SALUD: ONCE PROYECTOS DE LEY

Mediante Oficios N° 428, 449, 464, 471, 546, 574, 590, 626, 634 y 663, de noviembre y diciembre del 2013, el Presidente de la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República, señor Joaquín Ramírez Gamarra, solicitó a la Academia Peruana de Salud emitir opinión sobre los once Proyectos de Ley siguientes:

I. PROYECTO DE LEY Nº 165/2011-CR
(Oficio N° 546-2013-2014/CSP-CR).
«Ley de prohibición del uso de la sustancia química tartracina en productos alimenticios destinados al consumo humano»

Grupo Parlamentario: Alianza Parlamentaria

La tartracina es un colorante alimentario amarillo artificial utilizado en la preparación de bebidas, helados, dulces y otros alimentos; puede causar alergias y, en consumos excesivos, insomnio e hiperactividad. Los efectos inesperados de diferente naturaleza con alimentos y bebidas no son infrecuentes y en la administración de medicamentos y vacunas son innumerables, denominándose efectos secundarios.

Con motivo de cuestionamientos públicos injustificados a la vacuna contra el virus del papiloma humano, en el 47° Foro «Salud y Desarrollo» de la Academia Peruana de Salud (Revista de la Academia vol. 19 N° 1, 2012) se fundamentó lo inadecuados que son los excesos en alarmas y prohibiciones por efectos secundarios. Posteriormente se confirmó que, ante cuestionamientos públicos alarmistas, el Ministerio de Salud dejó vencer el año 2012 un importante lote de vacunas, adquirido específicamente para proteger a las niñas de los riesgos por dicho virus (su acción o efecto principal).

Lo indispensable en casos como la tartracina es el ejercicio pleno de las funciones del Ministerio de Salud, entre otras: evaluar, informar, educar y actuar. Lo es asimismo la aplicación del Código de Protección y Defensa del Consumidor y, si resulta necesario, pueden mejorarse las normas. Pero no se recomienda aprobar una ley en cada caso.

II. PROYECTO DE LEY Nº 2357/2012-CR
(Oficio N° 464-2013-2014/CSP-CR)
«Ley que protege a los pacientes de epilepsia y propicia su protección e inclusión social»

Grupo Parlamentario: Fuerza Popular

El objeto del proyecto de Ley es garantizar la protección y atención integral de las personas que padecen epilepsia, señalando que el Ministerio de Salud acondicionará los recursos técnicos, científicos y humanos y que las instituciones prestadoras de servicios de salud pública y privada deben garantizar el acceso, la oportunidad y la calidad de la atención integral. Para su financiamiento, el gobierno deberá crear una cuenta para consolidar los aportes públicos o privados y los recursos de la cooperación internacional. No obstante, en el análisis costo beneficio se concluye que la Ley no irrogará gasto alguno al erario público. Es evidente entonces que el proyecto no considera un financiamiento real y siendo el financiamiento el problema principal de la salud en el país, el proyecto de Ley carece de factibilidad.

Esta realidad ocurre después de que en diciembre han sido promulgados veintitrés decretos legislativos de salud, los cuales, por falta de financiamiento y otras deficiencias desatendidas, no determinan cambio significativo alguno para poder desarrollar la promoción, protección y recuperación de la salud. Por ende, no podrá ser modificada la preocupante situación de inequidad en

distintas enfermedades y secuelas, como es el caso de la epilepsia, insuficiencia renal, diabetes mellitus, enfermedad coronaria con necesidad quirúrgica, enfermedad de Alzheimer y otras neurológicas, depresión, síndrome de Down y otras congénitas, VIH/SIDA, tuberculosis, etc. Adicionalmente, aprobar una ley para cada enfermedad no tiene sentido pues torna más compleja la atención de salud. Esta normatividad corresponde al MINSA.

Agréguese, finalmente, que el Decreto Legislativo N° 1172 crea un nuevo componente de inequidad dramática para muchas personas en salud (entre ellas de quienes padecen insuficiencia renal con necesidades imperativas de diálisis y trasplante renal). Este decreto obliga ahora a reembolsar, mediante ejecución coactiva y otras acciones legales contundentes, las prestaciones médicas y quirúrgicas que hayan recibido o reciban los excluidos del seguro social (denominadas «filtraciones»).

III. PROYECTO DE LEY Nº 2676/2013-CR (Oficio N° 449-2013-2014/CSP-CR)
«Ley de ampliación de los miembros del Consejo Nacional de Salud»

Grupo Parlamentario: Nacionalista Gana Perú

El proyecto de Ley busca incluir en el Consejo Nacional de Salud del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud (Ley N° 27813) tres representantes de los colegios profesionales no médicos, con el argumento de que: «…se hace necesario integrar como mínimo a tres (3) representantes de las profesiones de salud, propuesto nada menos que por el Consejo Nacional de Decanos de los Colegios Profesionales del Perú, institución de derecho público interno sin fines de lucro, reconocida por Ley N° 28948».

Una vez más, no se toma en cuenta que en varias oportunidades en los últimos 35 años se ha pretendido forzar incrementos hacia el asambleísmo de los Consejos Nacional, Regionales y Provinciales. Esta pretensión errada disgregaría las tareas y debilitaría aún más el sistema de salud. Debe tenerse en cuenta el rotundo fracaso del primer frondoso Consejo Nacional de Salud, normado por el Decreto Legislativo Nº 584 (Art. 11º) de abril de 1990. La propensión al asambleísmo tiende a prolongar equivocadamente las reuniones, impidiendo alcanzar los objetivos del sistema y reduce porcentualmente en el Consejo las representaciones del Ministerio de Salud, las Direcciones Regionales de Salud y ESSALUD, con lo que se atenta contra la rectoría, la estabilidad del sistema y la autonomía financiera del seguro social.

Este grave exceso mencionado del Decreto Legislativo Nº 584 fue un gran retroceso. Durante doce años y en seis gobiernos, el Seguro Social de Salud – EsSalud nunca lo aceptó y el Ministerio de Salud nunca instaló dicho Consejo, con lo cual el sistema de salud peruano (que había sido creado en 1978) quedó paralizado.

El Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, creado el año 2002 por Ley N° 27813, ha cumplido once años y es ineficiente en su desempeño, principalmente por la rectoría débil e involutiva y un resultante Consejo Nacional de Salud improductivo en la coordinación y articulación de las áreas esenciales de su responsabilidad, lo cual extiende la inoperancia a los órganos regionales y la descentralización permanece desarticulada en todas las instituciones.

En el 2003, año siguiente de la creación del sistema, el Consejo Nacional de Salud tomó 129 acuerdos, pero apenas 72 el 2007 y 22 el 2011. Sus siete productos principales, en toda una década, se han referido a solo una de sus funciones: propuestas de lineamientos de políticas y plan nacional de salud. No existe evidencia de acuerdos para el cumplimiento de sus otras funciones, principalmente sobre concertación, coordinación y articulación. De 25 Consejos Regionales de Salud constituidos,

solo 08 funcionaban hasta el 2012 y de 195 Consejos Provinciales de Salud, solo 15 (según el informe presentado por la Secretaría de Coordinación del Consejo Nacional de Salud al grupo de trabajo de la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República el 31 de enero del 2012). Por todo lo señalado, no se recomienda aprobar el proyecto de ley.

IV. PROYECTO DE LEY Nº 2822/2013-CR
(Oficio N° 428-2013-2014/CSP-CR)
«Ley de sostenibilidad de la reforma del sistema de salud incorporando a todas las personas con una contribución solidaria de acuerdo al sistema de focalización de hogares - SISFOH»

Grupo Parlamentario: Solidaridad Nacional

El proyecto de Ley tiene por objeto la sostenibilidad de la reforma del Sistema Nacional de Salud con la finalidad a largo plazo de alcanzar la seguridad social universal y como medio para lograr el cuidado integral de la salud de toda la población, con una contribución solidaria de carácter obligatorio de acuerdo a una escala determinada por el Sistema de Focalización de Hogares - SISFOH.

En el análisis costo beneficio se precisa que la iniciativa implica emprender el desarrollo progresivo de un aseguramiento contributivo y subsidiado en salud, debidamente financiado con recursos públicos y privados. Se trata de un proceso gradual y factible de aseguramiento social solidario, en el que no se realizan gastos públicos excesivos en el esfuerzo económico-financiero del Estado a fin de cubrir los costos de los servicios de salud así como el aseguramiento subsidiado a través del Seguro Integral de Salud. El aseguramiento contributivo se orienta a un desarrollo progresivo sin precedentes del Seguro Social de Salud y de la participación complementaria. Los beneficios serán de gran significación para la salud de toda la población, permitiendo hacer realidad en el país el derecho humano a la salud. El Perú podría lograr a partir del actual período de gobierno 2011-2016 un cambio integral y factible y construir el proceso de unión y liderazgo en salud hacia el 2021.

En diversos aspectos, la iniciativa recoge el Proyecto de Ley de Aseguramiento Universal Solidario en Salud (AUSS) de la Academia Peruana de Salud, presentado al Congreso de la República y al Poder Ejecutivo el año 2011 y publicado en la Revista de la Academia (volumen 17, N° 2, 2010, páginas 5 al 14). Sin concordar la Academia en que la reforma del aseguramiento y del sistema de salud se sustente en una contribución solidaria de acuerdo al sistema de focalización de hogares - SISFOH, la institución deja claro que considera importante este proyecto de Ley y que si la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República lo tiene a bien, puede ser el punto de partida para concertar una política de Estado en salud y posteriormente la Ley de Aseguramiento Social Universal en Salud.

V. PROYECTO DE LEY Nº 2839/2013-CR
(Oficio N° 663-2013-2014/CSP-CR)
«Ley que modifica el artículo 7° de la Ley 26842 Ley General de Salud para incorporar la maternidad sustituta parcial altruista»

Grupo Parlamentario: Solidaridad Nacional

El objeto del proyecto de Ley es modificar el artículo 7° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, con relación a las técnicas de reproducción asistida, estableciendo que la maternidad sustituta parcial y altruista se realizará con el aporte del material genético femenino y con el gameto masculino para su concepción, mediante la fecundación in vitro de la concepción de su propio hijo, cuyo embrión será implantado en el vientre de la mujer que aceptará de manera altruista la gestación del nuevo ser.

En el ámbito de la salud y del derecho fundamental a la salud, el proyecto de Ley es conforme. No corresponde a la Academia Peruana de Salud pronunciarse en el ámbito jurídico.

VI. PROYECTO DE LEY Nº 2853/2013-CR
(Oficio N° 471-2013-2014/CSP-CR)
«Ley que establece la donación universal de órganos y/o tejidos humanos»

Grupo Parlamentario: Concertación Parlamentaria

VII. PROYECTO DE LEY Nº 2992/2013-CR
(Oficio N° 634-2013-2014/CSP-CR)
«Ley que modifica la ley que promueve la obtención, la donación y el trasplante de órganos o tejidos humanos»

Grupo Parlamentario: Fuerza Popular

VIII. PROYECTO DE LEY Nº 2997/2013-CR
(Oficio N° 634-2013-2014/CSP-CR)
«Propone la ley que dispone la donación universal de órganos, tejidos y células en casos de muerte encefálica»

Grupo Parlamentario: Fuerza Popular

Los tres Proyectos de Ley Nº 2853/2013-CR, Nº 2992/2013-CR y Nº 2997/2013-CR coinciden en la escasez de donantes de órganos y tejidos humanos, problema crítico en cirugía de trasplantes, y buscan universalizar la donación en el país mencionando como ejemplos los casos de Argentina, Chile, Uruguay y España, países que tienen muy superiores coberturas de salud. De aplicarse en el Perú, debido al ausente derecho fundamental a la salud y a la escasa cobertura, se tomaría rápida conciencia de la exclusión e inequidades extremas, entre: (1) menos de un tercio de la población que tiene derecho al seguro social con atención integral frente o un seguro privado efectivo, ambos con servicios quirúrgicos modernos predominantemente en la capital y grandes ciudades, y (2) más de dos tercios de peruanos sin derecho a la atención integral, y por ende sin posibilidad de ser receptores de órganos y tejidos, específicamente en trasplante renal. Por tanto, forzar la donación universal puede llevar a consecuencias inesperadas por el problema de exclusión, ahora muy sensible por la decepción causada con la denominada «reforma de salud». Se trata entonces de una solución aparente que implica una delicada decisión, teniendo en cuenta además que en los procesos de donación existen fuertes vínculos familiares con el fallecido.

¿Cuáles son las prioridades y qué corresponde hacer en la no afrontada realidad nacional de ausencia del derecho a la salud para la gran mayoría por falta de financiamiento moderno? Resulta elemental la transparencia informativa a la opinión pública, que previamente debe conocer: (a) Quiénes tienen acceso a ser receptores de donaciones y quiénes no; (b) La estadística nacional de trasplantes en los últimos cinco años (2009-2013) en todas las instituciones: ESSALUD, MINSA, SIS, sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional y subsector privado. La Academia considera que el problema de insuficiencia de donantes, siendo importante, no es una de las prioridades en la insatisfactoria salud peruana; prioridades que están señaladas en el Pronunciamiento 2014, enviado al Congreso de la República y a la Comisión de Salud y Población. La primera prioridad es precisamente la ausencia de financiamiento efectivo, eludido por la reciente «reforma de salud» y que entrampa este problema.

Por su relación con el tema, se sugiere analizar: a) el Decreto Legislativo N° 1172 que, para no asegurados, establece reembolsos coactivos de prestaciones y b) la opinión técnica de la Academia Peruana de Salud sobre este decreto legislativo.

IX. PROYECTO DE LEY Nº 2921/2013-CR
(Oficio N° 574-2013-2014/CSP-CR)
«Ley que regula los horarios de las consultas en los hospitales y centros de atención del primer nivel de atención»

Grupo Parlamentario: Nacionalista Gana Perú

El objeto del proyecto de Ley es regular y ampliar el horario de las consultas en los hospitales y

centros del primer nivel de atención, de forma continua e ininterrumpida los días domingos y feriados. Esta normatividad corresponde a las funciones del Ministerio de Salud y no a una ley.

X. PROYECTO DE LEY Nº 2949/2013-CR
(Oficio N° 590-2013-2014/CSP-CR)
«Ley que modifica la Ley 28853, Ley general de protección a las personas con diabetes»

Grupo Parlamentario: Nacionalista Gana Perú

El proyecto de Ley tiene por finalidad modificar el artículo 1° de la Ley N° 28553, del año 2005, con el propósito de garantizar la producción, distribución y dispensación de los medicamentos y reactivos de diagnóstico para autocontrol a todos los pacientes con diabetes. Una vez más se declara que el proyecto de Ley no genera gastos para el Tesoro Público. Es evidente entonces que no considera un financiamiento real y siendo este el principal problema de la salud en el país, el proyecto de Ley carece de factibilidad.

En consecuencia, la Academia reitera lo expresado para el Proyecto de Ley Nº 2357/2012-CR, «Ley que protege a los pacientes de epilepsia y propicia su protección e inclusión social»: Tal realidad ocurre después que han sido promulgados veintitrés decretos legislativos de salud, los cuales, por falta de financiamiento y otras deficiencias desatendidas, no determinan cambio significativo alguno para poder desarrollar la promoción, protección y recuperación de la salud. Por ende, no podrá ser modificada la preocupante situación de inequidad en distintas enfermedades y secuelas, como es el caso de la epilepsia, insuficiencia renal, diabetes mellitus, enfermedad coronaria con necesidad quirúrgica, enfermedad de Alzheimer y otras neurológicas, depresión, síndrome de Down y otras congénitas, VIH/SIDA, tuberculosis, etc. Adicionalmente, aprobar una ley para cada enfermedad no tiene sentido pues torna más compleja la atención de salud. Esta normatividad corresponde al MINSA.

XI. PROYECTO DE LEY Nº 2978/2013-CR
(Oficio N° 626-2013-2014/CSP-CR)
«Ley que declara de alto interés público la política nacional integral de salud mental y la creación de la Comisión Multisectorial Permanente de Salud Mental»

Grupo Parlamentario: Nacionalista Gana Perú

La Academia se ha pronunciado en diversas oportunidades sobre la necesidad de concertar y aprobar una Política de Estado en Salud a fin de evitar políticas distintas y débiles en cada gobierno y los resultantes vaivenes, lo que establece una gran diferencia con los países que desarrollan.

La creación de una Comisión Multisectorial Permanente de Salud Mental sobre la base de una «política nacional integral de salud mental» duplicaría y disgregaría las funciones del Consejo Nacional de Salud, los Consejos Regionales de Salud y sus correspondientes Comisiones de Salud Mental. El país requiere que sus organismos funcionen sin duplicaciones como corresponde y ciertamente con adecuada rectoría.

En el Pronunciamiento 2014 de la Academia Peruana de Salud, enviado anteriormente al Congreso de la República y a la Comisión de Salud y Población, se propone: «Que, el Congreso de la República, al tomar conocimiento de los Decretos Legislativos que autorizó por Ley N° 30073, realice un proceso técnico-político de perfeccionamiento concertado y democrático de las normas, y construya la Política de Estado en Salud en coordinación con la Presidencia del Consejo de Ministros».

Lima, 27 de Diciembre del 2013

Atentamente,

Dr. Marco A. Mascaró Collantes
Presidente

Dr. Francisco Sánchez Moreno Ramos
Presidente Emérito