

Implicancias del Reglamento de la Ley General de Protección a las Personas con Diabetes Mellitus (DM)

Implications derived from the regulation of the General Law for the Protection of People with Diabetes Mellitus (DM)

Correspondencia

Arturo Villena Pacheco
avillena1708@gmail.com

Recibido: 08/11/2023
Aprobado: 13/11/2023

Citar como: Villena Pacheco AE. Implicancias del reglamento de la ley general de protección a las personas con Diabetes Mellitus (DM). *Acta Med Peru.* 2023; 40(3): 187-8. doi: <https://doi.org/10.35663/amp.2023.403.2757>

Este es un artículo Open Access publicado bajo la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional. (CC-BY 4.0)



Arturo E. Villena Pacheco ^{1a, b, c}

¹ médico endocrinólogo del Hospital Cayetano Heredia. Lima, Perú

^a profesor principal de la Escuela de Tecnología Médica de la Facultad de Medicina Alberto Hurtado, Universidad Peruana

^b doctor en medicina

^c editor en jefe de la revista *Acta Médica Peruana*

Hace cinco meses se promulgó el Decreto Supremo N.º 008-2023-SA que reglamenta la Ley N.º 28553, Ley general de protección a las personas con diabetes mellitus (DM), modificada por la Ley N.º 30867 después de 18 años de su promulgación y que finalmente normaliza la atención integral de las personas de una enfermedad que constituye un problema epidemiológico y de salud pública en el Perú. La DM en nuestro país constituye la octava causa de muerte, es la primera causa de ceguera no infecciosa, de enfermedad renal crónica y de amputación no traumática. El 31.5% de las personas con infarto agudo de miocardio tienen DM, entre el 10.9% al 15.5% de los accidentes cerebrovasculares están asociados a la DM, la mortalidad hospitalaria por DM oscila entre 7.6% y 8.96% ^[1] y se estima que la mortalidad ajustada por DM es de 15.7/100,000 habitantes. ^[2] Hasta el año 2004, la DM en el Perú representaba 150,000 años de vida saludable perdidos. ^[3]

En junio del 2005, se promulgó la Ley N.º 28553, Ley General de protección a las personas con DM que consta de 4 capítulos y establece dos componentes esenciales: el Plan Nacional de prevención y atención a las personas con DM y el Registro Nacional de las personas con dicha enfermedad. Trece años después, en noviembre del 2018, se promulgó la Ley N.º 30867 que incorpora el capítulo V a la Ley original estableciendo las acciones de prevención de la DM en los ministerios de salud, de educación y del trabajo y promoción del empleo. Finalmente, en mayo del presente año se promulgó el Decreto Supremo N.º 008-2023, Reglamento de la Ley N.º 28553, modificada por la Ley N.º 30867 que establece las acciones del Programa Nacional de prevención y atención de las personas con DM (PRONPAD). (Figura N.º 1)

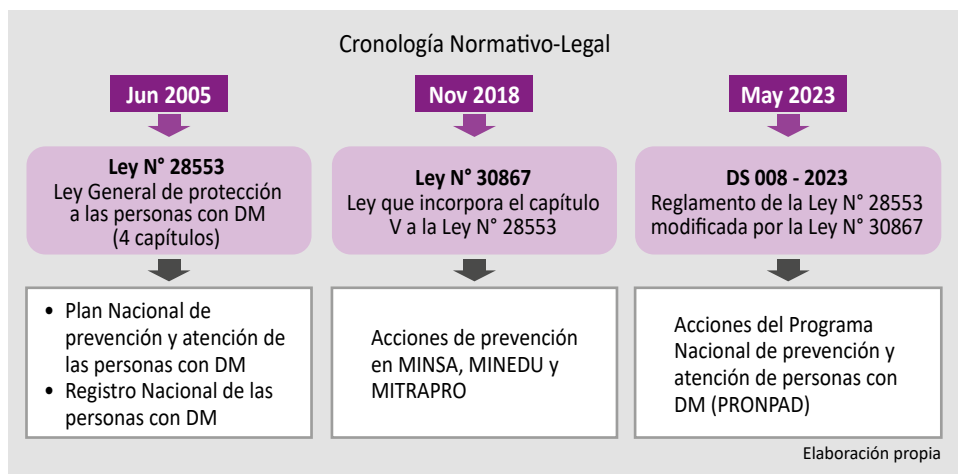


Figura 1. Cronología de la normativa legal de la Ley General de Protección a las personas con DM

El reglamento incluye los ámbitos preventivos, promocionales, recuperativos y de rehabilitación, involucra a todas las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS), unidades de gestión (UGIPRESS) y a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) tanto públicas como privadas. Se enmarca en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) y abarca a todos los tipos de DM incluyendo las DM monogénicas. Sus acciones consideran la prevención primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria, tiene en cuenta el entorno personal-familiar-comunidad y asume los enfoques de derechos humanos, de género, de interculturalidad y de equidad.^[3]

El componente principal del reglamento es el Programa Nacional de Protección y Atención a las personas con DM (PRONPAD) que incluye estrategias educativas, el cuidado integral de dichas personas, la necesidad de enmarcar las prestaciones dentro del PEAS, la implementación del Registro Nacional de pacientes con DM, el fortalecimiento de capacidades de todo el personal de salud en DM, la calidad de las atenciones, el abastecimiento permanente de fármacos, dispositivos médicos y exámenes de laboratorio y el manejo racional de las guías de práctica clínica (GPC) en DM.

Entre las acciones de promoción que considera el reglamento se incluye la participación de la comunidad en la práctica de estilos de vida y entorno saludables, la no discriminación de las personas con DM, la obligatoriedad de las entidades empleadoras en la implementación de comedores con agua, fruta y productos saludables, el fomento de la continuidad educativa para las personas con DM y la inclusión de la DM en los planes curriculares de las carreras de salud.

Entre las acciones de prevención se considera el aumento de la oferta de servicios de cuidado integral, la realización de campañas de prevención, la identificación de personas con riesgo, la fidelización de las personas con DM, el cuidado integral de las personas con DM y con riesgo de DM, la creación de unidades de cuidado de pacientes con DM en toda IPRESS pública o privada como servicio diferenciado, la implementación del sistema de referencias-contrarreferencias y el suministro permanente de fármacos, dispositivos médicos, dispositivos médicos de monitoreo continuo, micro infusión continua de insulina y sistemas integrados.

Considera también el aumento de la competencia de médicos y personal de salud en el manejo racional de las personas con DM, la participación activa de los agentes comunitarios de salud, de los comités comunales y locales de salud, de las organizaciones no gubernamentales (ONGs), de las asociaciones de pacientes diabéticos, el plan comunicacional en DM para el control de los factores de riesgo, el rol del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSa en el almacenamiento, integración y vigilancia epidemiológica, de la Oficina General de Tecnología del MINSa para garantizar la calidad de la información y la supervisión permanente del PRONPAD por la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD.

Respecto del financiamiento del reglamento involucra las siguientes fuentes de financiamiento: presupuesto institucional de ESSALUD, Sanidad de las FFAA y policiales, presupuesto de los gobiernos regionales, presupuesto del pliego MINSa, el programa presupuestal 0018 para enfermedades No Transmisibles (ENT) y el presupuesto del Seguro Integral de Salud (SIS).

La reglamentación de la Ley general de protección de la persona con DM enfatiza el concepto de cuidado integral de la persona con DM, en especial en aspectos de promoción y prevención define las acciones del PRONPAD e involucra a varios sectores del estado. Asimismo, propicia el aumento de la oferta en los servicios de salud mediante la creación obligatoria de unidades diferenciadas del cuidado de pacientes con DM en todas las IPRESS públicas y privadas, obliga el suministro permanente de productos farmacéuticos, dispositivos médicos, dispositivos de monitoreo continuo, dispositivos de micro infusión continua de insulina y sistema integrado, fomenta la mejora en la competencia del manejo de la DM del personal de salud y organiza una adecuada programación presupuestal. Sin embargo, el PRONPAD sigue siendo un plan genérico y teórico, no empodera a los gobiernos locales y al primer nivel de atención, no incluye programas educativos con certificación en DM, no incluye la práctica de estilos saludables y alimentación sana en los planes curriculares ni en los medios masivos de comunicación, el rol crucial de la medicina familiar y tampoco empodera a los recursos humanos fundamentales en el cuidado de la persona con DM como son las enfermeras, nutricionistas, podólogos, educadores en salud, médicos familiares, psicólogos etc. ni considera el fomento de la investigación operativa, epidemiológica y básica en DM. Los profesionales de la salud, las sociedades científicas y la comunidad organizada tienen la responsabilidad de enriquecer el reglamento y de vigilar la implementación de dicho reglamento en beneficio de las personas con DM.

Contribuciones de autoría: AEVP intervino en el diseño, análisis y redacción del trabajo

Fuentes de financiamiento: autofinanciado

Potenciales conflictos de interés: el autor declara no tener ningún conflicto de interés

ORCID

Arturo Eduardo Villena Pacheco, <https://orcid.org/0000-0003-4159-6253>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Villena JE. Diabetes Mellitus in Peru. *Ann Glob Health*. 2015 Nov-Dec;81(6):765-75. doi: 10.1016/j.aogh.2015.12.018.
2. Longa-López John, Mavila-Salon Miguel, Rodríguez-Dominguez Luis. Prevalencia de retinopatía en pacientes del programa integral de diabetes del centro de salud San Genaro de Villa, Chorillos, Lima-Perú. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2022 Jul [citado 2023 Nov 15]; 22(3): 522-532. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000300522&lng=es. Epub 09-Jul-2022. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v22i3.4951>
3. Velásquez Anibal. La carga de enfermedad y lesiones en el Perú y las prioridades del plan esencial de aseguramiento universal. *Rev. perú. med. exp. salud publica* [Internet]. 2009 Abr [citado 2023 Nov 15]; 26(2): 222-231. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000200015&lng=es.
4. Decreto Supremo N.º 008-2023-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N.º 28553, Ley general de protección a las personas con Diabetes, modificada por la Ley N.º 30867 <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/4198235-008-2023-sa>