CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
12 DIC. 2023
RECIBIDO
Firma: Hora: 16:45

PROYECTO DE LEY QUE DECLARA DE NECESIDAD PÚBLICA E INTERÉS NACIONAL LA CREACIÓN, CONSTRUCCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL HOSPITAL DE DESINTOXICACIÓN NIVEL II E Y LA IMPLEMENTACIÓN DEL LABORATORIO TOXICOLÓGICO, EN LA REGIÓN LORETO.

El Congresista de la República **HITLER SAAVEDRA CASTERNOQUE**, integrante del Grupo Parlamentario Somos Perú, en ejercicio de su potestad de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú, y conforme a los artículos 67° 74°, 75° y 76° del Reglamento del Congreso, propone el siguiente proyecto de ley.

PROYECTO DE LEY

El Congreso de la República,

Ha dado la Ley siguiente:

PROYECTO DE LEY QUE DECLARA DE NECESIDAD PÚBLICA E INTERÉS NACIONAL LA CREACIÓN, CONSTRUCCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL HOSPITAL DE DESINTOXICACIÓN NIVEL II E Y LA IMPLEMENTACIÓN DEL LABORATORIO TOXICOLÓGICO, EN LA REGIÓN DE LORETO.

Artículo 1°. Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto promover la creación y construcción del Hospital de Desintoxicación de Nivel II E y la implementación del laboratorio toxicológico, en la Región Loreto, con la finalidad de garantizar la atención integral de los servicios de salud a la población contaminada con metales pesados en la sangre de la citada región y el país.

Artículo 2°. Declaración de necesidad pública y preferente interés nacional

Ley que declara de necesidad pública e interés nacional la creación, construcción e implementación del Hospital de Desintoxicación de Nivel II E y la implementación del Laboratorio Toxicológico en la Región de Loreto.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIA FINAL

UNICA. Norma Complementaria y reglamentaria

Encárguese al poder Ejecutivo mediante el Ministerio de Salud disponer las acciones y medidas pertinentes para el cumplimiento de la presente Ley.

Lima, diciembre 2023

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: JERI ORE Jose Enrique FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/12/2023 10:16:19-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: SAAVEDRA CASTERNOQUE Hitler FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 05/12/2023 16:29:18-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: AZURIN LOAYZA Alfredo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/12/2023 13:08:36-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: VALER PINTO Hector FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/12/2023 11:30:19-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: VALER PINTO Hector FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/12/2023 11:30:31-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PAZO NUNURA Jose Bernardo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/12/2023 10:53:01-0500

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **14** de **diciembre** de **2023**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición N° **6636/2023 CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de

1. SALUD Y POBLACIÓN.

GIOVANNI FORNO FLOREZ
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

1.1. El derecho a la salud en el marco normativo peruano

El derecho a la salud en la Constitución Política del Perú, se señala en el artículo 7° el mismo que menciona que 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.

En esa misma línea, el artículo 9 de la constitución cumple con señalar que 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 todo el acceso equitativo a los servicios de salud.

Asimismo, en el artículo 11° de la propia Constitución señala que el Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento.

Por su parte, la Ley N° 26842, Ley General de Salud en su Título Preliminar señala que "la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo:

1.- La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

2.- Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable.

3.- La salud pública es responsabilidad primaria del Estado. La responsabilidad en materia de salud individual es compartida por el individuo, la sociedad y el Estado.

4.- Por su parte, dicha Ley en su artículo 1º menciona que toda persona tiene el derecho al libre acceso a prestaciones de salud y a elegir el sistema previsional de su preferencia."

El artículo 2º del mismo corpus iuris, señala que "toda persona tiene derecho a exigir que los bienes destinados a la atención de su salud correspondan a las características y atributos indicados en su presentación y a todas aquellas que se acreditaron para su autorización". Indica, además en el segundo párrafo, tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales

Como es de apreciarse, en el Estado peruano el marco constitucional y legal precisa que "es de responsabilidad prioritaria el de promover el bienestar de la población y ello se encuentra indefectiblemente ligado al derecho a la salud. La protección de aquel derecho es de interés público que el Estado se encuentra impedido de rehuir".

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que "el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano. El derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente. Todas las personas deben poder ejercer el derecho a la salud, sin discriminación por motivos de raza, edad, pertenencia a grupo étnico u otra condición. La no discriminación y la igualdad exigen que los Estados adopten medidas para reformular toda legislación, práctica o política discriminatoria.

Finalmente, indica que los grupos vulnerables y marginados de las sociedades suelen tener que soportar una proporción excesiva de los problemas sanitarios. "El máximo intérprete constitucional ha reiterado en su jurisprudencia que el menoscabo de la salud puede afectar el derecho la vida, pues existe una relación intrínseca del derecho a la salud con el derecho fundamental a la vida" (Sentencia 330-2004-PA/TC, fundamento 43).

Finalmente, precisa que "existe una innegable relación entre el derecho a la integridad y el derecho a la salud. Así pues, el derecho a la integridad tiene implicaciones en el derecho a la salud, en la medida que tiene como objeto el normal desenvolvimiento de las funciones vitales de la persona, entre ellas. Ello constituye una condición indispensable para el desarrollo de la persona, y deviene a su vez, un medio fundamental para su bienestar individual y colectivo" (Sentencia 0230-2017-PHC/TC, fundamento 19).

1.2. El derecho a la salud en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional

El Tribunal Constitucional ha reiterado en su jurisprudencia que el menoscabo de la salud puede afectar el derecho la vida, pues existe una "relación intrínseca del derecho a la salud con el derecho fundamental a la vida" (Sentencia 330-2004-PA/TC, fundamento 43).

Precisa que existe una innegable relación entre el derecho a la integridad y el derecho a la salud. Así pues, el derecho a la integridad tiene implicaciones en el derecho a la salud, en la medida que tiene como objeto el normal desenvolvimiento de las funciones vitales de la persona, entre ellas. Ello constituye una condición indispensable para el desarrollo de la persona, y deviene a su vez, un medio fundamental para su bienestar individual y colectivo (Sentencia 0230-2017-PHC/TC, fundamento 19).

Asimismo, ha indicado que, desde una perspectiva subjetiva, el derecho a la salud implica la facultad que tiene toda persona de realizar acciones con miras a la conservación de un estado de normalidad orgánica funcional, tanto física

como mental, así como de prevenir las posibles vulneraciones o amenazas de vulneraciones a su salud y de restituir dicho estado de normalidad ante una situación de perturbación (Sentencia 02480-2008-PA/TC, fundamento 6; Sentencia 7231-2005-PA/TC, fundamento 1, entre otras).

En esa línea, el máximo intérprete de la constitución, señala que corresponde tomar en cuenta la dimensión de libertad del derecho a la salud en cuanto garantiza que las personas puedan alcanzar y preservar un estado de plenitud física, psíquica y social. Por consiguiente, el Estado debe efectuar acciones de prevención, conservación y restablecimiento de la salud, con la finalidad de que todas las personas disfruten del más alto nivel de bienestar integral, que comprende el aspecto físico, mental y social (Sentencia 02480-2008-PA/TC. fundamento 6).

Con respecto de la dimensión prestacional del derecho a la salud, el Tribunal Constitucional ha sostenido en su jurisprudencia que satisfacer este derecho requiere de intervenciones profesionales especializadas, que como lo prevé el artículo 11 de la Constitución, pueden brindarse a través de entidades públicas, privadas o mixtas, lo que no enerva su consideración como derecho fundamental (Sentencia 03426-2008-HC/TC, fundamento 6).

Debe tomarse en cuenta que el derecho a la salud no solo tiene un cariz subjetivo, sino también objetivo. Así pues, desde esta última perspectiva, este derecho exige que el Estado realice acciones de prevención, conservación y restablecimiento, a fin de que las personas disfruten del más alto nivel de bienestar físico y mental, para lo cual debe invertir en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud y, en ese sentido, adoptar políticas, planes y programas (Sentencia 2945-2003-AA/TC, fundamento 28; Sentencia 03426-2008-HC, fundamento 7, entre otras).

I.3. Problemática a resolver con la creación, construcción e implementación del Hospital de Desintoxicación de Nivel II E, con laboratorio toxicológico, en la Región de Loreto

Desde la época de la revolución industrial los niveles de contaminación ambiental han ido en aumento de forma notable. Entre los contaminantes más importantes se encuentran los metales pesados, estos no se degradan química ni biológicamente, por lo que una vez emitidos permanecen en el ambiente durante cientos de años en algunos casos, contaminando el agua, la tierra, y ocasionando daños a la salud de las personas. Además, su concentración en los seres vivos aumenta a medida que son ingeridos por otros, por lo que la ingesta de plantas o animales contaminados puede provocar intoxicación.

Las personas se hallan expuestas a los metales pesados porque están presentes en el ambiente en general e inclusive en el ambiente de trabajo y que pueden ingresar al organismo humano por tres vías de entrada principales: vía respiratoria, vía digestiva y por la piel, también llamada percutánea.

En el ambiente de trabajo, un gran número de actividades laborales implica el contacto y la manipulación de metales pesados, con la consiguiente exposición y riesgo ocupacional de intoxicación. Algunos ejemplos son: la minería, las industrias de la transformación, fundiciones, metalurgia en general, y los dentistas por su exposición al mercurio y níquel. Además, los metales originados en las fuentes de emisión generadas por el hombre (antropogénicas), incluyendo la combustión de gasolina u otros combustibles con plomo, se encuentran en la atmósfera como material suspendido el cual respiramos. En el Perú la diversidad geográfica, geológica, política, y etno-cultural, así como la globalización y la ruptura de fronteras para el comercio, permite en la actualidad el desarrollo de una variedad de actividades económicas formales e informales (actividad

minera, siderúrgica, metalúrgica, hidrocarburos, pesquería, agricultura, entre otras) que generan riesgos a la salud de origen ambiental y ocupacional.[1]

La presencia de metales pesados en nuestro país, no solo son propios de la industria minero-metalúrgica (plomo, mercurio y cadmio, arsénico), sino también, por los insumos químicos que se emplean como aluminio, magnesio, manganeso, hierro, cobre, entre otros[2]. No obstante, somos un país minero por excelencia, cuya actividad es considerada como una importante fuente de generación de divisas, y también causantes de la presencia de riesgo a la salud de origen ambiental y ocupacional, como es la intoxicación por plomo y otros metales pesados y tóxicos, el riesgo de padecer trastornos debidos a la concentración de estos elementos en el cuerpo es bastante alto, y las enfermedades como se detalla en lo siguiente: Plomo (anemia, esclerosis, fatiga y cáncer de riñón); Mercurio (autismo, depresión y problemas del aparato respiratorio); Cadmio (cáncer de próstata, bronquitis, infertilidad y enfermedades vasculares); Cobre (daño en el hígado, los riñones, anemia, irritaciones del intestino delgado e intestino grueso); Manganeso (daño en el páncreas, el hígado, el sistema nervioso central, asociado al Parkinson): Zinc (dolor de estómago e infección de las mucosas).

La exposición a los metales pesados constituye una preocupación importante en Salud Pública por sus efectos tóxicos en los seres humanos, las mismas que pueden ser intoxicaciones agudas por exposición a altos niveles de los mismos o intoxicaciones crónicas por exposiciones a bajos niveles durante periodos prolongados de tiempo, conceptos estudiados por la relación exposición-dosis en Toxicología.[3]

---

[1]Plan de trabajo de vigilancia y control de riesgos por exposición ocupacional a metales pesados. http://www.digesa.minsa.gob.pe/DSO/PLAN%20DE%20TRABAJO%20EN%20METALES%20PESADOS_2_.pdf

[2] https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4762527/Resolucion%20Directorial%20N242-2023-DIRESA.pdf

[3] Plan de trabajo de vigilancia y control de riesgos por exposición ocupacional a metales pesados. http://www.digesa.minsa.gob.pe/DSO/PLAN%20DE%20TRABAJO%20EN%20METALES%20PESADOS_2_.pdf

Entre los metales pesados de mayor riesgo a la salud de origen ambiental y ocupacional, se encuentran el plomo, el cromo, el cadmio, el mercurio, arsénico entre otros. Teniendo cada uno de ellos síntomas y signos de intoxicación de acuerdo a sus características toxicológicas. El cromo y el cadmio son considerados agentes cancerígenos para enfermedades profesionales, el plomo tiene efectos hematopoyéticos y neurotóxicos, y el mercurio (único metal volátil) preocupa por su neurotoxicidad.[4]

En el caso de la exposición en el ambiente de trabajo, la principal vía de entrada de tóxicos es la inhalación, seguida por la penetración percutánea. En la población general, la exposición se produce sobre todo por ingestión de comida y bebida contaminadas, seguida de la inhalación y, con menos frecuencia, de la penetración percutánea.

Según el Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental (OEFA), desde marzo de 2020 hasta julio de 2021, se registraron 45 derrames de hidrocarburos en la región Loreto. Casi la mitad de ellos ocurrieron en el Lote 8, más de 100 comunidades nativas ubicadas en los márgenes próximos del río Marañón ven contaminadas su fuente de alimentación y sustento, así como sus territorios y el medio ambiente.

Asimismo, la zona de Cuninico, hace ocho años, ya había sufrido uno de los derrames más impactantes de la Amazonía, con 2358 barriles de petróleo derramados, administrado hasta el momento por Pluspetrol Norte, empresa en liquidación que busca abandonar sus operaciones sin remediar los sitios contaminados –identificados por el Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental (OEFA) – en los territorios indígenas de la Amazonía.

[4] https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/10/Informe-de-Adjunt%C3%ADa-N%C2%BA-001-2018-DP-AMASPPI-PI.pdf

Además, en Loreto vive la mayor cantidad de indígenas peruanos: 1.638 comunidades pertenecientes a 32 pueblos. La región registra un índice de pobreza de 33,1 % y solo el 14,9 % de las familias cuentan con agua potable en sus viviendas.[5]

Cuadro de Derrames de petróleo durante la pandemia en Loreto

Administrador	Lote	Cantidad
Frontera Energy del Perú SA	Lote 192 (Exlote 1-AB)	15
Perenco Perú Petroleum Limited Sucursal del Perú	Lote 67	1
Pluspetrol Norte SA	Lote 8	22
Petrotal Perú SRL	Lote 95	4
Petroperu SA	Oleoducto Nor Peruano	2
Petroperu SA	Refinería Iquitos	1

Fuente: OEFA y PeruPetro • Descargar los datos • Creado con Datawrapper

Fuente: Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental (OEFA)

También, es necesario precisar sobre la situación ambiental en los lotes, Las fuentes de contaminación ambiental han sido principalmente dos: 1) vertimiento de aguas de producción en los ríos y quebradas hasta el año 2006/2009: a pesar de ser de conocimiento público el daño que esta práctica operativa supone para el medio ambiente y las aguas, se estuvo practicando hasta que la población achuar del Río corrientes se movilizó en 2006 y exigió la reinyección de estos fluidos en pozos estancos para dejar de contaminar sus principales fuentes de agua y alimentación; 2) Derrames: éstos se producen en su mayoría por el mal estado de los ductos y tuberías que transportan el crudo. En 45 años de operaciones, no se ha hecho un cambio integral de ductos como correspondía hasta la fecha, por lo que sigue sin prevenirse la futura concurrencia de nuevos derrames (que se siguen dando hasta la fecha).[6]

[5] Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental (OEFA)
[6] https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/HRBodies/CRC/Discussions/2016/EQUIDAD_2.pdf

Figura de Derrame de Petrolero

Fuente: Infancia indígena y contaminación petrolera en la Amazonía Peruana: el caso de las 4 cuencas en Loreto, Perú.

La falta de estudios toxicológicos y epidemiológicos en la zona ha sido una de las preocupaciones y demandas principales de las comunidades y federaciones indígenas durante las últimas decadas15 y no ha sido hasta la finalización del contrato del lote 192 y la oposición de las comunidades indígenas y sus federaciones de aceptar un nuevo contrato que el Estado se sentó a negociar unos acuerdos (Acta de Lima del 10 de marzo de 2015) en los que se encontraba el compromiso de realizar un estudio toxicológico y epidemiológico en las 4 cuencas.[7] Estudios o programas de seguimiento en salud dirigidos a niños, niñas y adolescentes que no se han llevado a cabo en la zona, por lo que se puede afirmar que no se ha tenido una consideración especial respecto a la mayor vulnerabilidad de la infancia en este contexto de contaminación. [8]

[7] ONDS – Presidencia el Consejo de Ministros: WIllaqniki: Acta suscrita entre el Estado y las poblaciones de las cuencas del Pastaza, Tigre, Corrientes y Marañón de Loreto es un hecho sin precedentes para el país: http://onds.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2015/04/W29.pdf

[8] Intervención del Estado para la reducción de la anemia infantil: Resultados de supervisión nacional.

Es además sabido que el impacto que tienen los metales pesados tiene mayor alcance en los niños, principalmente porque estos metales son lipoaditivos por lo que su trasmisión por lactancia expone al niño en mayor medida. Adicionalmente, el impacto a la salud más negativo se da no por una exposición puntual sino por una exposición continua y prolongada a los elementos contaminantes, como es el caso en esta zona, donde muchos de los niños están expuestos desde su nacimiento.[9]

Cuadro de Población Indígena de 0a 9 años en los Distritos de los lotes 192 y 8

Población indígena de 0 a 19 años en los distritos de los lotes 192 y 8[4]				
	0-4 años	5-9 años	10-14 años	15-19 años
Cuenca del Pastaza:				
Distrito de Andoas	1241	1037	841	671
Cuenca del Corrientes:				
Distrito de Trompeteros	1065	828	757	641
Cuenca del Tigre:				
Distrito de Tigre	652	554	510	312
Cuenca del Marañon:				
Distrito de Urarina	1048	927	723	563
Distrito de Parinari	568	460	479	350
Distrito de Nauta	3377	2808	2461	1862
TOTAL:	**7,951**	**6,614**	**5,771**	**4,399**

Fuente: INEI – II Censo de Comunidades Nativas de 2007.

Los efectos de la presencia de metales pesados en sangre conocidos se basan principalmente en síntomas digestivos, de la piel, presencia de sustancias cancerígenas o las malformaciones en embarazos o abortos espontáneos. Además, se conoce los altos impactos que tiene el plomo en sangre para el desarrollo cognitivo de los niños[10], que absorben este metal en mayor proporción[11]; sobre la atención médica brindada por el Estado, un informe de la

[9] Intervención del Estado para la reducción de la anemia infantil: Resultados de supervisión nacional.

[10] Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), puede esperarse efectos sutiles de pérdida de puntos de cociente intelectual a partir de umbrales de contaminación en sangre muy bajos: 5 µg/dL; es decir, 5 microgramos por decilitro.

[11] Para mayor información ver; Barclay Rey de Castro, Frederica y Ordoñez Iriarte, José Maria: ESTIMACIÓN DE LOS PUNTOS DE COCIENTE INTELECTUAL PERDIDOS EN NIÑOS INDÍGENAS DEBIDO A LOS NIVELES DE PLOMO EN SANGRE EN LA CUENCA PETROLERA DEL RÍO CORRIENTES, PERÚ.

Comisión del Congreso de la República confirma la mala implementación de las postas, la falta de cobertura sanitaria y la falta de medios para asegurar una salud digna.[12]

Esto significa, que además de la vulneración del derecho a la libre determinación y el derecho a un medio ambiente sano para todos los niños de las 4 Cuencas, varios derechos asociados a la libertad y la vida se han visto claramente afectados. Por eso, es necesario la creación, construcción e implementación del Hospital de Desintoxicación de Nivel II E y la implementación del Laboratorio Toxicológico en la Región de Loreto.

II. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

Luego de una revisión y análisis de la normatividad vigente, podemos evidenciar que, con la aprobación de la presente propuesta no se genera un impacto normativo negativo, no modifica, no deroga y no contraviene ninguna disposición legal y constitucional; por el contrario, promueve la construcción de un Hospital de Desintoxicación de Nivel II E y la implementación de un laboratorio toxicológico, en la Región de Loreto.

[12] Las postas no cuentan con capacidad de movilizarse a comunidades sin atención médica ni pueden asegurar el traslado de los enfermos que requieren de mayor asistencia, no garantizan la cadena de frío para las vacunas y medicamentos, no cuentan con la cantidad de médicos necesaria para hacer frente a las necesidades de la zona y los médicos que van, en su mayoría, son estudiantes recien licenciados que están haciendo sus prácticas profesionales y cuya presencia en la zona no es de más de dos. Comisión de Pueblos. Congreso de la República: Informe sobre la Situación Indígena de las Cuencas de los ríos Tigre, Pastaza, Corrientes y Marañón 2012

III. ANÁLISIS COSTO - BENEFICIO DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA

Los siguientes cuadros muestran los costos que implicaría no aprobarse esta medida legislativa, así como los beneficios que se esperan con la aprobación de la propuesta legislativa.

a) Costos

SUJETO	EFECTO	SUSTENTO
Ciudadanía	Desatención a las familias contaminadas con metales pesados en la sangre	Por falta de una Ley, el Gobierno Central y los gobiernos subnacionales no destinan recursos para proyectos de construcción de hospitales de nivel de atención II E. Laboratorio Toxicológico, especializados en desintoxicación de metales pesados en la sangre.
Salud	Intoxicación con metales pesados en la sangre.	Los niños (as) adultos (as) por cada metal y cada elemento químico contaminante tienen un mecanismo de acción y un lugar de acumulación en el organismo. El más conocido es el plomo, que afecta varios sistemas, por ejemplo, en el sistema nervioso llega a dañar las neuronas, y el riñón.

a) Beneficios

SUJETO	EFECTO	SUSTENTO
Ciudadanía	Mayor atención a las familias contaminadas con metales pesados en la sangre	Al establecerse la Ley que declara de interés nacional y necesidad pública la construcción de un hospital de Nivel de atención II E, Laboratorio Toxicológico, con especialización en atención a pacientes contaminados con metales pesados en pesados, y con un área de la sangre. desintoxicación, en la región Loreto. El Estado implementará políticas públicas destinadas al tratamiento especializado de pacientes intoxicados con metales pesados en la sangre.
Salud	Desintoxicación de metales pesados en la sangre de las personas contaminadas	tendremos niños (as) adultos (as) con mejor estado de salud, que aportarán mucho en el desarrollo de nuestra región Loreto y el país.

En efecto, debe considerarse que la presente iniciativa busca mejorar las condiciones de salud de las poblaciones asentadas en las zonas industriales, mineras, contaminados por metales pesados en la sangre, mediante la construcción del Hospital de desintoxicación de Nivel de atención II E, Laboratorio Toxicológico, especialmente, de quienes se encuentran en la región de Loreto.

IV. VINCULACIÓN DE LA INICIATIVA LEGISLATIVA CON LA POLÍTICA DE ESTADO EXPRESADAS EN EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa armoniza con la Política de Estado, décimo tercera política de estado denominada, "Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social", que establece que el Estado: (a) potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas; (b) promoverá la prevención y el control de enfermedades mentales y de los problemas de drogadicción: (c) ampliará el acceso al agua potable y al saneamiento básico y controlará los principales contaminantes ambientales; (d) desarrollará un plan integral de control de las principales enfermedades emergentes y re-emergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región; (e) promoverá hábitos de vida saludables; (f) ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados; (g) fortalecerá las redes sociales en salud, para lo cual garantizará y facilitará la participación ciudadana y comunitaria en el diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas de salud, en concordancia con los planes locales y regionales correspondientes; (h) promoverá la maternidad saludable y ofrecerá servicios de planificación familiar, con libre elección de los métodos y sin coerción; (i) promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado: (i) promoverá el acceso universal a la seguridad social y fortalecerá un fondo de salud para atender a la población que no es asistida por los sistemas de seguridad social existentes; (k) desarrollará políticas de salud ocupacionales, extendiendo las mismas a la seguridad social; (1) incrementará progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud; (m) desarrollará una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población; (n) promoverá la investigación biomédica y operativa, así como la investigación y el uso de la medicina natural y tradicional; y (0) reestablecerá la autonomía del Seguro Social".