



ACTA

REUNION DE LA COMISION DE SALUD

PAIS: BRASIL FECHA: 29 DE AGOSTO DE 2012

LUGAR: CAMARA DE LOS DIPUTADOS DE BRASILIA. CONGRESO NACIONAL

LEGISLADOR

Carlos Velasco
Roberto Kestler Velásquez
Ricardo Arturo Sandoval
Víctor M Castro Cosío
Ernesto Saro Boardman
Antonio Benítez Lucho
Bernardo M. Téllez Juárez
Antonio Mesía Haro
Juan Manuel Arraga
Mario Molina Crespo
Annie Sebario Mora
Cristina Ziebart
Javier García
Francisco García
Ruth Douglas
Gustavo Rondón
Germán Antelo
Lloyd Richardson
Melvin Ras
Lorna Varlack
José Ramón Barrios
Luis José Gallo Imperiale
Enma Lucia Larios
Rebeca Sonia González Fernández

PAIS

Ecuador
Guatemala
Guatemala
México
México
México
México
México
Uruguay
Ecuador
Costa Rica
Argentina
Uruguay
Venezuela
San Martin
Perú
Bolivia
San Martin
Aruba
Aruba
Chile
Uruguay
México
Cuba

EXPOSITORES:

Luis José Gallo

Ernesto Saro Boardman

Germán Antelo

Xenia Mas de Vergara

Legislador

Legislador

Legislador

Directora SEDISCAP, OEA

TEMAS A TRATAR:

1. Ley Marco sobre Sistema de Salud
2. Productos Milagros
3. Donaciones y trasplantes de órganos
4. Discapacidad
5. Otros asuntos

SECRETARIO REDACTOR

Rebeca Sonia González Fernández

Tema 1. Ley Marco sobre Sistema de Salud

Luis José Gallo resume el trabajo realizado por la comisión creada en la reunión anterior que concluye la existencia de principios básicos que deben estar presentes en cada sistema de salud como que la salud es un derecho, ser universal, integral, la participación social, el derecho de los pacientes, la accesibilidad y la garantía del financiamiento económico. Aborda los elementos presentes en la legislación de su país que se trabajaron cuatro leyes.

Antonio Benítez Lucha expresa su preocupación de que una Ley Marco trae problemas de carácter técnico jurídico. Está de acuerdo con el documento.

Ernesto Saro plantea que en el caso de México la legislación permite que en caso de emergencias el ministro de Salud pueda tomar decisiones para enfrentar la situación lo que les permitió enfrentar la epidemia del virus AH1N1.

Luis José Gallo recuerda que una Ley Marco es solo de referencia.

Rebeca González Fernández recuerda que en reuniones anteriores se acordó trabajar esta Ley Marco, se han abordado principios generales que todos los sistemas deben tener, que pueden revisarse cuando se actualice las legislaciones vigentes y eso no debe ser causa de ninguna dificultad.

Germán Antelo considera debe redactarse y compartirlo con los miembros de la comisión para que den sus criterios, aborda los principios del sistema de su país,

propone revisar lo que aparece en la constitución de cada país y aprobarlo en noviembre.

Melvin Ras explica que debe fijarse una Ley Marco y explica las especificidades de su país. Considera no debe faltar la prevención de salud, el control de los gastos y el derecho de los pacientes a recibir información y a quejarse.

Antonio Benítez Lucha considera que los principios básicos son coincidentes.

Francisco García considera debe aprobarse estos principios generales y para noviembre mejorar la redacción.

Cristina Ziebart considera debe precisarse en lo que todos están de acuerdo para trabajar después en lo que hay criterios diversos.

Enma Lucia Larios insiste en que la Ley Marco no es vinculante, son recetas que cada país adaptara, debe ser un sistema que garantice la calidad y la protección a la población.

Bernardo Téllez considera debe aprobarse el documento.

Antonio Benítez Lucha coincide en aprobar el documento y revisar la redacción.

Carlo Velazco resume los principios básicos que se han planteado. Coincide en la coordinación entre los efectores recogida en la legislación uruguaya, refiere que la situación de México con el tema del ministro de Salud en situaciones de emergencia es una referencia para estudiar, Cuba y Venezuela consideran debe aprobarse la Ley Marco y que debe crearse una comisión para la redacción tomando el documento presentado como base.

Javier García coincide en aprobar el documento y que José Gallo y Carlos Velazco revisen la redacción.

José Gallo opina que debe hacerse para noviembre para garantizar la calidad, debe aprobarse los fundamentos y prepararlo para la próxima reunión.

Germán Antelo coincide con el planteamiento de Gallo y se propone para estar en la comisión.

Rebeca González considera que Carlos Velazco, Horacio Lores y Alfredo Espinosa pueden integrarla porque son los que ya han trabajado el tema.

Francisco García propone que Rebeca González integre esta comisión.

Se acuerda por unanimidad los fundamentos de la Ley Marco sobre los Sistemas de Salud y que la comisión integrada por Alfredo Espinosa, Horacio Lores, José

Gallo, Germán Antelo, Carlos Velazco y Rebeca González trabajen la redacción. Será después enviada a cada miembro para elaborar una propuesta para la reunión de noviembre en San Martín.

Tema 2. Productos Milagros.

Ernesto Saro aborda la experiencia legislativa mexicana relacionada con el tema, la clasificación de los medicamentos por grupos. Explica que los productos milagros evadían el registro al inscribirse como suplementos alimenticios lo que autorizaba su publicidad sin tantos controles, no así, los medicamentos. Después le atribuían propiedades curativas y ya no podían paralizar la publicidad y las multas eran muy pequeñas. Ahora se controla y se regula la publicidad con datos específicos, se responsabilizan con el tema. Si la televisora viola algo son responsables. El engaño puede ser juzgado.

Antonio Benítez Lucha complementa con algunos datos. Refiere que eso origina automedicación por la propaganda televisiva en horarios estelares. Ahora se controla la publicidad, el origen de los medicamentos, se precisan los fabricantes lo que regula la publicidad y el consumo.

Ernesto Saro explica que los suplementos alimenticios tiene una concentración menor que las polivitamínicas y estas necesitan recetas para su venta.

Gustavo Rondón pregunta por la clasificación de los medicamentos.

Antonio Benítez Lucha plantea que el documento puede ser utilizado para consulta.

Germán Antelo plantea la preocupación que los farmacéuticos recetan medicamentos.

Roberto Kestler pregunta sobre el origen de la iniciativa legislativa. Refiere que en su país nadie ha reparado en este tema.

Ernesto Saro explica que fue la presión ciudadana o popular y de los médicos fue el impulsor. Esto no fue sencillo pues las televisoras perdieron al perder anuncios. El farmacéutico puede aconsejar. En el caso de los antibióticos la ley plantea que no puede ser vendido sin receta y se hacía provocando un mal uso de los mismos.

José Ramón Barrios aborda la experiencia de su país con las acciones de fiscalización en las farmacias que abrió el debate sobre este tema. Los medicamentos de uso común se trabaja puedan ser vendidos fuera de la farmacias sin recetas en lugares con un profesional con algún conocimiento para evitar las consecuencias de la automedicación. Refiere que hay muchos mitos

sobre las propiedades curativas de productos. Felicita esta iniciativa. Aborda que hoy es un problema la venta por internet, cae en un gran mercado ilegal hasta casos de muerte, no hay a quien culpar.

Ruth Douglas refiere que en su país se realizó una reunión con la Interpol por la preocupación de los medicamentos ilegales vendidos en farmacias. Las legislaciones deben garantizar el registro correcto y que se controle este problema que es muy general ya.

Ernesto Saro recuerda que los productos arbolarios tienen acción terapéutica probada y requieren registro. Aclara que internet no es farmacia por lo que no puede vender medicamentos que requieran receta médica. Los medicamentos piratas son ilegales. La farmacia compra a distribuidores legales que tienen registros y controles. Así se define responsable. Todos los países que se venden en un país deben ser registrados.

Gustavo Rondón pregunta si realmente los productos arbolarios se estudian con seriedad.

Ernesto Saro responde que si aunque en ocasiones incumplen con esto.

Carlos Velazco concluye que los productos milagros deben llevar registro sanitario, considera que la automedicación debe disminuir con la accesibilidad. Otros temas con las anfetaminas como nuevas drogas deben ser revisados. Nuevamente se regresa a que la Ley de Salud lleva necesariamente la participación ciudadana. Agradece a México por la presentación.

Tema 3. Donaciones y trasplantes de órganos

Germán Antelo presenta la legislación de su país Bolivia sobre el tema. El donante no puede sufrir. Siempre con fines médicos. No pueden ser donantes los niños, gestantes ni los discapacitados. Debe existir conformidad con el proceder por parte de la familia. Considera preferible las donaciones a partir de donantes muertos para evitar la comercialización de órganos. Es un proceder gratuito. La institución que viole lo establecido puede ser sancionada hasta con su cierre. Entre las debilidades señala la falta de presupuesto, el escándalo sobre la comercialización, dificultad con el plantel médico respecto al diagnóstico de la muerte cerebral, no se cuenta con coordinadores hospitalarios, carencias de ambiente privado para la entrevista con los familiares de los posibles donantes, no se realizan en hospitales públicos y la falta de subvención del ministerio de Salud.

José Ramón Barrios se refiere a la necesidad de un cambio cultural en las personas desde la niñez sobre el tema. Debe garantizarse una logística por el Estado que solo se logra con voluntad política para que el programa funcione bien.

Ernesto Saro refiere que en su país presentan similares problemas, no se permiten donantes menores de 18 años, se necesita propaganda a favor.

Francisco García refiere que es un trasplantado de cornea. Bolivia es el país de la región con menor tasa, Venezuela es la tercera menor tasa. La nueva ley en el país ha favorecido el programa. Solo el artículo 16 referido a ser donante si no es encontrado un familiar en un plazo menor de 3 horas ha sido muy polémico. Existe un listado de no donantes pero las personas no lo saben porque no se le hace publicidad. La idea es que los países legislen sobre el tema. Hay que aumentar la cultura de la población al respecto.

José Gallo recuerda que su país fue el primero que legisló sobre esto. La OMS ha establecido principios rectores desde 1991 que se han actualizado que deben ser respetados si se trabaja en una Ley Marco sobre el tema. Todas las leyes de la región los respetan. Hay diferencias entre la instrumentación entre los países. Explica que existe un funcionamiento fondo nacional de recursos que financian los procedimientos de baja demanda y alto costo. Los países de la región avanzan.

Javier García se refiere a la garantía que requieren ambas partes. Está en juego la vida. Necesita transparencia. Existe un debate entre la donación tácita o expresa. Las dos mejores tasas de trasplante del mundo los donantes expresan su voluntad. España la modificó y no ha aumentada la tasa. Al final nadie se atreve a tomar el órgano sin el consentimiento familiar.

Lloyd Richardson refiere que su país es muy pequeño, no tiene recursos para esto. Los realizan en otros países. Refieren los pacientes y a los posibles donantes. Pregunta cómo trabajar para que las familias de los que fallecen acepten la donación.

Enma Lucia Larios teniendo en cuenta lo planteado en la presentación sobre la dificultad para el diagnóstico de muerte cerebral, Uruguay lo resolvió con capacitación. Se debe legislar contra la venta y compra de órganos y no se menciona en la presentación. No se ha trabajado en el tema penal.

Ernesto Saro explica que la donación tácita es un tema legal debe ser aprobada por un familiar presente. Antes podía ser demandado por un familiar lejano. Esta legislación protege al personal médico. Cuando aumenten los órganos desaparecerá el comercio ilegal.

Bernardo Téllez insiste en la necesidad de trabajar en la cultura sobre el tema. El trasplante disminuye el costo en medicamentos y disminuyen la ilegalidad.

Cristina Ziebart considera que la educación es lo único que garantiza la donación, que sea natural ser solidario. Es una necesidad la prioridad en la transportación

área de los órganos y en su país es ley y se garantiza.

José Gallo coincide con la diputada argentina. Considera que el tipo de donación debe instrumentarlo cada país. En su país se trabaja para que sea tacita y considera que con el tiempo debe contribuir a aumentar los donantes.

José Ramón Barrios explica que como las personas no iban a inscribirse como donantes se estableció al revés. Coincide en que la tacita debe aumentar los donantes y que debe ser evaluado en el futuro.

Gustavo Rondón considera que hay que construir una nueva cultura sobre el tema. Los países de mejores resultados deben transmitir sus experiencias y criterios.

Melvin Ras considera muy interesante el tema. Refieren casos a otros países. Considera excelente que exista un reglamento, un control, se castigue a los que incumplan, pero insiste en la necesidad de la educación. Refiere que cualquier aceptan órganos de cualquier país que incremente sus donantes por encima de sus necesidades.

José Gallo reconoce el trabajo de Argentina, Uruguay tiene convenio con su centro. 54,2% de la población es donante y el 87% en una encuesta aplicada quiere ser donante.

Cristina Ziebart refiere que ese centro fue creado por ley.

Germán Antelo refiere que es su primera experiencia en la comisión y que está muy complacido con el trabajo.

Rebeca González considera que la educación es fundamental y que en Cuba se entrevista a los trasplantados por los medios de prensa y se conoce lo humano del programa. El tipo de donación debe instrumentarlo cada país. En Cuba que comenzó este programa en la década del 70, no hay que inscribirse en un registro, no es un trámite más, se hace en la confección del carnet de identidad pero se tiene en cuenta la familia. No está concentrado en un solo centro, lo realizan en más de 60 instituciones del país gracias a la voluntad política del gobierno. No considera fomentar en ley el tipo de donantes porque si se trabaja contra los accidentes de tránsito los donantes no vivos irán desapareciendo. La prevención es lo más importante para que disminuyan las personas que requieren trasplante.

Carlos Velazco concluye que el tipo de donación debe ser instrumentado por el país. En Ecuador se estableció el donante universal, si no quiere ser donante lo expresa. Aprobaron una nueva ley que debe medirse su impacto en el futuro. Hay que garantizar la prevención, evitar el trasplante, hay que educar.

Punto 4. Discapacidad

Xenia Mas promueve la utilización de un instrumento de la OEA y no el de la ONU sobre este tema por estar más actualizado. Refiere que plantea trabajar sobre nueve ámbitos con 91 actividades. La discapacidad es un fenómeno social. Es una secuela de una enfermedad pero no una enfermedad. Son peores las barreras mentales que las arquitectónicas. Considera que existe un sub registro en la región de los discapacitados. Debes tener garantía en la vida social, libre de discriminación.

Punto 5. Otros asuntos.

Javier García propone que se analice en futuras reuniones la alimentación sana de conjunto con la comisión de los servicios públicos.

CONCLUSIONES.

Carlos Velazco da por terminada la reunión al cumplirse los puntos previstos en la agenda. Agradece a todos los participantes su asistencia y la calidad de las discusiones sostenidas.

PROXIMA REUNIÓN.

Propuesta de país: San Martín

Propuesta de fecha: mantener la de la agenda

Temario a tratar: Ley Marco sobre el Sistema de Salud.

Hora: 6:00 p.m.

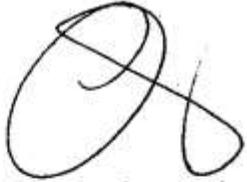
Día: 29 de agosto de 2012.

FUNCIONARIO QUE REALIZÓ LA TRANSCRIPCIÓN DEL ACTA: Dip. Rebeca Sonia González Fernández (rebeca@anpp.gov.cu)

COMISIÓN DE SALUD

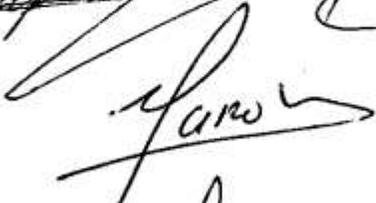
FIRMAS

ACLARACIÓN



profesora

~~Diputado M. H.~~



Emilia Lucía Larrea Gaviola (México)

C. M. H. Antonio Masín Haro Senador México



Víctor M. Castro C. Dip. México



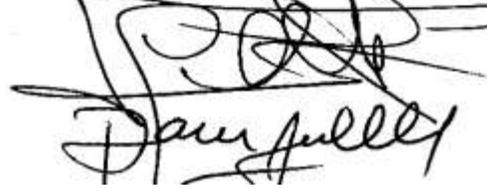
Roberto Kestler Velásquez Guatemala



Antonio Benitez Lucho México



Ricardo Arturo Sandaval Guatemala



Luis José Gallo - Uruguay
SENADOR

José Ramón Barros Chile
diputado banco de Chile

CRISTINA ZIEBART
DIPUTADA DE LA NACIÓN

JAVIER
J. GARCIA

Bernardo M. Tellez Juarez

Francisco García Veracruz

Ernesto Sando B. (México)