

DENUNCIA PÚBLICA

CRISIS SANITARIA DE LA AMAZONÍA REQUIERE DE ACCIONES URGENTES Y EFICACES Y EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE TRANSPARENCIA ACTIVA PARA QUE LA POBLACIÓN TOMÉ DECISIONES INFORMADAS SOBRE SU SALUD

4 de mayo de 2025

El 20 de diciembre de 2024 falleció Margoth, de 9 años, en el cantón Taisha, en Morona Santiago. Desde esa fecha 8 niños y niñas indígenas fallecieron con los mismos síntomas: dolor de estómago, fiebre, vómito y diarrea con sangre. Recién el 3 de mayo de 2025, en horas de la tarde, esto es, más de cuatro meses después del primer caso reportado, el Ministerio de Salud informó que se había identificado a la *bacteria leptospira* como causante del brote en Taisha¹. El 20 de abril, el mismo MSP, había descartado las hipótesis de leptospirosis y malaria².

Taisha es uno de los cinco cantones ecuatorianos donde se registran los mayores índices de pobreza y pobreza extrema en el Ecuador.³ Está ubicado en una zona de costoso⁴ y difícil acceso en la Amazonía ecuatoriana.⁵ Los niños y las niñas de las comunidades afectadas no cuentan con servicios de salud⁶, agua segura y presentan cuadros de desnutrición.⁷ De acuerdo con el propio Estado ecuatoriano en la Amazonía, "(l)os niveles de pobreza por ingresos, pobreza extrema por Ingresos, pobreza Multidimensional y pobreza por NBI son críticos con respecto a otras regiones"⁸. Por otra parte, la Amazonía ecuatoriana sufre de una acelerada deforestación⁹. De acuerdo con investigaciones, la deforestación, y las enfermedades infecciosas se "(..) entrelazan a su vez con cuestiones de desarrollo económico, utilización de las tierras y gobernanza"¹⁰.

La falta de información sobre la naturaleza del patógeno, las causas del brote y la tardanza en los resultados de los análisis tanto del Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública, INSPI, como del ARCA fue denunciada por la Confederación de Nacionalidades Indígenas del Ecuador el 30 de abril de 2025. La CONAIE, exigía esta información para que las persona y comunidades tomen decisiones informadas sobre su salud¹¹.

¹ https://x.com/Salud_Ec/status/1918791615876862419/photo/1

² <https://www.elmercurio.com.ec/amazonia/2025/05/02/leptospirosis-ninos-muerte-taisha/>

³ <https://revistagestion.primicias.ec/analisis-sociedad/en-ecuador-el-rostro-de-la-pobreza-y-la-extrema-pobreza-es-amazonico/>

⁴ https://elmercurio.com.ec/amazonia/2025/04/28/avionetas-servicio-transporte-taisha/?fbclid=IwY2xjawKDw8FleHRuA2FibQlxMABicmlkETFudWQxQ3M3Q0c5aXBPOVZDAR4oSlvTTBKrY7Pevg5fQhoBgEurFSSKxkNdJA-jwvsS8hBJ6XEDn7Go3UYwOA_aem_WRBhuWMMoLwGRNKT2jiuw#google_vignette

⁵ <https://www.salud.gob.ec/personal-de-salud-realiza-intervenciones-en-taisha-por-casos-de-alertas-epidemiologicas/>

⁶ La población afectada manifestó este requerimiento al Ministro el 3 de mayo de 2025.

⁷ <https://www.salud.gob.ec/la-comunidad-de-taisha-recibio-la-visita-del-ministro-edgar-lama/>

⁸ https://elmercurio.com.ec/amazonia/2025/04/30/nino-taisha-cuenca-critico/#google_vignette

⁹ <https://www.secretariapueblosynacionalidades.gob.ec/wp-content/uploads/2023/12/Indicadores-Amazonia-2023-Pueblos-y-Nacionalidades.pdf>

¹⁰ <https://es.mongabay.com/2024/02/ecuador-perdio-poco-mas-de-un-millon-de-hectareas-de-formaciones-boscosas/>

¹¹ <https://www.fao.org/4/a0789s/a0789s03.htm>

¹¹ https://x.com/CONAIE_Ecuador/status/1917623623453466908/photo/1

Pese a la falta de provisión de servicios básicos por parte del Estado a la población afectada y de una actuación poco diligente para identificar el patógeno y prevenir y atender las causas de mortalidad y morbilidad de las niñas y los niños de Taisha, el 1 de mayo de 2025 una funcionaria de salud afirmó, de forma insistente, que una de las hipótesis de lo ocurrido era la administración de medicina ancestral¹².

Hasta la fecha no se conocen los resultados de los análisis de agua o de suelos, realizados por el ARCA ni otros resultados, por ejemplo, del análisis de los alimentos por parte del ARCSA.¹³

Casos de fiebre amarilla en Morona Santiago y Zamora Chinchipe

El 22 de abril de 2025, el INSPI, comunicaba que no se habían registrado casos de fiebre amarilla en Ecuador, en medio de la emergencia regional.¹⁴ Sin embargo, solo dos días después se informó del primer caso de fiebre amarilla en Zamora Chinchipe, este cuadro inicialmente había sido identificado como dengue¹⁵

Hasta la fecha, el Ministerio de Salud ha comunicado la confirmación de cuatro casos de fiebre amarilla. Uno en Morona Santiago y tres en Zamora Chinchipe¹⁶ Cabe señalar que en Ecuador, en 24 años, se registraron 7 casos¹⁷.

Por su parte, recién el 2 de mayo, el COE Nacional emitió una resolución donde aborda la crisis sanitaria y dispone acciones concretas a varias instituciones estatales¹⁸.

En ese contexto, la Alianza ha conocido del Memorando Nro. MSP-MSP-2025-0510-M, de 3 de mayo de 2025, suscrito por el Ministro de Salud, abogado Edgar José Lama Von Buchwald, en el que dispone a las coordinaciones zonales vacunar dosis completas de la vacuna de fiebre amarilla solamente a niños de 12 a 23 meses y a personas que viajen a países que requieran ese requisito. En el memorando se señala que la población de entre 2 y 59 años recibirá **vacunas fraccionadas**. Sin embargo, en la página oficial del Ministerio de Salud, **no se informa a la población de que recibirá la vacuna fraccionada**, tampoco se informa a la población que accede a los servicios de vacunación y tampoco se ha informado de aquello a la opinión pública. Por el contrario, se da a entender que recibirán una dosis completa “que les protegerá toda la vida”¹⁹

Si bien la OPS ha señalado que se recomienda el uso de dosis fraccionadas en caso de limitada disponibilidad de dosis, también ha señalado que además de los niños menores de dos años, las mujeres embarazadas y las personas que viven con el VIH “deben recibir una dosis estándar de 0,5 ml”, lo cual no

¹² <https://www.facebook.com/rtomebamba/videos/1316386576100553>

¹³ <https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador/agua-alimentos-hipotesis-muerte-ninos-taisha.html>

¹⁴ <https://www.salud.gob.ec/ecuador-refuerza-la-prevencion-de-fiebre-amarilla-ante-riesgo-regional/>

¹⁵ <https://www.salud.gob.ec/casos-de-fiebre-amarilla-en-ecuador-suben-a-tres/>

¹⁶ <https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador/gobierno-plan-sanitario-tosferina-fiebre-amarilla-ecuador.html#:~:text=Cuatro%20casos%20de%20fiebre%20amarilla,contenido%20en%20la%20regi%C3%B3n%20amaz%C3%B3nica.>

¹⁷ El país registró casos de fiebre amarilla en 2000 (2 casos), 2012 (1 caso), 2017 (3 casos), y un caso importado de Colombia en 2024. <https://www.salud.gob.ec/ecuador-refuerza-la-prevencion-de-fiebre-amarilla-ante-riesgo-regional/>

¹⁸ <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/resoluciones-coe-nacional-2-de-mayo-de-2025/>

¹⁹ https://x.com/Salud_Ec/status/1918666874193052030 y https://x.com/Salud_Ec/status/1918666874193052030/photo/2



señala el memorando arriba mencionado. La OPS ha señalado que una dosis “fraccionada” no cumple con los requerimientos del Reglamento Sanitario Internacional, como prueba de vacunación para viajes internacionales”²⁰

Si bien las vacunas fraccionadas pueden ser una alternativa viable ante la escasez de dosis en términos de stock, el mensaje institucional que se transmite es que estas vacunas ofrecen protección de por vida. Sin embargo, la página oficial del Ministerio de Salud no informa a la población sobre la administración de vacunas fraccionadas, ni se ha comunicado este aspecto a quienes acceden a los servicios de vacunación, dejando a la opinión pública en la incertidumbre.

Además, en este momento, se desconocen las acciones multilaterales de cooperación e integración regional para adquirir un stock suficiente de vacunas, así como los planes necesarios para implementar estas iniciativas. La falta de comunicación clara y transparente es un factor que agrava la situación y limita la confianza de la población en el sistema de salud.

Situación del Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica SIVE y del Instituto Nacional del Instituto de Investigación en Salud Pública INSPI

Desde hace varios años, ni el Ministerio de Salud ni el INSPI informan de investigaciones sobre la situación de enfermedades infecciosas o diversos patógenos, en el Ecuador²¹ aunque se emiten gacetas con los datos que se recolectan del sistema de salud²². En la crisis sanitaria actual, resultó evidente la falta de debida diligencia de todo el sistema de vigilancia epidemiológica, para identificar de forma celeridad el patógeno involucrado en el fallecimiento y morbilidad de los niños y las niñas en Taisha²³. De acuerdo con la información que ha recibido esta Alianza, el sistema integral de vigilancia epidemiológica en el país, cuyo ente rector es el Ministerio de Salud, está debilitado y a cargo de un grupo pequeño de personas, lo que le hace insuficiente para manejar todas las carteras del servicio.

Por otra parte, el INSPI, al ser el instituto de investigación y referencia DEBE contar -a nivel central y descentralizado- con tecnología, técnicas y estudios actualizados acordes al entorno geográfico y social que permitan tomar decisiones estatales de forma oportuna. Asimismo, debe contar con equipamiento, reactivos e insumos que le permitan cumplir su rol²⁴.

Esta situación es alarmante, considerando los casos de leptospirosis, una enfermedad mortal transmitida por la orina de roedores. Además, el brote de fiebre amarilla en la Amazonía agrava aún más la crisis sanitaria. Todo esto pone de manifiesto que las condiciones de vida de los pueblos amazónicos están severamente afectadas por la falta de servicios básicos, lo que resalta la urgente necesidad de atención y acción por parte de las autoridades competentes. La salud de estas comunidades no puede seguir siendo ignorada; es imperativo que se implementen medidas integrales efectivas para garantizar su bienestar y

²⁰ <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-04/2025-abril-24-phe-actualizacion-epidemiologica-fiebre-amarilla-final.pdf>.

²¹ <https://www.investigacion.salud.gob.ec/webs/cirev/difusion-de-conocimiento/>. La última difusión que se publica es de 2020.

²² Los datos se informan en: <https://www.salud.gob.ec/gacetas-epidemiologicas/>

²³ Ver por ejemplo en: <https://www.salud.gob.ec/la-comunidad-de-taisha-recibio-la-visita-del-ministro-edgar-lama/>

²⁴ <https://www.investigacion.salud.gob.ec/direccion-de-laboratorio-de-vigilancia-epidemiologica-y-referencia-nacional-2/>



protección. No son los virus lo que golpea nuestros frágiles sistemas; es la ruptura del equilibrio social y la pobre incidencia del abordaje ecosistémico de la determinación social de la salud para enfrentar estas crisis.²⁵

Finalmente, la concepción de la salud entendida como la provisión de servicios hospitalarios, tratamientos médicos, prescripción y entrega de medicamentos para atender enfermedades, es una concepción restringida y fragmentada del derecho a la salud. Las personas están conectadas y determinadas por su entorno social, cultural y ambiental²⁶. Estos entornos condicionan y afectan la vida plena y saludable o la enfermedad²⁷

Por todo lo anterior, quienes suscribimos esta DENUNCIA PÚBLICA:

1. Requerimos que se garantice la atención de salud de acuerdo con el Modelo de Atención Integral de Salud vigente. Es imperativo que la población amazónica, especialmente aquella que reside en zonas remotas, sea considerada como una zona de intervención prioritaria; esto implica la asignación de personal altamente capacitado, equipamiento adecuado y servicios médicos que sean disponibles, accesibles, aceptables y de calidad.
2. Requerimos se trabaje articuladamente con un enfoque en la epidemiología comunitaria, es fundamental que se mantenga una vigilancia activa para la confirmación de casos probables de leptospirosis, fiebre amarilla y otras enfermedades letales transmitidas por vectores, así como de cualquier otra enfermedad mediante las pruebas correspondientes. Es menester que se realice un plan de atención culturalmente adecuado y adaptado a la realidad geográfica de la población afectada.
3. Requerimos que de forma urgente se DOTE al INSPI -y sus coordinaciones zonales- de los insumos, equipamiento técnico y recursos suficientes para que pueda proveer información veraz de forma celeridad, identificar patógenos, por ejemplo. Requerimos se transparente el nivel de abastecimiento y de necesidades del INSPI para cumplir su rol fundamental²⁸. Insistimos que la información veraz permite adoptar medidas eficaces y urgentes cuando, como en TAISHA se trata de emergencias sanitarias.
4. Requerimos que se movilicen recursos al INSPI a fin de que se realicen pruebas diagnósticas para identificar las enfermedades que puedan estar afectando a la población amazónica
5. Requerimos que en el Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica se garantice el manejo, conservación y transporte de las muestras recolectadas, a través de la provisión de todos los insumos, tecnología y recursos que se requieran para el efecto.

²⁵ Mena-Ayala MB. La pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19): nos urge mirar más allá del virus. Rev Fac Cien Med (Quito). 2020; 45(2):5-7

²⁶ Sentencia No. 679-18-JP/20 y acumulados. Corte Constitucional del Ecuador

²⁷ Mena-Ayala MB. La pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19): nos urge mirar más allá del virus. Rev Fac Cien Med (Quito). 2020; 45(2):5-7

²⁸ Generar, transferir y difundir conocimientos científicos y tecnológicos en salud mediante la ejecución de investigaciones, desarrollo e innovación tecnológica; y controlar la calidad de los resultados de la red de laboratorios, ser el laboratorio de vigilancia y referencia nacional que provea servicios especializados en salud pública; con la finalidad de obtener evidencias que contribuyan al fortalecimiento de políticas públicas en salud.

6. Específicamente insistimos que garantice que las coordinaciones del INSPI de Tena y Cuenca, encargadas del análisis de las muestras amazónicas, cuenten con todos los insumos, reactivos, equipos, personal, infraestructura y más recursos, necesarios para cumplir con su función a cabalidad. No deben ser tan solo sitios de acopio y envío de muestras.
7. Requerimos que se transparenten los resultados de los análisis de agua, de suelos de alimentos, y todos los análisis que se hayan realizado con el fin de identificar y abordar de forma adecuada todas las causas que han ocasionado la mortalidad y la morbilidad de población infantil indígena en Morona Santiago y en la amazonía ecuatoriana.
8. Requerimos que el Ministerio de Salud Pública fortalezca el Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica, a través de personal suficiente, recursos tecnológicos, insumos etc, con el fin de que pueda cumplir a cabalidad con todos los estándares internacionales de respuesta a las emergencias sanitarias.
9. Requerimos que el Ministerio de Salud Pública coordine con la academia y con laboratorios privados, de ser el caso, en caso de que no cuente con los reactivos o los insumos para hacer los análisis, para identificar de forma pronta y oportuna enfermedades infecciosas en niños y niñas de la amazonía.
10. Requerimos que el Ministerio de Salud Pública **INFORME** a la población en sus idiomas ancestrales y de forma culturalmente apropiada de las causas de las enfermedades identificadas, de las formas de prevenirlas y de las rutas que deben seguir en caso de identificar determinados síntomas y garantizar la disponibilidad de servicios de salud
11. Requerimos que el Ministerio de Salud Pública **INFORME a la población que está administrando dosis fraccionadas de la vacuna de fiebre amarilla**, con el objeto de hacer los seguimientos correspondientes y de que tomen decisiones informadas sobre su salud. Asimismo, señalamos que administrar dosis fraccionadas solo puede ser una respuesta EMERGENTE, sujeta a la adquisición URGENTE de las suficientes dosis de vacunas para inocular debidamente a la población objetivo.
12. Llamamos a los organismos internacionales de salud y los órganos de protección de derechos que se mantengan vigilantes de las acciones del Ecuador para prevenir y atender enfermedades infecciosas en la Amazonía ecuatoriana y, en el ámbito de sus respectivos mandatos, actuar para que el Ecuador garantice el derecho a la salud a su población más vulnerable.
13. Al Estado insistimos, cumpla con su obligación de erradicar la discriminación estructural e histórica de la población amazónica a través de la dotación de servicios básicos, y servicios de salud, disponibles, accesibles, culturalmente adecuados, y de calidad.
14. Finalmente, rechazamos que la crisis sanitaria sea usada por el Ministerio de Salud para estigmatizar la medicina ancestral como si fuese una práctica peligrosa. En su lugar, exigimos que el Estado, de acuerdo con los artículos 57.12, 360, 361, 362 y 363 de la Constitución, reconozca, respete, promueva, proteja y garantice la medicina ancestral como el derecho colectivo que es y establezca los indispensables lazos de coordinación para garantizar a la población amazónica el disfrute del nivel más alto de salud y bienestar posible.



Enfrentar esta crisis en el campo de la salud, requiere un abordaje integral, contextualizado, territorial, interdisciplinario como punto de partida de las acciones multilaterales, equipando los centros de salud y hospitales, a la vez que fortaleciendo la atención primaria de salud de forma real, movilizándolo recursos, trascendiendo el discurso, garantizando una distribución justa de la riqueza. Las explicaciones epidemiológicas basadas meramente en la evolución natural de la enfermedad no aportarán mucho en la explicación del cómo superar esta crisis.²⁹

Ya lo decía el célebre salubrista latinoamericano Ramón Carrillo: “Frente a las enfermedades que genera la miseria, frente a la tristeza, la angustia y el infortunio social de los pueblos, los microbios, como causas de enfermedad, son unas pobres causas”³⁰

²⁹ La pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19): nos urge mirar más allá del virus. Rev Fac Cien Med (Quito). 2020; 45(2):5-7

³⁰ Carrillo R. Política sanitaria argentina [Internet]. Remedios de Escalada: De la UNLa, Universidad Nacional de Lanús; 2018. p. 51-57. Disponible en: <https://doi.org/10.18294/9789874937032>