les comentaba el tema de acceso dentro de esta estrategia tiene un lugar importante porque cuando hablamos de acceso a la salud, no hacemos referencia a los factores que lo determinan y entre los factores podemos encontrar algunos aspectos que tienen que ver no solamente con oferta de los servicios de salud, sino también con las condiciones sociales de la población y por lo tanto estamos hablando de accesibilidad como aquella relación entre las necesidades de salud de la población y la capacidad de respuesta que tiene el sector salud para abordar estos problemas, nuestra forma de pensar cómo interpretamos los procesos de transformación de los sistemas de salud, es partir de esos cuatro ejes estratégicos que son estrategias de política y como impactan sobre condiciones de cobertura y organización de los servicios y asignación de recursos y son estos elementos que podemos confiar como resultados inmediatos que afectan aquellos resultados más intermedios vinculados, uno de los cuales que quiero profundizar qué tiene que ver con el tema de barreras de acceso, una vez impactada sobre las condiciones de barreras de acceso, podemos estar diciendo de que nuestra estrategia, nuestro sistema y el sector salud tiene capacidad de tener un impacto sobre el estado de salud de la población y en ese marco nuestro punto de partida es analizar ciertas debilidades que tienen sistema de salud, incluso teniendo en cuenta condiciones de recursos específicos, acá vemos sobre la derecha cuando comparamos los recursos médicos por 10.000 habitantes y vemos sombreados cuál es la situación de los países de la USD de los países desarrollados y en un verde más claro, los países de América Latina ahí vemos que indudablemente la relación de condiciones económicas impactan en la asignación de recursos humanos, hoy uno de los elementos claves, fundamentales, para poder interpretar la capacidad de respuesta, pero otro de los elementos para analizar la capacidad de respuesta es cuando analizamos qué tan fortalecido está el primer nivel de atención, un engranaje clave dentro de una estrategia de atención primaria y vemos que los países de la región son en general aquellos en donde los niveles de inversión en el primer nivel de atención, son insuficientes o por debajo de otros países de mayor desarrollo y cuando hacemos una mirada sobre cómo se están transformando los sistemas de salud en la región en las últimas dos décadas, podemos reconocer algunas dimensiones fundamentales para poder interpretar estos procesos, en primer lugar la relación entre estado y mercado, entre estado y sociedad civil y esto es un elemento importante porque nos permite reconocer en qué medida el sistema de salud no es una isla sino que se transforma al compás del fortalecimiento o transformación del sistema de protección social de salud y tiene su impacto sobre las contribuciones de la seguridad social de salud, sobre los niveles de cobertura de la protección social de salud, el mensaje más importante en este caso, es que la salud no es una isla, es un componente importante del sistema de protección social.

En segundo lugar, el tiempo importa, que los procesos de fortalecimiento y transformación de los sistemas de salud no son de la noche a la mañana, implican años, incluso décadas y por lo tanto pensar la sustentabilidad de esos procesos es fundamental en tercer lugar que hay siempre cierta teoría de cambio en los procesos de transformación, en dónde podemos reconocer que hay dimensiones políticas e institucionales. Quiere decir, que es posible transformar las instituciones y fortalecer las instituciones cuando hay una coalición colectiva importante que, a pesar de los cambios de gobierno, logran ciertos consensos fundamentales para el fortalecimiento de esas reglas de juego.

Sin embargo, hay algunas diferencias entre los países y podemos ver que, en algunas reformas, el motor del cambio tiene que ver en mejorar las condiciones de aceptamiento, mientras que en otros casos el cambio del modelo de provisión de los servicios de salud es el eje central este y cómo le planteaba previamente los actores involucrados en tales procesos son claves, cuáles son los intereses y concepciones que tienen estos actores

incluso cuando uno acá les voy a dar algunos resultados más más vinculado sobre el tema de inequidad en el acceso y no solamente sobre el acceso a los servicios de salud, Nos damos cuenta de que el tipo de esta reforma tiene un impacto importante en términos generales, podemos estar diciendo de aquellos países que se han centrado su reforma sobre la organización de los servicios de salud con una perspectiva territorial tienen mayor chance de influir sobre las desigualdades en el acceso a los servicios de salud, mientras que aquellos países que están más centrados sobre reformas de aseguramiento, mejoran condiciones de cobertura, pero no necesariamente las condiciones de inequidad en las barreras de acceso ,incluso esto podríamos esquematizarlos, cuándo. comparamos a través del tiempo y caracterizamos, tal vez concierta caricatura, ciertos procesos de reforma mientras que la década de los 90 los procesos de reformas se han centrado en procesos de ajuste y en proceso de focalización, uno puede distinguir hacia arriba y hacia la derecha dos tipos de procesos de cambio, algunos que están centrados sobre el acceso y fundamentalmente en el cambio del modelo de organización de los servicios, hacia la derecha cuando están centralizados están centrado fundamentalmente en el aseguramiento, en la cobertura ,ambos tipos de procesos de reforma tienen desafíos, cuando hablamos de los desafíos podemos estar diciendo que eso que son desafíos para alcanzar, modelos más integrales, como por ejemplo están los casos de Costa Rica y Canadá.

Nosotros estamos reconociendo como que son procesos de larga data e integrales que no, no sólo trabajan submódulo atención, ni tampoco sobre las condiciones de aseguramiento de la cobertura en forma compartida y los países que yo antes mencionado anti, en distintos tipos de desafío dependiendo del tipo de reformas que se han generado los que los que tenían que ver con reformas este que están hacia arriba en celeste. Loa desafíos fundamentalmente son la necesidad de incorporar nuevos recursos públicos dentro del sector salud e incorporar el tema de la segmentación de los sistemas de salud, como algo fundamental y también la sostenibilidad porque son muchas veces iniciativas más bien subnacionales que les cuestan constituirse como reformas nacionales de largo plazo ,mientras que las reformas basadas en el aseguramiento ,como antes le había comentado, tienen como desafío la equidad en el acceso porque no logran generar ese tipo de cambios más profundos con transformaciones del modelo de atención y construyendo red de servicio

mismo ,cuando analizamos barreras de acceso y redes muy interesante cuando analizamos justamente lo que son barreras de acceso ,decir lo cuando se le pregunta a la población, esto tiene que ver con un análisis que hacemos sobre más de 20 países que cuentan con encuestas poblacionales y representativa y es posible indagar en aquellos casos donde las personas plantean, que habiendo teniendo una necesidad del servicio de salud no han podido utilizar los servicios de salud y los restas no utilización de los servicios de salud cuando había necesidad las variaciones son muy importantes no solamente entre países sino al interior de los países y fundamentalmente expresando condiciones de inequidad muy importante ya que hay cierto patrón en donde los niveles de ingresos más altos tienen menos barreras que los ingresos más bajos .incluso cuando hacemos esta relación entre lo que es cobertura y lo que acceso se constata claramente que aunque aumentemos condiciones de aseguramiento y cobertura eso no necesariamente se expresa en mejoras de las condiciones de acceso a los servicios de salud.

Acá simplemente quería mostrarles que aún en todos los países también podemos indagar qué tipo de barreras de acceso, porque la barrera pueden ser vinculada sobre las condiciones de aceptabilidad de la población, en las formas de organización de los servicios, la disponibilidad de los servicios ,condiciones de calidad vinculada a la cobertura efectiva, a las barreras, financieras o geográficas ,esto nos permite una pintura muy interesante incluso para distinguir que hay ciertos tipos de barreras de acceso que son más frecuentes para la población de menores recursos y hay otros tipos de barreras que son más frecuentes para la población de ingresos medios y altos la población de ingresos medios y altos. Las barreras de acceso que percibe están vinculadas sobre ciertos niveles de satisfacción del sistema para dar cuenta sus expectativas.

Mientras que la población de ingresos bajos tiene barreras económicas geográficas de disponibilidad efectiva de los servicios, sin ánimo de reiterar es el nudo crítico más difícil de modificar ya que cuando analizamos series de tiempo estos elementos no se modifican hacemos muchas reformas, Pero con poco impacto sobre la capacidad de respuesta que tienen los sistemas de servicio de salud a las necesidades y expectativas de la población. Bueno algo que de una forma ya fue dicho pero el COVID-19 a afectado de una forma muy dramáticamente en la región de las Américas que como ustedes saben es la región más desigual del planeta este y eso. Ha tenido un impacto fundamental teniendo en cuenta los determinantes sociales de la salud de la población, la crisis económica este Incluso en un trabajo que hemos hecho con CEPAL ha tenido un impacto sin precedentes y sin precedente afectando también las condiciones de pobreza y de extrema pobreza de la población. Algunos estudios e incluso a nivel nacional está en el caso de Estados Unidos muestra, cómo se puede cristalizar expresar claramente que estos elementos de pandemia, esta crisis económica social y epidemiológica, impacta en forma desigual en la población, fundamentalmente sobre las poblaciones de menores ingresos y finalmente lo que nosotros asumimos como una agenda en el futuro, qué tiene que ver fundamentalmente con las funciones esenciales de salud pública, hoy más que nunca pueden ser percibida como una como como una unidad una agenda de fortalecimiento de los sistemas de servicios de salud en donde podamos estar integrando los aspectos de salud pública y las condiciones de acceso a la salud, No solamente a los servicios de salud en forma más integral la lógica del ciclo de política es que es necesario pensar, es necesario fortalecer las capacidades críticas

que tienen las autoridades de salud en los distintos niveles y junto con la sociedad civil junto, con la escuela de salud pública, junto con el sector privado integrando una acción colectiva amplia, para mejorar la capacidad de evaluación, de análisis de los problemas de las brechas existentes con capacidad de generar un desarrollo de políticas ,con mecanismo de asignación de recursos y con intervención y no solamente individuales sino poblacionales y poblacionales no sólo afectando los factores de riesgo y la salud ambiental, sino coordinando con políticas sociales que abordan los determinantes sociales de la salud.

Bueno acá simplemente son algunas sugerencias bibliografía de algunos de los trabajos que estamos esté haciendo y qué sirvieron para el desarrollo de esta presentación muchísimas gracias y la presentación sea estoy mandando este ahora mismo

Asambleísta Jenny Martínez Muchas gracias doctor Ernesto Bascolo

Sí, efectivamente entonces continuando con la agenda pasaríamos el tercer tema que es la conectividad y acceso a internet en América Latina y el Caribe está exposición va a ser desarrollada por el señor Martín Becerra investigadores profesor universitario argentino y especialista en medios de comunicación e industrias culturales

Martín Becerra: Hola que tal, Buenos días. Buenas Muchas gracias por la invitación en este caso.

Hoy voy a hacer una breve presentación conceptual, hemos estado estudiando las respuestas frente a la pandemia, que en materia de política pública, de conectividad, de telecomunicaciones ,han desarrollado distintos países de nuestra región Latinoamericana y del Caribe y en este sentido voy a exponer algunos puntos que creo que son puntos en común y qué eventualmente podrían llegar a ser insumos para la reflexión y la toma de decisiones y de política pública por parte de ustedes que son decisores políticos .

Los datos de acceso a la conectividad y a la cobertura de distintos servicios de conectividad de América Latina y Caribe expresan una correlación bastante fiel con las desigualdades que sabemos todas y todos tienen nuestra región, por lo tanto en América Latina y Caribe encontramos en cada uno de nuestros países localidades, generalmente grandes centros urbanos ,donde hay relativamente buenas condiciones de conectividad, sea por cobertura de servicios, por diversidad de servicios, por cantidad de prestadores y por calidad de los servicios no cierto, por ejemplo en medido en velocidad de conexión, pero también tenemos en buena parte de los territorios de nuestros países sobre todo, aunque no únicamente en zonas rurales y semirurales una gran cantidad de personas de grupos sociales y de kilómetros cuadrados ,que no tienen buenas condiciones de conectividad, que no tienen buenos servicios, que los servicios son caros o son mucho más caros, que esos servicios de conectividad en las grandes ciudades y éste es efectivamente un problema previo incluso a la pandemia, o sea, es un problema que como digo, los datos de CEPAL ,los datos de la unión internacional de las telecomunicaciones ,confirman desde hace muchos años y esto no tiene que ver con un gobierno en particular, sino que es una tendencia que atraviesa a nuestra región en distintos gobiernos, desde hace muchos años, en este sentido. si nosotros hiciéramos un diagnóstico del sector de tecnologías de la información y la comunicación en el marco de la pandemia, lo que vemos, es que hay una palabra de moda, qué es la palabra resiliencia o sea la resiliencia en relación a las redes de

conectividad, es una palabra de moda porque hubo desde mi caracterización respuestas bastante adecuadas para contener el impacto de la mayor demanda de tráfico de datos y de conectividad, en el contexto de la pandemia ,de las medidas de prevención que los distintos países, que los distintos gobiernos han adoptado . Estas estrategias de contención que efectivamente fueron adecuadas hasta ahora, yo las llamaría estrategias defensivas, verdad, son estrategias que, frente a la inesperada emergencia del coronavirus, con el consecuente aumento del volumen de datos que consume la población generalmente con restricciones para la movilidad, para para el movimiento dispuesta por los distintos gobiernos como medida de prevención ha sido relativamente adecuada, las redes no colapsaron.

Efectivamente es una conclusión a la que llegamos en casi todos los países de nuestra región y además no solamente un aumento del volumen de datos y de tráfico que, de la población, sino que además hubo una migración un cambio del patrón de consumo al que me voy a referir ahora a continuación, esto enfatizó ciertamente el carácter esencial de los servicios de comunicaciones. como todos sabemos, por cuanto la conectividad resulto todavía más evidente por si no lo era antes, que es una condición esencial para alcanzar condiciones de vida digna, o sea el acceso a servicios de educación, en el acceso a servicios de salud, el acceso al trabajo, el acceso al vínculo con los afectos, con familiares, con amistades etc., o sea en este sentido los servicios de Comunicaciones y de conectividad se transformaron efectivamente servicios esenciales y hemos visto que, en Brasil, en Colombia, en distintos países ha habido un refuerzo del reconocimiento a nivel normativo, de ese carácter esencial de la conectividad. Por poner algunos ejemplos el tráfico en internet en Chile aumentó un 63% en los primeros meses de pandemia ,ha habido un menor consumo, con esto me refería habido una migración por cuanto descendió el consumo de datos móviles y se incrementaron las velocidades de conectividad fijas por cuanto, buena parte del aumento del consumo en conectividad se realizó en ámbitos domésticos, debido a Las medidas de restricción de movilidad de las personas adoptadas como como medida de prevención de la pandemia

Entonces los usuarios por ejemplo en Argentina, en Brasil ,en Ecuador, o en México, en promedio redujeron desde que se introdujeron restricciones al movimiento y un aumento significativo en la velocidad promedio de descarga de los usuarios y de los hogares, la explicación obviamente Es que la cuarentena redujo el movimiento de personas aumentó el consumo de redes wifi, residencial liberando capacidad de las redes móviles, los operadores y los Estados latinoamericanos Entonces como primera conclusión con estrategias diversas, respondieron rápidamente a las mayores demandas de conectividad planteadas en el marco de la pandemia ,en parte debido a que contaban con el aprendizaje del ocurrido en otras latitudes sobre todo en Europa y en algunos países de Asia y en parte debido a que contaban con el legado de políticas públicas, fruto de experiencias previas en el sector, pero, me interesa destacar a continuación ,que algo mencionaba al comienzo América Latina y Caribe combina la estructural y distintiva fractura socioeconómica ,con la necesidad de dotar a los distintos sectores de acceso a la conectividad y la correlación entre fractura económica y brechas de conectividad, brechas de acceso y brechas de asequibilidad, es manifiesta en nuestra región, la brecha digital a su vez o la brecha de conectividad, es un concepto que cuando fue acuñado aludía a una mirada muy simplificada y muy dicotómica ósea estaban los que tenían accesos y los que no tenían

acceso, eso es a principios de este siglo, a principios de los años 2000 ,hoy por hoy y en vistas de lo que ha ocurrido en América Latina con la conectividad, tenemos una complejidad mucho mayor de esas brechas, no es sólo quienes tienen acceso y Quienes no tienen acceso, tenemos que entender también los problemas que tienen los que tienen acceso O sea hay muchas maneras en América Latina de tener acceso degradado o de acceso precario a la conectividad, a eso me voy a referir brevemente ahora , para poner un ejemplo de mirada dicotómica, quienes tienen y Quienes no tienen acceso, vamos a poner un ejemplo en Colombia en las zonas Rurales tan sólo el 7% de los hogares con niños estudiando entre 5 y 18 años tienen acceso a la red y la brecha se hace más evidente entre algunos departamentos y capitales entre algunas localidades, Pues mientras en Bogotá el 78% de los hogares con niños estudiando tienen internet, sin embargo en el Vaupés sólo el 2,9 3el % de los hogares con niños estudiando tienen acceso a internet, esta diferencia es la que se alude históricamente cuando hablamos de brecha, o sea hogares que no tienen acceso y hogares que tienen acceso, en este caso en el ejemplo que estamos poniendo claramente se debe a razones socioeconómicas y a razones geográficas ,Cuando digo socioeconómicas, me refiero a la asequibilidad, Cuando digo geográfica centralmente al asequibilidad y cuando digo geográficas me refiero a la cobertura O sea al despliegue de redes y de servicios ahora bien hoy en América Latina cerca del 70%. De la población tiene cierto tipo de acceso a internet, Entonces corresponde, evaluar o evaluar, mejor, Qué tipo de conexiones tiene ese 70%, que tiene cierto tipo de acceso a internet de los 654 millones de habitantes de América Latina y Caribe unos 467 millones, entonces ,tiene algún tipo de acceso fijo o móvil a internet, con diferencias importantes respecto de calidad ,velocidad ,frecuencia de uso y precio por megabyte o precio de los servicios y existen 187 millones de personas en América Latina y Caribe que casi no tienen acceso a internet, Entonces esto como conclusión nos motiva a pensar Por una parte que.

En las condiciones actuales no hay soluciones de conectividad, no habido en los últimos años soluciones de conectividad para cerca del 30 o más del 30% de la población en nuestra región y que las soluciones que ha habido para el 70% no han sido plenamente satisfactorias, desde mi punto de vista y esta es mi evaluación, por supuesto lo que voy a decir a continuación, es opinable, es político en el sentido virtuoso de la expresión es una evaluación de carácter político, no soy ingenuo al respecto desde mi perspectiva el mercado no provee por sí, solo soluciones para los servicios degradados y precarios de conectividad y no provee por sí, solo soluciones para la población que no está conectada, no lo ha hecho, o sea la evidencia empírica que tenemos la tele.

Por lo menos en los últimos 15 años son los últimos 20 años con distintas políticas en distintos países que si quieren podemos evaluar a continuación, pero la respuesta es el indicador que tenemos es el 70% accede, muchos de ellos en malas condiciones y el 30% no accede, o sea que las respuestas no han sido hasta ahora satisfactoria, en este contexto y dado que como se han dicho para el sector de la salud, los colegas que han expuesto previamente y en el contexto post pandémico, lo que sabemos es que va a haber desafortunadamente un impacto de mayor pobreza o de peor distribución de la de los recursos que requieren de políticas públicas que atenúen las desigualdades, en este contexto desde mi perspectiva tenemos 2 grandes posibilidades o niveles que por supuesto lo demandan con legitimidad los operadores de telecomunicaciones y de conectividad ,tiene

que ver con darnos cuenta de la contribución mayúscula, tanto en el crecimiento del PIB y del producto interno bruto de cada uno de nuestros países que tiene el sector TIC que no baja del 3% y puede llegar según el país al 5 al 6% de la contribución a la riqueza nacional, o sea es una contribución importante, pero que además tiene indirectamente influencia en las condiciones de vida misma del resto de las actividades económicas productivas y sociales, o sea ahí tenemos un nivel de atención para el cual el diseño de políticas públicas que estimulen el despliegue de redes. el acceso y la cobertura son importantes. hay otro nivel que yo creo del que se habla menos que es como garantizar la deuda .Cómo garantizar la cobertura de la deuda que hoy tenemos en América Latina que es como garantizar acceso integral, cobertura más amplia y mejores y más baratos servicios, este segundo nivel que estoy marcando es un nivel en el que en América Latina, en los foros de tic y de conectividad se habla menos como si atendiendo al primer nivel es decir a las necesidades económicas del sector y de los operadores del sector se produjera un efecto derrame entre comillas natural que solucionaría los problemas sociales económicos y geográficos desde mi perspectiva y entendiendo lo que venimos observando los últimos 20 años, eso en América Latina no ha funcionado y no veo porque vaya a funcionar en el futuro, por lo tanto hay un desafío para imaginar, para crear nuevas políticas públicas que atiendan prioritariamente a este segundo segmento Y tenemos ejemplos en nuestra región de políticas que han sido relativamente eficaces en este segundo nivel que menciona bueno,

Corto aquí para no para no extenderme demás en el tiempo y quedó a disposición si hay consultas. Gracias.

Asambleísta Jenny Martínez Muchas gracias al Señor Martín Becerra por su excelente posición y por también por esa información sobre el tema del acceso al internet que nos deja también varias cosas que tenemos que seguir trabajando desde cada uno de nuestros países principalmente el tema del mejoramiento del acceso , el mejoramiento también de la barrera o de las brechas de acceso que hay y sobre todo también de que tenga la población con acceso de calidad a cada una de esta forma de comunicación queremos ahora dar apertura para que los diputados puedan realizar preguntas a los expositores en cada uno de los temas.

Vamos a tienen ahí una herramienta que es para solicitar la palabra en la parte de arriba, dice levantar la mano si pudieran utilizarla para poder llevar un orden de los diputados que quieren hacer consulta.

No hay ningún pedido de palabra, tenemos a la Senadora María Belén senadora de la Nación Argentina,

Senadora María Belén quería hacer una corrección igual este soy miembro de la de la comisión desde el año desde el ya llevamos renovando año tras año por ahí la conformación, pero de hace rato integro esta comisión Muchas gracias a los a los expositores, es que la verdad que es muy amplio, son preocupaciones que tenemos creo todos los legisladores de América Latina y el Caribe.

Al doctor Bascolo le quería hacer una consulta, vemos es verdad nuestro sistema de salud en general están degradados cuando vemos Que en todos los niveles en todas las franjas etarias siempre el común denominador es la falta de inversión a la escasa inversión en la

atención primaria de la salud. Eso lo vemos cuando hablamos de adultos mayores, cuando hablamos de proteger todo lo que tiene que ver con la protección materno infantil, adolescente y demás, es algo generalizado ,ahora mi consulta es y es algo que se extremó ahora en esta etapa de pandemia, que la gente no se acerca a los centros de salud ahora, por temor, porque les dicen que si no tienen los síntomas del virus, éste que no se acerquen, cómo trabajar bueno aparte de todo el cambio integral al que usted se refirió que tenemos que tener en todos los sistemas de salud, cómo trabajar igual en la promoción de la salud para que los ciudadanos vuelvan a tener confianza y se acerquen a los centros de salud, porque eso también va a ser todo un gran tema, hoy por hoy, sino realmente se sienten extremadamente mal no acuden a los hospitales a las a los centros primarios de salud. Cómo lograr. eso sí, en eso que usted nos mostró en la última hoja de la presentación de la PSP y está incluido igual trabajar sobre la concientización en la ciudadanía de la importancia de auto cuidarse, esa sería una pregunta para el doctor Bascolo y para Martín Becerra, pero mi consulta sería, más que nada un comentario no es consulta. También en esta situación de excepción, que estamos viviendo, por los que dice cambio cambiaron todas las costumbres salud tenemos nosotros en Argentina trabajamos sobre el proyecto de receta electrónica, educación los chicos están estudiando mediante internet, igual una ley de teletrabajo que tiene por ahí varios puntos en discusión, pero que también esté por este contexto, se vio multiplicado, pero calculo que después que salgamos de esta situación.

no va a suceder, usted dice que ahí está legislaciones en varios países que han funcionado para esto .la brecha de conectividad por lo que es la cobertura y éste y por lo que es el acceso. Ahora usted me podría dar ejemplos de cómo deberíamos trabajar en América todas para lograr eso y esa es mi consulta El ejemplo de políticas eficaces al que se refirió.

Doctor Ernesto: Boscolo: Gracias Quiero empezar senadora, por la pregunta este viniendo de Argentina así que para mí es un gran gusto poder contribuir de alguna forma, entiendo que a veces éste uno en los países de la región no solamente en Argentina estamos como en un círculo vicioso, no en donde cómo hacemos para para ir modificando la lógica de la capacidad de respuesta del sistema cuando los recursos ya están asignados de alguna forma ,donde en muchos casos la demanda de la población a veces pareciera como que refuerza una un modelo centrado en el hospital y no en los centros de salud y además porque no solamente son recursos ,demanda y decisiones, sino que además estamos en el marco de cierta legitimidad o distribución de lo que es la reputación en donde pareciera como que el espacio hospitalario y especializado no solamente en la forma de asignación de pago de honorarios en más atractivo que trabajar en el primer nivel de atención, sino también desde la perspectiva por parte de la población de como construye ese imaginario En dónde está el saber y la mejor respuesta, pero éste para romper ese círculo vicioso en donde eso que está instituido muy difícil de modificar, lo más importante para mí es poder ir construyendo un proceso implica años, en donde no sólo se deberían generar una modificación en las prioridades en la asignación de recursos, y no estoy hablando solamente financieros, sino como uno fortalece equipos de salud bien remunerados en el primer nivel de atención con una lógica, no sólo de ser lo que están en el frente de batalla, sino que al mismo tiempo dotarlos de capacidades y de capacidades de coordinación de todo el sistema no esté y existen muchas experiencias incluso en la argentina y en otros países de la región donde son posibles.

Como esos procesos implican tiempo, pero son posibles y generar mayor capacidad de respuesta desde el espacio territorial es clave para modificar esa lógica y no sólo en los países de nuestra región, sino que lo vemos en países desarrollados en donde el fortalecimiento del vínculo entre la población y el equipo de salud de un médico referente con capacidad de orientar a la población es fundamental, pero eso implica decisiones políticas en todos los niveles porque implica ir modificando. Esa es la prioridad de la asignación de recursos y nosotros tenemos en nuestra región estos recursos públicos que son insuficientes, pero aún con recursos insuficientes podríamos ir modificando esa lógica de la ascensión al interior

Cuando analizamos las distintas barreras de acceso, cuando le preguntamos a la población si tiene problemas de salud y dice que sí, pero una tercera parte no se atiende, no es que va al hospital, no se atiende por distintos tipos de barreras, algunas son culturales, pero muchas son institucionales, tienen que ver en cómo se estructura el sistema. En qué medida generamos formas en donde habilitamos a la persona, motivamos a la persona a que acude a los centros de salud.

Bueno para no abundar en mayor tiempo, son funciones esenciales de salud pública y las últimas tres funciones esenciales en salud pública, se refieren a garantizar el acceso a ciertas intervenciones que para nosotros son sustantivos no son solamente servicios individuales, sino que son también poblacionales, que no son solamente de recuperación sino también de promoción de la salud, creo que por ahí venía algunas de las preguntas. Nosotros podemos compartir la agenda que se construye en el marco de funciones esenciales de salud pública, porque no es un listado de intervenciones sino que es una guía del tipo de capacidades que el estado debe fortalecer, cuánto hablando de capacidades, me refiero no solamente a capacidades cuando se fortalecen a través de recursos, sino también capacidades asociadas al marco normativo, al marco formal, es decir que hay un respaldo regulatorio sobre cada una de esas funciones esenciales, que me parece que eso es sumamente pertinente en este espacio en donde hay parlamentarios, diputados y senadores para poder revisar si esas funciones que no están vinculados simplemente a una respuesta defensiva, sino que ayudan a fortalecer los sistemas de salud para esta pandemia y para riesgo de salud es necesario fundamentalmente fortalecer las capacidades, una enfatizar en las formales y normativas, dos son las estructuras, es decir si existen o no estructuras en las autoridades de salud en los tres niveles, uno podría decir a nivel nacional, a nivel provincial y municipal de las capacidades necesarias para fortalecer a los sistemas de salud en cada una de sus funciones. Bueno gracias por la pregunta.

Martín Becerra Sí gracias también senadora Tapia por la pregunta por los servicios en distintos países, en distintos momentos históricos en nuestra región hemos tenido y tenemos algunas políticas que son eficaces en materia de conectividad, voy a mencionar algunas, en varios de nuestros países tenemos lo que se llaman fondos de servicio universal, digamos en telecomunicaciones hoy en día en casi todos nuestros países estamos discutiendo este fondo de servicio universal, pero más allá de cómo se conforma en el futuro este fondo de servicio universal, se trata de fondos que en principio están destinados a cubrir las necesidades que el mercado por sí mismo, no cubre, o sea, son fondos que deberían emplearse como estímulo para desplegar redes allí donde por razones geográficas o por razones socioeconómicas no es rentable para los operadores de telecomunicaciones hacerlo, es una manera de compensar con política pública lo que el mercado no cubre.

Eso es insuficiente ,quiero decir es insuficiente en el Reino Unido, es insuficiente en Suecia y en Alemania, obviamente es más insuficiente aún en los países latinoamericanos, pero cuando se ejecutan esas partidas en los países donde se emplean estas partidas, por ejemplo, en el país donde ambos vivimos ahora hay un programa para barrios populares, lo que en la Argentina se llaman Villas de emergencia ,son barrios realmente muy populares con la población de menores ingresos, parte de esos recursos se destinan a brindar conectividad aquellas áreas y barrios donde no llegan los servicios directamente, donde no hay servicios de conectividad.

Otra política es la política del 0 rating, que es una política controvertida porque en muchos de nuestros países, en todo el continente americano mejor dicho hay una tradición.

En principio vieron de neutralidad de la red ,cómo se le llama, que esta idea de que no debería haber discriminación de servicios de aplicaciones o de contenidos por parte de los operadores de telecomunicaciones ,sin embargo, en el marco de la pandemia, una suerte de acuerdo generalizado para incluir como servicios bonificados a aplicaciones de educación, aplicaciones de salud, de auto testeo del coronavirus por ejemplo, entonces que haya aplicaciones bonificadas, qué es lo que se llama 0 rating? Que muchos de nuestros países, los operadores de telecomunicaciones móviles tienen como aplicación bonificada a WhatsApp o a Facebook eso hace que en América Latina el WhatsApp sea mucha más utilizado como servicio de mensajería, Qué es los países centrales donde no está masivo al WhatsApp. ¿Ahí tenemos una estrategia interesante para pensar a futuro, porque sólo WhatsApp porque no hay servicios de aplicaciones educativas o aplicaciones de salud que estén incluidos en la bonificación?

Otra estrategia que ha sido eficaz en algunos países de nuestra región ha sido la construcción de redes troncales mayoristas con estrategias, más redes troncales mayoristas de fibra óptica neutrales. Cuando digo neutrales. me refiero a que no son de un operador, sino que brindan como plataforma el acceso para que operadores pyme pequeños y medianos operadores, grandes operadores cooperativos, operadores de estados regionales provinciales, departamentales, se monten a esa red de fibra óptica troncal neutral que ofrece una baja significativa del precio del Mega, qué es lo que ha ocurrido en alguno de nuestros países, gracias a la construcción en muchos casos con recursos públicos o mixtos de redes troncales mayoristas en neutral otra es el ejercicio que lamentablemente no ha sido tan común.

Pero tenemos ejemplos de algunos casos donde sí lo fue, de contraprestaciones de despliegue a cambio de licencias o condiciones en zonas urbanas muy apetecibles por parte de los operadores, por ejemplo esto podría ocurrir y no veo que esté ocurriendo con la planificación del 5g en alguno de nuestros país, a veces por la prisa de querer subirse a la nueva generación de servicios móviles se omite la planificación de cuáles serían las contraprestaciones que se les exige que irán a los beneficiarios de licencias de espectro para desplegar redes de 5g en zonas donde no son tan rentables, entonces bien , el estado le asigna una licencia en una zona donde es muy rentable, la idea sería que haya contraprestaciones de inversión de interés público en aquellas donde no lo son otro ejemplo y voy cerrando es el ejemplo de internet para todos, lo que está haciendo en Perú, esta iniciativa que es de Facebook de telefónica con fondos del BID ,no es una estrategia muy interesante, muy válida sobre todo para países donde hay una buena parte de la población que vive en zonas rurales o semi rurales, es ofrecer una plataforma neutral mayorista en este caso básicamente móvil ,donde operadores de última milla o de servicios locales pueden subirse con sin hacer toda la inversión en Red que sería inaugurada ,para esos operadores locales otra estrategia es la de compartición de infraestructura, en aquellos

países donde se implementa y se implementa bien en acuerdo con los operadores también tiene resultados en muchos casos positivos sobre todo porque esto lo estamos viendo ya los países centrales y esto en América Latina va a llegar pronto buena parte de los de las nuevas generaciones de conexión de redes de tendido de redes y de nuevos servicios y generaciones de conectividad ,que son no son accesibles para los grandes operadores tampoco, entonces en el Reino Unido hoy o grandes operadores van realizando acuerdos de compartición de infraestructura, de construcción de infraestructura, de despliegue conjunto de infraestructura, porque no son rentables para ellos solos .Entonces el estímulo de la política pública en este sentido puede ser un estímulo muy interesante para abrir esa posibilidad sobre todo en países donde obviamente el mercado está más contraído que los países centrales. Aquí tenemos algunos ejemplos que en distintos países en los últimos años vienen dando buenos resultados y privilegiar el interés público, gracias.

Asambleísta Jenny Martínez , Si veo que no hay nadie más que esté solicitando la palabra, solamente quería hacer unos comentarios en relación a lo que faltaba y es el tema de que la gente no se quiera acercarse a los centros de salud, realmente nuestra experiencia acá en Nicaragua tiene que ver con esta reacción de la población, el tema de la información ,cómo ha influido también el tema de los noticias falsas, es decir que las personas tienen temor, porque estuvo circulando mucha información falsa a través de las redes en Facebook, que prácticamente es una forma bastante normal en la que la población ahora recibe las noticias a través de WhatsApp a través de Facebook.

Entonces hay una desinformación en cuanto a que no tienes que ir a los centros de salud porque te puedes contagiar, o por qué hay más riesgo, creo que tiene que ver también con ese tema de la información falsa ,de hecho también hay incluso algunos pronunciamientos ya de organismos internacionales en relación al tema de las noticias falsas y cómo ha influido también el tema de la pandemia, nuestra experiencia ha sido que en el tema de salud pública, nuestro modelo desde el año 2007 ha venido potencializando el tema de la salud pública en otro país y esto ha ido mejorando cada vez en el tema infraestructura, en el tema de equipamiento, también para dotar de altas tecnologías a los centros de salud desarrollamos un modelo de salud que se llama salud familiar y comunitario, este sistema de salud lo que permite es que el acceso a la salud llegué hasta las comunidades, por eso es de salud familiar y comunitaria, se ha desarrollado y se ha implementado un programa de atención médica de clínicas móviles es decir que hay más de 70 clínicas móviles que en diferentes momentos se mueven a través de diferentes comunidades del país,, para poder llevar atención hasta cada una de las comunidades más alejadas llevando principalmente, por ejemplo tecnologías para el tema de ontológico ultrasonidos electrocardiograma, que son parte de los servicios que brindan estas unidades móviles, garantizar que la población tenga el acceso a la salud hasta sus comunidades, eso ha sido también un éxito para que nosotros.

Vemos como lo expresaba la publicación del 29 de septiembre que Nicaragua ha sido reconocido como uno de los países que tiene la más baja tasa de letalidad en materia del coronavirus y creo que este éxito ha sido que se ha garantizado el modelo de salud también preventivo, por ejemplo tenemos las jornadas y los planes y campañas nacionales de vacunación para toda la población, el acceso a la vacuna, de la gripe de la tuberculosis ósea de la influenza, ,son vacunas gratuitas a la población y que se brinda también en este sistema de acceso a este tipo de vacunas que son preventivas para la población, son parte de los campañas nacionales

El día de ayer, por ejemplo, se presentaba una campaña nacional para continuar con la lucha contra el coronavirus, una campaña preventiva que garantiza que va a estar siendo aplicada en las escuelas, en los mercados en los centros comerciales, se trata de articular para poder mejorar. Cómo vamos a garantizar el mejoramiento para continuar en la lucha contra el impacto del coronavirus, en parte algunas experiencias que tenemos también en el tema del internet, del acceso al internet.

Mencionaba también uno de los expositores y es que tenemos el acceso a la fibra óptica neutrales, estamos desarrollando a través del recurso del gobierno, el poder garantizar también la construcción de fibra óptica, que pueda servir de ayuda para poder llevar el acceso a comunidades más alejadas del país, está garantizado que la fibra óptica, ya este instalada dentro de las torres de alta tensión ,porque tenemos un programa que se llama de electrificación rural, que ha garantizado el acceso a más del 98% de la población a la energía, dentro de ese programa de electrificación, ahí también va desarrollando el programa de fibra óptica para garantizar que esa fibra óptica neutral pueda también estar disponible a los operadores de los diferentes operadores ,que puedan con esa fibra óptica hacer más fácil el acceso para la población que está más alejada en el territorio.

Quería, nada más, hacer esa esos comentarios en relación con la experiencia que tenemos en Nicaragua y de forma también general agradecer a cada uno de los expositores por cada una de sus exposiciones y las informaciones para el manejo de estos temas.

Dip González Patricio, la felicito por el desarrollo de la reunión y por haber asumido la petición de conducirla tan de última hora. Creo que todavía podemos pensar, en un impacto mayor del trabajo de la comisión, han sido muy sustantivas las intervenciones de los expertos que hemos recibido, No necesariamente hay que elaborar leyes modelo siempre , es importante producir informes consensuados por la comisión, en lo cual los expertos nos pueden ayudar mucho, pero no le podemos dar la tarea , hay que avanzar en grupos de trabajo, fórmulas, que permitan que la comisión pueda adoptar determinados posicionamientos que pueden ser muy técnicos pero que ya tengan el visto bueno de la comisión , para entonces difundir al resto de los miembros y por otra parte la comisión tiene facultades dentro de sus competencia para producir resoluciones o declaraciones en que al mismo tiempo ponen el énfasis en determinadas problemáticas y que los parlamentos puedan estar interesados determinadas problemáticas. Vayamos pensando cómo poder hacer para que los temas de la agenda de la comisión en el 2021 y los resultados del trabajo de la comisión sean aún más sólidos.

Asambleísta Jenny Martínez totalmente de acuerdo ya en Panamá ya conversábamos sobre darle un mayor dinamismo a la comisión implementando alguna de estas las observaciones, por ejemplo que pudiéramos nosotros como comisión brindar un informe en conjunto, resoluciones en conjuntos también para que quede sentada cual es la posición de la comisión y también el que pudiéramos divulgarlo en cada uno de nuestros parlamento no solamente quedarnos a nivel aquí del PARLATINO de esta comisión, sino que también que hacer efectiva en cada una de nuestros países llevar estos temas para también discutirlo dentro de las de las comisiones a las que estamos representando en los parlamentos y así tener dinamismo y también que el PARLATINO quede sentado que está haciendo un trabajo ,un esfuerzo en relación al tema de defensa de los consumidores ,el tema de los servicios públicos Entonces creo que podemos trabajar en conjunto, pero como somos varios diputados y senadores, creo que habría que buscar la forma de crear un grupo de trabajo. para poder hacer una realidad que ya saquemos una resolución, algún comunicado dentro de la comisión. Pudiéramos ser de forma voluntaria, por ejemplo, yo estoy dispuesta

y podrían contar con Nicaragua para poder garantizar la visión de este trabajo de la comisión,

Dip González Patricio vamos a través de la Secretaría de Comisiones, a comunicarnos para avanzar en un primer paso en *consensuar una agenda de la comisión con los temas principales para el año 2021 y a su vez cómo podemos ir produciendo algunos resultados inmediatos, le solicitamos que pueda aceptar, como secretaria de la Comisión, desempeñar el asumir una presidencia temporal.*

Asambleísta Jenny Martínez Si con mucho gusto diputado. Como no hay más comentarios creo que estaríamos cerrando esta reunión de la comisión, entonces agradecerle a cada uno de los participantes, a los senadores y diputados a los parlamentarios que estuvieron presentes, a cada uno de los expositores y gracias también porque vamos a poder continuar con esa acción que ustedes no van a hacer llegar, desde el PARLATINO, para poder nosotros también reproducirlo en cada uno de nuestros parlamentos y compartirlos también con las comisiones que tienen que ver con el tema también de los servicios públicos en las comunicaciones.

Acuerdos

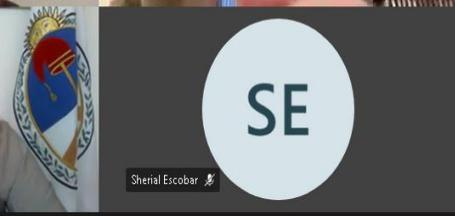
- 1- Consensuar una agenda de la comisión con los temas principales para el año 2021 y a su vez ir produciendo algunos resultados inmediatos.*
- 2- La Dip. Jenny Martínez acepto como secretaria de la Comisión, desempeñar el asumir una presidencia temporal.*

Sí bueno en mi trabajo como presidenta de la comisión de infraestructura y servicios públicos de esta asamblea nacional agradezco por todo es información y también nombre de los demás diputados y senadores participantes a esta reunión Muchas gracias, muchas gracias. Buen día para todos

Sin más se da por finalizada la reunión, agradeciendo la presencia de todos y a los expertos por sus contribuciones en los temas.

▲ La grabación se ha iniciado. Esta reunión se está grabando. Al unirse, da su consentimiento para que se grabe. [Política de privacidad](#)

Descartar



A row of circular icons representing other participants: +3, PR, VC, CC, G, GM, JB, CH, VG, JL, UU, DB, SM, SG, VV. The PR icon is highlighted with a white border. Below this row is a Windows taskbar with icons for Edge, File Explorer, Chrome, Excel, Word, PowerPoint, Teams, and other applications.