

Reg 457

Proyecto de Ley N° 1886/2017 - CR



PERÚ
CONGRESO
de la
REPÚBLICA

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
13 SEP 2017
RECIBIDO
Firma: Hora: 1:50p

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
18 SEP 2017
RECIBIDO
Firma: Hora: 6:35e

LEY QUE DECLARA DE NECESIDAD PUBLICA E INTERES NACIONAL EL RECONOCIMIENTO DE LA LABOR DE LOS AGENTES DE SALUD.

El Congresista de la República **WUILIAN MONTEROLA ABREGU**, por intermedio del Grupo Parlamentario Fuerza Popular, ejerciendo el derecho que le confiere el artículo 107º de la Constitución Política, y de conformidad con lo establecido en el Artículo 76º del Reglamento del Congreso de la República, presenta el siguiente:

PROYECTO DE LEY

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

HA DADO LA LEY SIGUIENTE:

LEY QUE DECLARA DE NECESIDAD PUBLICA E INTERES NACIONAL EL RECONOCIMIENTO DE LA LABOR DE LOS AGENTES DE SALUD.

ARTICULO UNICO.- DECLARATORIA DE NECESIDAD Y UTILIDAD PÚBLICA.

Declárase de necesidad y utilidad pública el reconocimiento de la labor de los agentes comunitarios de salud.

Setiembre de 2017



**WUILIAN MONTEROLA ABREGU
CONGRESISTA DE LA REPUBLICA**

Daniel Salaverry Villa
Portavoz
Grupo Parlamentario Fuerza Popular

JDCOJ

CARLOS DOMINGUEZ HERRERA
CONGRESISTA DE LA REPUBLICA

JUAN VERGARA
1

Juan Carlos Solís

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El derecho a la Salud está considerado dentro del capítulo de los derechos económicos y sociales, sin embargo es un derecho concomitante con el principal derecho fundamental que es "la vida", por lo que su viabilidad constituye en sí un fin del Estado.

En efecto, el art. 7º de la Constitución Política del Estado establece que todos tienen el derecho a la protección de su salud¹, y concordante con esta obligación en el art. 9º establece que el Estado determina la política nacional de salud².

El Ministerio de Salud tiene la misión de proteger la dignidad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes del país; proponiendo y conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y los actores sociales.³

Para cumplir dicha misión dentro de la estructura orgánica del Ministerio de Salud, existe la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud que dentro de sus funciones es la de establecer lineamientos para el fomento de las prácticas saludables en la población. En consecuencia a nivel de las regiones se desarrollan estas acciones de manera articulada entre el sector salud – comunidad; siendo el Agente Comunitario de Salud el nexo que promueve en las familias los estilos de vida saludable especialmente en preventivo y promoción de la salud de manera voluntaria por su comunidad.

A través del MEF – MINSA se han establecido definiciones operacionales en los programas presupuestales donde se faculta a las Unidades Ejecutoras a programar actividades para el fortalecimiento del trabajo del Agente

¹ Derecho a la salud. Protección al discapacitado

Artículo 7.- Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.

² Política Nacional de Salud

Artículo 9.- El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

³ <http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=4#Institucional>



Comunitario de Salud; sin embargo existen grandes limitaciones como pago de viáticos , estímulos, pasajes y otros para valorar su trabajo.

Pero, ¿qué es un agente comunitario de salud?. El Agente Comunitario de Salud (ACS) es un líder elegido y/o reconocido por su comunidad y que cumple o realiza acciones voluntarias relacionadas con la promoción de la salud y prevención de enfermedades, en coordinación conjunta con el personal de salud, por medio del ejercicio de la participación ciudadana, cumpliendo de este modo su rol articulador entre la comunidad y las autoridades. En este grupo están incluidos los promotores de salud, parteros, hueseros, curanderos tradicionales, etc.

Su accionar contribuye a mejorar comportamientos y adoptar estilos de vida saludables en la población, para tal fin genera espacios familiares y comunitarios para forjar entornos saludables.

Espacios de intervención del ACS:

- ✓ Familia y vivienda.
- ✓ Juntas vecinales comunales.
- ✓ Centros de Promoción y Vigilancia Comunal.
- ✓ Casas maternas.
- ✓ Comités Multisectoriales.

El trabajo del ACS, tiene sus orígenes en las serranías de Puno, cuando el médico Azangarino Manuel Núñez Butrón luego de haber concluido sus estudios en Barcelona España, retorna a su tierra natal para ejercer su profesión al servicio de su pueblo, sin embargo debido a las limitaciones propias de un joven médico y del sistema de salud de entonces (no existía Ministerio de Salud), crea una para modalidad de acercar la salud pública a los pobladores de la sierra bajo el lema quechua *"rijchari" o "despierta" constituye la base de la "atención primaria de salud"*.

Cabe destacar que el acercamiento de la salud pública realizada por Núñez Butrón en un principio no fue aceptada por las comunidades, por lo que el joven médico tuvo que adoptar políticas de sensibilización y socialización como la utilización del idioma quechua y el acercamiento a los curanderos; con lo que se logró establecer principios de salud pública comunitaria que permitía proteger la salud física y mental de los campesinos.

Fue en la provincia de San Román donde hacia el año 1933 creo y puse en práctica, con éxito, una doctrina sanitario-social a la que llamó "rijcharismo", nombre derivado de la voz quechua rijchariy, que significa "despierta", cuyos objetivos eran lograr el mejoramiento de la salud física y mental de los indígenas, declarando enemigos al piojo, transmisor del tifus exantemático; al alcohol que bestializa; al papel sellado, elemento de la pleitomanía y el analfabetismo. Símbolos de esta lucha eran el peine y el jabón, el cuaderno y el lápiz. A ello agregó cinco mandamientos: no ser mentirosos, no ser ladrones, no ser ociosos, no ser pendencieros y no ser sucios⁴.

La ardua labor de Núñez Butrón fue elogiada por muchos académicos pero despertó celos de la clase política que lo acusó de subversivo, e incitador de las masas campesinas, por lo que se le trasladó a Huancavelica donde igualmente tuvo una labor fructífera.

Los curanderos que se convirtieron en sus aliados estratégicos, habían aprendido la higiene corporal, pequeñas curaciones, colocar inyecciones, vacunar, conformaron las brigadas sanitarias, aprovechando la ventaja de ir a sus comunidades a cumplir estas funciones y que posteriormente se convirtieron en "rijcharis", siendo los primeros "promotores de salud", considerados hoy como una experiencia sui generis a nivel mundial.

Ya ha transcurrido varias décadas de que el llamado apóstol de la medicina rural introdujo en práctica la "atención primaria de salud", soportada en los propios líderes de las comunidades pero que en la actualidad es realizada por los ACS, quienes realizan las siguientes actividades:

1. Visitas Domiciliarias.
2. Seguimiento y vigilancia de niños (as), gestantes, puérperas y personas vulnerables en riesgo.
3. Apoyo en el Censo Comunal y Sectorización.
4. Impulsa el SIVICOIS (Sistema de Vigilancia Comunal Integral de Salud).
5. Desarrollan Sesiones Educativas y Demostrativas a las familias
6. Realizan la referencia comunal al establecimiento de salud en casos de sus citas; así también a las gestantes próximos a la fecha de parto hacia las casas maternas.

⁴ http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/acta_medica/2001_n2/manu_nu%C3%B1ez.htm

7. Apoyo en todas las campañas de salud en la comunidad (vacunación, suplementación, atenciones médicas especializadas, movilización social, desfiles, etc).

Según resolución Ministerial de Salud N° 217-99SA/DM, instituye que el 04 de Junio de cada año como el día del ACS, reconociendo su labor abnegada como importante apoyo al sistema sanitario a nivel nacional.

En el marco de las políticas de Salud, apoyado por el ACS, quien realiza una labor altruista y voluntaria, dejando entrever su vocación de servicio a favor de la salud de la población, con la finalidad de formar una cultura de salud, desarrollando estilo de vida saludable para el logro de una mejor calidad de vida a nivel individual, familiar y comunitario.

En la actualidad los ACS se encuentran en todo el país principalmente en el ámbito rural, siendo que solamente en Huancavelica hay dos mil trescientos dos agentes comunitarios distribuidos en todas las provincias, todos ellos representados por una Junta Directiva a nivel regional, provincial y distrital las que se encuentran institucionalizadas y reconocidas en SUNARP y pendientes de su actualización. El número de ACS por provincia se detalla en el siguiente cuadro:

CONSOLIDADO DE ACS 2017 EN HUANCAMELICA	
PROVINCIA	SUB TOTAL
ACOBAMBA	284
HUANCAMELICA	649
CHURCAMP	223
ANGARAES	291
HUAYTARA	226
TAYACAJA	460
CASTROVIRREYNA	169
TOTAL	2302



No cabe duda que la labor silenciosa de los ACS requiere un reconocimiento especial, puesto que sin ellos no se notarían los avances en algunos indicadores tales como:

1. Disminución de la desnutrición crónica infantil (DCI)
2. Disminución de partos domiciliarios
3. Disminución de muertes maternas
4. Comunidad organizada y con conocimiento de sus deberes o derechos de su salud.
5. Familias con prácticas saludables y entornos saludables: lavado de manos, lactancia materna, preparaciones nutritivas de alimentos, cocinas mejoradas, ambientes saludables.
6. Familias saludables.
7. Institucionalización de los agentes comunitarios de salud, mediante la Asociación de Agentes Comunitarios de Salud, constituidos e inscritos en registros públicos, distrital, provincial y regional un total de 25 asociaciones hasta el año 2015.

EFFECTO DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL.

La propuesta legislativa no busca modificar ni derogar algún artículo de la legislación nacional.

INCIDENCIA AMBIENTAL.

El presente proyecto no ocasiona impactos negativos al medio ambiente.

ANÁLISIS COSTO BENEFICIO.

El presente proyecto de ley no genera gasto al estado, toda vez que se trata de un proyecto declarativo.

RELACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL.

La propuesta está relacionada con la Décimo Tercera Política de Acuerdo Nacional sobre "*Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social*", que establece como compromiso del Estado, asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables.