



ACTA 15/2011
PARLAMENTO LATINOAMERICANO (COMISION DE SALUD)

XV Reunión de la Comisión de Salud.
Del: 27/05/2011

En la ciudad de la Habana, Cuba los días 25; 26; y 27 de mayo de 2011, siendo las 9 am, se realizó el acto de instalación y se dio inicio a la XIV Reunión de Salud, Bajo la presidencia del Diputado Alfredo Espinoza y con la participación de los siguientes legisladores.

Nombre: PAIS:

Diputado Alfredo Espinoza Brito - Presidente Cuba
Diputado Carlos Velasco Enríquez - 1 Vicepresidente Ecuador
Congresista Juan David Perry Cruz - Secretario Perú
Diputada Dalia Herminia Yares Venezuela-Indígena
Diputado Santiago Flores Alfaro El Salvador
Diputado Walter Gavidia Venezuela
Parlamentaria Ruth Douglas Md Mp St Maarten
Diputado Deweever Petrus Leroy St Maarten
Parlamentaria Lorna Casandra Varlack Aruba
Parlamentaria Monique Koeyers Felida Curacao
Diputado Rubén Darío Rojo Parado Bolivia
Diputado Francisco García Venezuela
Diputada Rebeca Sonia González Fernández Cuba
Senador Luis José Gallo Imperiale Uruguay
Diputado Bernardo M Téllez Juárez México
Diputado Carlos Velasco Enrique Ecuador
Diputado Alfredo Espinoza Brito Cuba
Diputada Agustina Portela Argentina
Diputada María Cristina Díaz Salazar México
Diputado Gastón Von Mühlenbrock Z Chile
Senador Antonio José Correa Jiménez Colombia
Senadora Liliana Feller Argentina
Senador Julio Cesar Franco Gómez Bolivia
Diputado Javier García Uruguay
Diputado Ramón R Sánchez República Dominicana
Diputada Elva Martínez Garray Paraguay
Diputado Pavel Juárez México
Parlamentario Eugene Genaro Cleopa Curacao
Diputado Jorge González Pérez Cuba
Senador Ernesto Saro Boardman México
Diputado Marco Antonio García Ayala México
Diputado Antonio Benítez Lucho México
Invitados
Dr. Rolando Miyar Especialista en Epidemiología, Profesor Consultante de la OMS y OPS

Tuberculosis en las Américas.

Asesores Lic. Norma Calero Secretaria de Comisiones del Parlatino

Dra. Zulema Galván Soto Asesora Principal Despacho Congreso Perú

Bajo la presidencia del Diputado Alfredo Espinoza se procedió a iniciar la primera jornada en el cual los miembros asistentes procedieron a designar por unanimidad como relator al Congresista Juan David Perry Cruz Secretario de la Comisión de Salud del Parlatino desarrollándose los siguientes temas.

TEMA I. Informe de la Presidencia de la Comisión

El Presidente manifestó que se entregó una documentación en Panamá a Norma Martínez, sobre el proyecto de la ley marco para América Latina y el Caribe lo cual está terminado también hablo sobre las características del sistema de salud las mismas que tenían que ser tratadas por México, Uruguay y Venezuela.

Tema II. Las afectaciones a la Salud Humana por falta de seguridad alimentaria en los grupos humanos más vulnerables

Es un tema global que debe ser afrontado por todos los países, teniendo en cuenta que las causas que atentan la seguridad alimentaria son varias entre ellas, las medio ambientales, socio culturales, inadecuada legislación, y carencia político institucionales, lo cual se deberá traducir en pensar globalmente y actuar localmente

El diputado Gallo de Uruguay manifestó sería necesario incorporar lo tratado por el Frente Parlamentario Contra el Hambre de América Latina y del Caribe.

El Presidente señalo que este frente tiene respaldo de instituciones importantes como la FAO. Y sostuvo que era necesario incorporarlas dentro de nuestra temática.

El diputado Rojo de Bolivia, recomendó promover la reducción de los aranceles entre países, promoviendo la complementariedad del intercambio de productos alimentarios eliminando con ellos los problemas que se suscitan en la seguridad alimentaria.

CONCLUSIONES

Después de conocer las experiencias de diferentes países que participan en la reunión, sobre todo de Uruguay, Argentina y Venezuela, y de un rico intercambio de opiniones sobre diversidad de situaciones que existen en relación a este tema.

SE ACUERDA:

RECONOCER las acciones del denominado Frente Parlamentario contra el Hambre, el cual a su vez es apoyado por la “Iniciativa América Latina y Caribe sin Hambre” de la FAO, que es una articulación de parlamentarios integrantes de congresos nacionales, subnacionales, regionales y subregionales comprometidos con la lucha contra el hambre y la necesidad de hacer de esta un área estratégica de la actividad legislativa.

PROMOVER la elaboración de leyes u otro tipo de regulaciones sobre el tema en toda la región, con énfasis en la protección de los grupos más vulnerables.

IMPULSAR el compromiso de los gobiernos con políticas públicas sociales, reconociendo que la voluntad política en cada nación es un factor determinante para garantizar la seguridad alimentaria y evitar las afectaciones que sobre la salud puedan ocasionarse.

TENER EN CUENTA la posibilidad de que los países latinoamericanos productores y exportadores de excedentes de alimentos pueden privilegiar el intercambio comercial con otros de la región que se encuentran en situaciones más desventajosas como expresión de solidaridad y cooperación.

REVISAR convenios y tratados internacionales, con énfasis en alcanzar políticas arancelarias, acordes con el propósito de lograr una complementariedad más justa.

INSISTIR en cada país en la identificación de importantes factores que inciden en la seguridad alimentaria, como son: educación, acceso a servicios de salud apropiados, el efecto de las migraciones, del cambio climático, del elevado precio de los alimentos.

IMPULSAR acciones efectivas en la solución integral y urgente de Haití, como el país de más graves dificultades en este asunto.

ENVIAR un mensaje de solidaridad a los pueblos de Colombia y Venezuela, afectados recientemente por inundaciones, que han dañados grandes áreas de cultivo y de producción

de alimentos.

RECONOCER el incremento simultáneo en la mayoría de los países de la región de otro problema relacionado con la alimentación inadecuada, que es el sobrepeso y la obesidad, lo que genera consecuencias negativas para la salud de las personas (hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares) y, adicionalmente, incrementan los gastos en la atención médica.

Tema III. Situación de la tuberculosis en la región de América Latina y el Caribe.

El Dr. Rolando Mayer Abreu especialista consultor de la OMS y OPS dentro de su exposición señaló las siguientes recomendaciones.

1. Legislar en función de fortalecer el Sistema Nacional de Salud basado en la Atención Primaria de Salud.
2. Mantener el compromiso político permanente y en diferentes niveles para la implementación de estrategias de abogacía, comunicación y movilización social.
3. Impulsar la obtención de recursos nacionales necesarios para alcanzar el acceso universal y gratuito y sostener las acciones de prevención, control y atención médica de calidad.
4. Empoderar a los afectados por el TB y las comunidades y facilitar la participación social en el fortalecimiento de las redes sociales.
5. Patrocinar convenios fronterizos, binacionales o multinacionales de cooperación entre países para el manejo de la TB
6. Promover la investigación y desarrollo de nuevas herramientas de salud para diagnosticar, prevenir y tratar la TB que sean seguras, eficaces y accesibles.
7. Abordar la TB/VIH, la MDR, y priorizar las necesidades de atención a contactos de TB, los pobres y otras poblaciones vulnerables. (Enfoque transcultural)
8. Sustentar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Tb integrado al Sistema Nacional de Salud.

La Diputada Elva Martínez de Paraguay, manifestó que la participación social en su país era importante además dijo que el médico mensualmente visita la casa de los enfermos con TBC, aportando medicina y alimentos y también hizo entrega de documentos referentes a lo señalado, al secretario de la comisión para su difusión.

El diputado Rojo de Uruguay, expuso sobre el derecho a la alimentación y sus incidencias en la tuberculosis, dejando al secretario de la comisión documentación sobre el tema.

En este acto el presidente señaló que era necesario contar con un documento de la comisión con recomendaciones sobre tuberculosis en América Latina el mismo que se anexa al presente.

RECOMENDACIONES SOBRE TUBERCULOSIS EN AMERICA LATINA

VISTO que la tuberculosis es una enfermedad curable, de origen infeccioso, crónica, específica y transmisible, que afecta al hombre y a los animales y que se expresa por múltiples y variadas manifestaciones.

VISTO que en la mayoría de los países latinoamericanos persisten los factores que se encuentran implicados en la red de causas reconocidas de aparición y persistencia de la tuberculosis:

Considerando esta enfermedad aún constituye un flagelo para la salud de nuestros países ocasionando sufrimiento y muertes evitables en una época que hay medidas preventivas eficaces y tratamientos efectivos para su curación.

Se conoce que es una típica enfermedad social, donde están implicadas: la pobreza, el desempleo, la desnutrición, falta de educación, las malas condiciones de vida, la excesiva urbanización sin condiciones higiénicas el hacinamiento y la falta de acceso a los servicios básicos de salud.

Existen brechas sociales, de género, interculturales, edad y económicas.

Se sabe que los desnutridos, los diabéticos, los fumadores, los alcohólicos y los drogadictos están entre los grupos más susceptibles a padecer la enfermedad.

Se observa un aumento creciente de otras infecciones relacionadas con su frecuencia y gravedad, como el VIH.

Hay suficientes evidencias de los beneficios de la vacunación BCG a los recién nacidos, como medida preventiva en la tuberculosis y de los magníficos resultados del esquema de

tratamiento directamente observado de corta duración en los enfermos, aunque se ha desarrollado resistencia antimicrobiana a algunos tratamientos.

La salud un derecho humano de todos los ciudadanos y el acceso a los tratamientos para combatir la tuberculosis deben ser de acceso universal y gratuito.

Que existe una estrategia, alto a la tuberculosis aprobada por los gobiernos de todos los países de la región en 2008.

RECOMENDACIONES

A los Parlamentos nacionales que:

PROMUEVAN políticas públicas saludables y efectivas en cada caso uno de sus países, que se dirigieran fundamentalmente a garantizar la disminución de la pobreza con sus consecuencias negativas - con especial énfasis en los grupos más vulnerables - y al acceso universal y gratuito de los servicios de salud.

FIJEN las prioridades nacionales en el sector de la salud, para mejorar prevención de la tuberculosis y la atención a los enfermos, en especial en relación al acceso universal y gratuito de la vacunación con BCG a los recién nacidos, a la detección de casos mediante la microscopia de esputo y al tratamiento directamente observado de corta duración a los enfermos.

AUMENTEN los esfuerzos nacionales contra la tuberculosis pulmonar y promuevan el establecimiento de las redes técnicas y sociales, que sean capaces de llevar exitosamente esta estrategia, así como de cooperación financiera entre los países.

GARANTICEN el suministro de medicamentos y el sistema regular de monitoreo de esta enfermedad.

REFUERZEN la capacidad local para evaluar mejor la situación de la tuberculosis, los grupos de riesgo y los factores que dificultan su prevención y control.

IMPULSEN la movilización de recursos económicos y financieros para apoyar Programas Nacionales de Prevención y Control de la Tuberculosis y a las personas involucradas en la respuesta nacional.

FORTALEZCAN la capacidad gerencial en las áreas de planificación estratégica, diseño, implementación y evaluación de proyectos, movilización interna y externa de recursos y la colaboración con otros sectores.

FOMENTEN la cooperación horizontal y promuevan y fortalezcan las redes de cooperación entre países así como las agrupaciones profesionales y académicas y que representen a las comunidades.

Tema IV. Características del sistema de salud en los países miembros del Parlatino.

El diputado Juárez de México, manifestó que en su país el sistema de salud esta descentralizado es autónomo en cada estado, deja documentación al respecto.

El diputado mexicano Téllez, manifestó que era necesario tener en cuenta en la agenda el tema de vulnerabilidad de los adolescentes

Manifestaron que el seguro popular le da cobertura a todos los sistemas de salud en su país.

El Congresista Perry de Perú manifestó que los sistemas de salud en Perú está cubierto por el sector público y privado, la intervención del estado es fundamental ya que subsidia a la población pobre con programas como el AISPED oferta móvil.

Otro punto importante que toco fue el aseguramiento universal que está recogido ya en la legislación peruana.

El presidente señaló que tenemos una ley marco con respecto a la prevención y control del dengue ello está publicado en la página institucional del Parlatino, este tema es siempre importante y vigente porque aún no se ha erradicado este mal.

La senadora Fellner de Argentina, señaló que el dengue generalmente tiene su brote en zonas de bastante pobreza, pero que en su país se ha dado una educación adecuada por ello está en decrecimiento. Con respecto al sistema de salud dijo que es público y privado, lo cual es optativo para la población. Y hay una para la población mayor el PAMI que los cubre totalmente.

El diputado Portela de Argentina señala sobre la fragmentariedad de salud es un problema constante en su país lo cual debe ser superado, y que siempre la parte más costosa de los tratamientos los asume el estado.

El diputado García de Venezuela, señaló que en cuanto a los sistemas de salud se ha trabajado el sistema de barrio adentro para poder afrontar los temas de salud sobre todo en la población más vulnerable, creando módulos de atención, y propuso que se debe legislar en torno a la fragmentación de los sistemas de salud.

El diputado Gavidia de Venezuela solicitó un saludo para la reunión de jefes de estado y de gobierno en razón al nacimiento de la comunidad de estados latinoamericanos y Caribeños CELAC.

Señaló que hay un hospital cardiológico que atiende a toda la población de Caracas en manera eficiente.

La diputada Koeyers de Curacao, señaló que los sistemas de salud de su país son exitosos, y que cubre todas las afectaciones de salud licitados en su isla, tiene un plan piloto en proyecto para bajar casos médicos en el país sobre todo de la diabetes, el dengue fue un tema recurrente así como el VIH, el tema de la tuberculosis esta en decrecimiento constante, los problemas que presenta su sistema es de falta de financiamiento.

La diputada Douglass de St Marteen, dijo que los gastos médicos son muy elevados, no tiene un hospital público ya que se tiene que pagar, eventualmente están trabajando en un sistema de seguridad pero que necesitan especialistas, propone sistema de cooperativismo con otros países.

El senador Franco de Paraguay, señaló que la superintendencia de salud interviene positivamente en los sistemas de salud, las unidades familiares de salud que han sido básicas para la erradicación de las enfermedades actualmente mil unidades familiares de salud, el presupuesto de gasto para salud se ha incrementado.

El diputado Sánchez de República dominicana, manifiesta que el sistema de salud responde a las referencias de hospitales no especializados a otros más sofisticados. Las enfermedades se han dado ocasionando epidemias como el cólera y la tuberculosis importados del país vecino.

La diputada González de Cuba, señala que el sistema de salud es cien por ciento estatal, con consultorios para la familia con programas de prevención, y la participación de la población para la solución de sus problemas, lo que busca su sistema es la calidad y excelencia.

El presidente señaló que en año 61 se instauró el sistema de salud, espera que exista una ley para todos los países en este sentido.

El diputado Von Mühlenbrock de Chile, señaló que el sistema de salud es mixto es decir público y privado, sin embargo hay reformas en el sistema de salud poniendo al paciente como centro principal de atención, con énfasis en la prevención, la creación de la agencia nacional de medicamentos, y sobre todo que el médico prescriba siempre el medicamento genérico, como también la venta individual de la medicina que viene en caja con el fin de abaratar los altos precios de los medicamentos, aumento de sueldos a los trabajadores de la salud y el reforzamiento de la salud primaria.

El senador Correa de Colombia, manifestó que el modelo que ha adoptado su país en los sistemas de salud es contributivo y subsidiado, la atención es globalizada tanto nacionales como a extranjeros, se debe fomentar la portabilidad Cooperativismo entre los países para afrontar los problemas de salud y la investigación latinoamericana en cooperativismo.

El diputado García de Uruguay, señala que el fondo nacional se financia con fondos públicos y afronta las enfermedades de alta especialización de la población.

El diputado Flores del Salvador, dijo que su sistema de salud tiene desigualdad, hay unidades móviles que llegan a las áreas poco accesibles y que se implementan en las municipalidades.

La diputada Dalia Herminia Yares de Venezuela señaló que la medicina tradicional se ha incorporado en los centros de atención del estado, los pueblos indígenas deben tener mayor atención por parte del gobierno central. Además pide mayor participación de estos pueblos en temas de medicina tradicional invitándolos a la comisión de salud del Parlatino para intercambiar experiencias y conocer todo sobre ellos en esta materia.

El senador Gallo de Uruguay manifestó que existe un convenio marco de medicina no tradicional aprobado por la Comisión de Salud, en el que se amparan los recursos no tradicionales.

En el parlamento hay comisión de pueblos indígenas y se está trabajando una ley marco para el tema de educación bilingüe.

Conclusiones

Después de escuchar e intercambiar sus experiencias de los legisladores de los países participantes en cuanto al tema de sistemas de salud, se concluye

Que existe una gran diversidad de modelos en la región comprobándose que se identificaron todos los avances como debilidades de cada país.

Se hace evidente la necesidad de prestar mayor atención a la cooperación y solidaridad entre los países en servicios de atención médica primaria y especializada, formación de recursos humanos, en el campo de la investigación y en la organización de la salud pública.

Tema V. Seguimiento a la situación de las endemias y epidemias en la Región.

El presidente presentó al Especialista consultor de la OMS y OPS Rolando Miyar Abreu quien tocó el tema de endemias y epidemias.

Se recomienda lo siguiente:

Legislar en función de fortalecer el Sistema Nacional de Salud basado en la Atención Primaria de Salud.

Aumentar el conocimiento de las provisiones del RSI (2005) entre los tomadores de decisiones, los profesionales de salud y otros sectores involucrados.

Promover e intensificar la colaboración entre el estado para sistematizar buenas prácticas en la implementación del RSI.

Fomentar políticas públicas dirigidas a priorizar la atención a grupos vulnerables para alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud.

Construir procesos para la detección, notificación y respuesta rápida y oportuna de eventos de importancia para la Salud Pública Nacional e Internacional.

Fomentar políticas públicas que contribuyan a fortalecer las capacidades nacionales para el enfrentamiento a problemas de salud con participación social.

Propiciar la movilización de recursos para mejorar las capacidades de los sistemas sanitarios mediante acciones multisectoriales de prevención y control de enfermedades.

AGENDA PROXIMA A TRATAR

PROPUESTAS

Ley de donación y trasplante de órganos. Aprobado por unanimidad

Trabajar una ley marco en cuanto a la salud para uniformizar los parámetros generales, para lo cual coordinaran los legisladores Alfredo Espinosa de Cuba Coordinador del grupo, Ernesto Saro de México, Luis José Gallo de Uruguay y Horacio Lores de Argentina. Aprobado por unanimidad.

Enfermedades no transmisibles (con énfasis Tabaco, alcohol y obesidad) Aprobado por unanimidad.

Utilización de los medicamentos denominados milagro Pendiente

Finalizada la sesión el presidente agradeció el apoyo del Congresista del Perú Juan David Perry Cruz y de la Dra. Zulema Galván Soto, por el apoyo brindado en la relatoría.

Siendo la una y treinta del día 27 de mayo el presidente de la comisión da por finalizada la reunión acto seguido firmaron todos los presentes.

Alfredo Espinoza Brito; Presidente

Carlos Velasco Enríquez; 1er vicepresidente

Juan David Perry Cruz; Secretario

