



INFORME DE ADJUNTÍA N° 15 - 2017-DP/AE

CONSIDERACIONES SOBRE LA VULNERABILIDAD DE LAS PERSONAS VIVIENDO CON VIH Y TBC QUE JUSTIFICAN SU INCORPORACIÓN EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)

1. Antecedentes.-

Existe una preocupación respecto al acceso integral a los servicios de salud para las personas que luchan contra la TB y aquellas que viven con el VIH. Esto se ha traducido en la solicitud de intervención para que ellas puedan ser afiliadas al Seguro Integral de Salud (SIS) en el régimen subsidiado (gratuito), es decir, con un financiamiento total de sus atenciones¹.

En ese contexto, nuestra institución ha considerado por conveniente analizar esta problemática en la medida que la condición de vulnerabilidad en la que se encuentran estas personas justificaría una mayor atención de parte de las instituciones del Estado, en particular, en su acceso integral a los servicios de salud².

2. El acceso económico a los servicios de salud como elemento del derecho a la salud.-

Como se ha tenido oportunidad de señalar la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos y para cuya realización se pueden implementar diversas medidas, desde su reconocimiento constitucional, hasta la implementación de políticas que favorezcan el máximo estado de bienestar posible de salud física, mental y social de las personas³.

¹ Así por ejemplo, hemos conocido de casos de personas con VIH con trabajos eventuales que no califican como pobres o extremadamente pobres pero que evidentemente se encuentran en situación de vulnerabilidad, menores de edad, personas con el diagnóstico de VPH, y otras que no se incorporaron al SIS pues no contaban con DNI o clasificación socioeconómica. De forma particular, nos preocupa la situación de las personas trans que debido al problemas de salud, sumados a los de la TBC y el VIH, enfrentan estigma y discriminación; y que por falta de DNI no se canaliza su afiliación al SIS y por ende a una atención adecuada y con el financiamiento necesario. Así, se puede mencionar el caso expuesto por el Colectivo No tengo Miedo y otro en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, sobre el cual la Defensoría del Pueblo realizó intervenciones. Adicionalmente, se puede conocer el caso de la ciudadana Tamara que hace años en un programa periodístico pero cuyos problemas se actualizan en los dos primeros casos

² Cabe agregar que la solicitud de incorporar a este grupo de ciudadanos y ciudadanas al SIS en el régimen subsidiado también ha sido planteada al SIS, el mismo que a través del Informe N° 028-2017-SIS/OGA-/PGPE del 21 de febrero considera que la afiliación de las personas con VIH a este régimen no puede realizarse, debido a que no existe una disposición de rango legal o de un decreto supremo que así lo disponga expresamente.

³ COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALTES Y CULTURALES, Observación General N° 14, *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud* (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), 22° período de sesiones, 2000, U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000). Disponible en <<http://www1.umn.edu/humanrts/gencomm/epcomm14s.htm>> Consultada el 14 de mayo de 2017



Uno de los aspectos centrales para garantizar este derecho humano es el acceso oportuno a los servicios de salud, una de cuyas dimensiones es la *accesibilidad económica*, entendiéndose por ella a la garantía de que los servicios sanitarios deben estar al alcance de todas las personas, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos.

Cabe anotar, por lo tanto, que facilitar el acceso económico a los servicios de salud es una ruta a la cual debe orientar sus acciones el estado; sin embargo, en la medida que estas acciones suelen ser progresivas, existen obligaciones básicas de eficacia inmediata. Una de ellas es garantizar el acceso sobre una base discriminatoria, en especial, respecto a los grupos **vulnerables** o marginados.

En ese sentido se ha pronunciado el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC) cuando ha señalado:

*[E]l Comité confirma que los Estados Partes tienen la obligación fundamental de asegurar como mínimo la satisfacción de niveles esenciales de los derechos (...), como es garantizar el derecho de acceso a los centros, bienes y servicios de salud sobre una base no discriminatoria, **en especial por lo que respecta a los grupos vulnerables o marginados (...)**. (Agregado nuestro).*

Es posible afirmar entonces que la obligación del Estado de favorecer el acceso a los servicios de salud, como contenido del derecho a la salud, reclama una exigencia mayor o reforzada para determinadas personas o colectivos que se encuentran en una situación de marginación, en estado de vulnerabilidad o de exclusión.



3. La política del Aseguramiento Universal en Salud (AUS) como parte del acceso económico a los servicios de salud.-

Esta situación no es ajena a las políticas públicas y al marco legal. Así, la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (AUS) tiene como uno de sus objetivos el garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud, establecimiento como uno de sus principios el de la equidad, a través del cual se garantiza que el sistema de salud debe proveer servicios a toda la población, **priorizando a la población más vulnerable** y de menos recursos⁴.

Para tal efecto, se ha diseñado el mecanismo de aseguramiento universal a fin de que toda la población residente cuente con un seguro de salud, para lo cual puede afiliarse a uno de los regímenes de financiamiento que les corresponda, sea contributivo, semicontributivo o subsidiado, de acuerdo a los criterios establecidos tanto en la Ley como en el reglamento.

⁴ En el mismo sentido, la Ley Marco de AUS, Ley N° 29344, contempla el principio de solidaridad, donde se indica que el costo de la atención de quienes lo necesitan es compensando con el aporte de la contribución de los demás y del Estado.



Al referirse al régimen subsidiado, este marco normativo señala que el mismo está orientado a las personas afiliadas a las instituciones administradoras del fondo de aseguramiento en salud (IAFAS), por medio de un financiamiento público total, está orientado principalmente a las **poblaciones más vulnerables** y de menores recursos económicos, y se otorga a través del Seguro Integral de Salud (SIS)⁵.

Cabe anotar que el marco reglamentario asimismo establece como una *condición* para la afiliación a los regímenes subsidiado y semicontributivo la calificación socioeconómica del Sistema de Focalización de Hogares – SISFOH, a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), excepto en las zonas determinadas por norma expresa⁶.

En ese sentido, tal como también se reconoce a nivel internacional, el marco legal peruano privilegia el acceso a los servicios de salud, a través de la política de aseguramiento, tanto de las poblaciones en situación de **vulnerabilidad**, como la que no cuenta con recursos económicos; lo que guarda relación con el marco regulatorio del Sistema Nacional de Focalización, tal como se observa a continuación.

4. Los criterios de elegibilidad para la afiliación de las personas al Seguro Integral de Salud (SIS).

Al igual que el marco legal del AUS, el sistema de focalización en el país cuenta con un marco normativo cuyo parámetro general es la Ley N° 30435, *Ley que crea el Sistema Nacional de focalización (Sinafo)*, en la cual se establecen los principios, alcance, organización, ámbito así como especifica a los integrantes del sistema⁷.

Para efectos de este informe es necesario precisar que este marco normativo contempla que, para brindar un servicio o un bien en el marco de la política social, se debe responder a criterios de *elegibilidad*. Estos criterios responden a variables socioeconómicas, variables de vulnerabilidad, o variables sobre condiciones específicas, tal como lo establece el artículo 3.9 de la ley que crea el Sinafo:

⁵ Ley N° 29344 Ley Marco de AUS, artículo 19.2. *El régimen subsidiado: Comprende a las personas que están afiliadas a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, por medio de un financiamiento público total. Dicho régimen está orientado principalmente a las poblaciones más vulnerables y de menores recursos económicos y se otorga a través del Seguro Integral de Salud.*

⁶ Así se señala en el artículo 78 del Reglamento de la Ley N° 29344.- *REGÍMENES Y CRITERIOS DE AFILIACIÓN, del D.S. 008-2010-SA En cuanto a la naturaleza del financiamiento, toda la población residente en el territorio nacional, ciudadanos peruanos y residentes se afilian al régimen de financiamiento que les corresponda, contributivo, semicontributivo o subsidiado, de acuerdo a los criterios establecidos por la Ley N° 29344 y el presente Reglamento. (...). La afiliación a los regímenes subsidiado y semicontributivo estará condicionada a la calificación socioeconómica del Sistema de Focalización de Hogares - SISFOH excepto en las zonas determinadas por norma expresa.*

⁷ Ley N° 30435 Ley que crea el Sinafo, artículo 1°. *Objeto de la Ley, La presente Ley tiene como objeto crear el Sistema Nacional de Focalización (Sinafo) y establecer los principios, alcance, organización, ámbito, procesos, procedimientos, infracciones y sanciones que lo regulan; y especifica los integrantes del Sistema y sus funciones en concordancia con la Política Social y en articulación con el Sistema Nacional de Desarrollo e Inclusión Social (Sinadis).*





*Los criterios de elegibilidad se basan en las condiciones que deben ser cumplidas por los potenciales usuarios de las intervenciones focalizadas. Estos criterios pueden incluir, entre otros, variables socioeconómicas (...), **variables de vulnerabilidad**, (...); o variables sobre condiciones específicas (...). (Agregado nuestro).*

Cabe precisar además que el mismo artículo establece que estos criterios pueden ser aplicados de manera independiente o combinada, de acuerdo al tipo de intervención. Asimismo, indica que todo programa de focalización individual (prevista para una población objetivo basada en la evaluación de las condiciones de las personas o sus hogares, diferentes de su ubicación geográfica) **puede aplicar criterios socioeconómicos dependiendo de la población objetivo que busca atender.**

Estas disposiciones difieren de lo regulado a partir de 2013 cuando la Ley N° 29951, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal que requería para la incorporación de nuevos usuarios a los programas sociales o de subsidios del Estado la selección tomando en cuenta la clasificación socioeconómica realizada por el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH), aspecto que era considerado por el SIS para la afiliación al régimen subsidiado.

Es por ello que siendo una ley posterior, la Ley N° 30435, *Ley que crea el Sinafo*, abre las puertas para que sean otros criterios, además de los socioeconómicos, los que sean considerados por las entidades a cargo de las intervenciones públicas focalizadas, dentro de las cuales se identifica al Seguro Integral de Salud (SIS).

En esa lógica, el reglamento de la Ley del Sinafo prevé el procedimiento para que el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Midis) reciba de las entidades a cargo de las intervenciones públicas focalizadas, la propuesta que contenga la identificación y definición de los criterios de elegibilidad a ser aplicados en las intervenciones correspondientes⁸.

En ese mismo sentido, el Decreto Legislativo N° 1346, establece disposiciones para optimizar los servicios que son financiados a través del SIS señala en su Primera

⁸ Reglamento de la Ley N° 30435, Ley que crea el Sistema Nacional de Focalización (SINAFO), aprobado por el D.S. N° 007-2016-MIDIS cuyo artículo 6 señala: *Mecanismo para la definición de los criterios de elegibilidad La Dirección General de Gestión de Usuarios del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social o la que haga sus veces, recibirá de las entidades a cargo de las intervenciones públicas focalizadas, la propuesta que contenga la identificación y definición de los criterios de elegibilidad a ser aplicados en las intervenciones correspondientes, la misma que deberá cumplir con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social mediante la Directiva correspondiente.* Aspecto que es complementando con el artículo 7° que indica “Procedimiento para la identificación y definición de los criterios de elegibilidad y egreso 7.1. Para efectos de lo dispuesto en el artículo precedente, la entidad a cargo de la intervención pública focalizada presenta a la Dirección General de Gestión de Usuarios del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social o a la que haga sus veces, un expediente que contenga la identificación y definición de los criterios de elegibilidad, incluyendo su sustento técnico, así como las fuentes de información necesarias para verificar su cumplimiento. Con relación a los criterios de egreso, estos serán definidos por la entidad a cargo de la intervención pública focalizada y presentados en el expediente.





Disposición Complementaria Final, que toda persona asegurada al régimen subsidiado por afiliación regular deberá contar con su clasificación socioeconómica en el Padrón General de Hogares **o ser considerado como vulnerable de acuerdo a la definición que se establezca** mediante Reglamento o conforme se dispone en la legislación vigente.

Hasta este punto, entonces, sostenemos la opinión que la prestación de un servicio o la entrega de un bien en el marco de la política social del estado, responde a criterios no exclusivamente socioeconómicos, sino también criterios de vulnerabilidad. De este modo, se subraya que la política social no tiene como destinatario único a las personas sin recursos económicos, sino también a aquellas que se encuentran en situación de vulnerabilidad.

En el ámbito de la salud, a modo de ejemplo, nos podemos referir al Decreto Legislativo N° 1164 a través del cual se incorporó al régimen subsidiado del SIS a las mujeres gestantes, así como a los niños y niñas menores de 5 años, independientemente de su condición socioeconómica; como a la Ley N° 30061 que declaró de prioritario interés nacional la atención de la salud de los estudiantes de educación básica regular y especial del ámbito del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma y los incorporó al régimen subsidiado del SIS⁹, también independientemente de su condición socioeconómica.

5. Las personas que enfrenta la TBC y viven con el VIH como pertenecientes a poblaciones vulnerables.

La vulnerabilidad es una idea vinculada a la posibilidad de sufrir una herida o lesión, física o moral¹⁰; esta idea puede trasladarse al ámbito jurídico como la especial situación en que se encuentra una persona o colectivo de personas de verse afectados en el ejercicio y goce de sus derechos, debido principalmente a factores externos¹¹ y de una manera especialmente intensa.

⁹ Además, se pueden identificar otros grupos, como el personal bombero, tal como se aprecia en el Anexo N° 6 de la R.J. N° 126-2015/SIS, Disponible en http://www.sis.gob.pe/portal/Transparencia_pdf/resolucion_jefatural/RJ2015_126_20150617.pdf

¹⁰ Según el Diccionario oficial de Real Academia de la Lengua Española el adjetivo vulnerable se refiere a un sujeto “que puede ser herido o recibir lesión, física o moralmente”.

¹¹ En similares términos también se ha pronunciado la Corte Constitucional de Colombia quien se encuentra a la vanguardia en estos aspectos. *La vulnerabilidad tiene que ver con las barreras sociales, económicas, políticas y culturales que le son impuestas al individuo desde afuera y que le impiden propender por su propio desarrollo y/o por el de su núcleo familiar. Bajo esta línea argumental, se resalta que el estado de vulnerabilidad va más allá de la situación de debilidad manifiesta y se centra en las causas externas que le impiden a un individuo desarrollar con libertad y autonomía su proyecto de vida. La vulnerabilidad es entendida como “...un proceso multidimensional que confluente en el riesgo o probabilidad del individuo, hogar o comunidad de ser herido, lesionado o dañado ante cambios o permanencia de situaciones externas o internas. La vulnerabilidad social de sujetos o colectivos de población se expresa de varias formas, ya sea como fragilidad e indefensión ante cambios originados en el entorno, como desamparo institucional desde el Estado que no contribuye a fortalecer ni cuida sistemáticamente de sus ciudadanos...”* CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA, Sentencia T-244, Consulta el 14 de mayo de 2017, Disponible en <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2012/T-244-12.htm>





En términos similares se ha referido el Reglamento de la Ley N° 30435¹², Ley que crea el Sinafo al definir la vulnerabilidad. Así señala en su artículo 2°:

“Vulnerabilidad: Situación que denota desventaja o desigualdad en el acceso a los medios o recursos materiales y/o personales, oportunidades y condiciones sociales, económicas, políticas o culturales indispensables para alcanzar el pleno desarrollo personal y social y vivir una vida plena y digna, y que afecta de manera desproporcionada o especialmente intensa a determinadas personas, conjunto o grupo de personas, (...) en razón a su condición social o económica, (...), enfermedad, orientación sexual, identidad de género o cualquier otra característica o condición.”

En esa línea, corresponde analizar si el concepto de vulnerabilidad se aplica a las personas viviendo con VIH y a aquellas que enfrentan la tuberculosis (TB) y, por lo tanto, si existe una mayor exigencia al Estado para facilitar su acceso a los servicios de salud a través de su afiliación al régimen subsidiado del SIS como una población vulnerable, con un financiamiento total de sus atenciones.

5.1 La vulnerabilidad de las personas que viven con el VIH

La epidemia del VIH es un problema de salud pública que ha llamado la atención debido a sus devastadoras consecuencias¹³. Aunque esta epidemia en el Perú no ha llegado a los dramáticos niveles como los del África, la lucha contra la epidemia del VIH/Sida constituye un reto y una de las prioridades de salud pública.

Cabe anotar además que más allá de las cifras la importancia de enfrentar la epidemia guarda una especial relación con los derechos humanos, tanto por las personas que enfrentan la infección, como por aquellas que tienen mayor riesgo de contraerla. Es una infección que trae especiales consecuencias por el estigma y la discriminación que suelen acompañarla¹⁴.

Esta situación se mantiene vigente y actual restringiendo el ejercicio de los derechos de las personas que viven con esta enfermedad. Así, independiente de su estado de salud, existen factores externos que contribuyen a una limitación en su desarrollo personal y social, así como en su derecho a vivir una vida plena y digna.

Los factores externos pueden provenir de los ámbitos laborales, educativos, de la propia familia o el entorno amical. Así, se conoce situaciones de discriminación, estigma y vulneración de derechos contra personas con VIH, como contra aquellas



¹² Reglamento de la Ley N° 30435, Ley que crea el Sistema Nacional de Focalización (SINAFO) aprobado por el D.S. N° 007-2016-MIDIS

¹³ DEFENSORÍA DEL PUEBLO: La Defensoría del Pueblo frente al VIH, documento de trabajo.

¹⁴ DEFENSORÍA DEL PUEBLO, Informe Defensorial N° 143, “Fortalecimiento la Respuesta del VIH Fortaleciendo la respuesta frente a la epidemia del VIH/Sida: Supervisión de los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH/Sida”.



susceptibles de contraer la enfermedad, en colegios, universidades, centros laborales, establecimientos de salud, municipios, entre otros¹⁵.

Esto muestra claramente que además del número de casos de infección y del impacto que tiene el VIH en la salud, existe un impacto adicional y especialmente intenso debido a factores externos, que ubica a estas personas en una situación de evidente vulnerabilidad que debe motivar un interés colectivo no solo del estado, sino de la sociedad en conjunto.

Este impacto del VIH sobre los derechos humanos que genera una situación de vulnerabilidad, también ha sido contemplado en la Ley Contra Sida, Ley N° 26626 y su modificatoria Ley N° 28243, la cual independientemente de garantizar una atención integral de la salud propia de cualquier sector de la población, declara la lucha contra el VIH como de necesidad nacional e interés público y garantiza otros derechos de las personas que viven con ella.

El Tribunal Constitucional ha coincidido en este aspecto. Una de las primeras sentencias en materia de salud en la jurisprudencia constitucional está vinculada al VIH y en ella el Tribunal reconoció que las personas que viven con esta enfermedad ven disminuida su libertad o autonomía personal con implicancias en su dignidad¹⁶.

Luego que el estado garantizara el tratamiento gratuito del VIH, el tribunal fue más allá. Reconociendo las implicancias de la enfermedad en otros ámbitos, indicó que era necesario que el país adoptara un tratamiento particular **no solo en materia de salud, sino también en otros espacios**. Así señaló:

*“Frente a la complejidad que representa la epidemia del VIH/Sida (...) se requiere adoptar un tratamiento particular para este especial grupo de personas, pues no cabe duda que se trata de una **población vulnerable**, cuya vida, tanto en su aspecto material como en el que corresponde al desarrollo de su personalidad, **depende de las acciones concretas que emprenda el Estado** de la mano con la comunidad y el núcleo familiar, tanto en materia de salud (...) como en otros aspectos ligados a la prevención, a la atención integral de calidad, a la seguridad social y a la pensión”¹⁷.*

Es así, que decidió extender la figura de sujetos de especial protección constitucional a las personas viviendo con VIH, a fin de que las acciones del Estado deben ser complementadas con otras medidas cuyo objeto sea lograr una adecuada protección de sus derechos constitucionales¹⁸.

¹⁵ PROGRAMA DE NACIONES UNIDAS, PNUD, Dialogo Nacional sobre el VIH y el Derecho, Resumen ejecutivo de informe y recomendaciones Perú, 2015.

¹⁶ TRIBUNAL CONSTITUCIONAL, Caso Azanca Meza, Fundamento 22 en la Sentencia perteneciente al EXP. N.º 2945-2003-AA/TC.

¹⁷ TRIBUNAL CONSTITUCIONAL, Caso Villacorta Guevara, Fundamento 29 en la Sentencia perteneciente al EXP. N.º 04749-2009-PA/TC.

¹⁸ Constitución Política del Estado, “*artículo 4º Protección a la familia. Promoción del matrimonio: La comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono. También protegen a la familia y promueven el matrimonio. Reconocen a estos últimos como institutos naturales y fundamentales de la sociedad*”.



5.2 La vulnerabilidad de las personas que luchan contra la TB.

Como lo establece la Organización Mundial de la Salud (OMS) la tuberculosis se vincula causalmente con la pobreza y un nivel socioeconómico bajo. La TB está profundamente arraigada en poblaciones donde los derechos humanos y la dignidad están limitados, mientras que cualquiera puede contraer TB, ella se nutre de los más vulnerables: las poblaciones marginadas, discriminadas y las que viven en la pobreza¹⁹.

Esto provoca, de modo similar aunque con particularidades, un impacto directo sobre los derechos humanos de las personas que enfrentan esta enfermedad en cualquiera de sus modalidades (simple, resistente y extremadamente resistente), su entorno familiar, y sobre las personas más susceptibles de contraerla.

Al igual que el VIH, la TB es una enfermedad altamente estigmatizada. Las creencias, por lo general erróneas, sobre lo que causa la TB, cómo se transmite y si se puede curar están vinculadas a esa estigmatización y discriminación que terminan por restar oportunidades en el empleo, la educación, la libertad de tránsito, la vivienda, la alimentación, así como la igualdad y la no discriminación.

Estas limitaciones, que definitivamente responden a factores externos, pues no devienen de la enfermedad, sino que el estigma y la discriminación injustificados que recae sobre las personas que enfrenta la TB, afectan a este grupo de ciudadanos especialmente de forma aguda en la medida que, además de postergar la recuperación de su salud, retrasa o impide su actividad laboral, educativa, empeora sus condiciones de vivienda y/o de alimentación, restringe su libertad de tránsito, etc.

Es por ello que la Ley de prevención y control de la tuberculosis en el Perú, Ley N° 30287 contempla, además de la atención por la enfermedad, acciones en contra de la no discriminación, facilitar el acceso a los programas de inclusión social, garantizar un soporte nutricional y reconocer beneficios de la persona que enfrenta la enfermedad²⁰. Ello por cuanto la lucha contra la TB requiere un enfoque multidimensional e intersectorial que tome en cuenta a la pobreza²¹.



¹⁹ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, *Recomendaciones sobre la ética de la prevención, atención y control de la tuberculosis*, Washington, 2013, P. 4.

²⁰ Precisamente por ello, Ley N° 30287, Ley de Prevención y Control de la TB en el Perú señala en su artículo 3° señala el derecho a acceder a una atención integral, continua, gratuita y permanente a través de todos los establecimientos, y si la persona no cuenta cobertura complementaria, el servicio social o quienes hagan sus veces tramita su inclusión al SIS o a otra IAFA para continuar su tratamiento. Lo que se observa es que en ocasiones las pruebas complementarias que deben hacer los pacientes, en este caso, los no están inscritos en SIS: hemograma, glicemia, creatinina, perfil hepático, prueba ELISA, rayos x, psicología, otorrino y audiometría, psiquiatría, nutrición, deben ser pagadas por la persona o esperar al procedimiento del municipio a través de la ULE, para su inscripción en el SISFOH.

²¹ Ídem.



5.3 La vulnerabilidad de las personas con TBC y VIH, y las personas trans.

Como lo señala la OMS, las dos infecciones (VIH y TBC) tienen una relación simbiótica: la infección por el VIH está alimentando la epidemia de tuberculosis y la tuberculosis está aumentando las tasas de mortalidad por VIH. La TB es la causa más común de muerte en personas con infección por el VIH en todo el mundo²².

En ese aspecto, resulta más evidente que una persona que enfrenta ambas enfermedades resulta aún más sensible en la afectación de sus derechos; enfrentar ambas infecciones puede tener un impacto tan profundo que además de afectar seriamente no solo la salud puede afectar su propia existencia física.

Adicionalmente, debemos mencionar que la Defensoría del Pueblo considera que existe un grupo de ciudadanas que merecen aún una mayor atención en el contexto de una respuesta frente al VIH y a la TBC; se trata de las personas trans quienes según la información del Ministerio de Salud (Minsa) de manera específica quienes han registrado la mayor prevalencia de VIH²³²⁴.

De los casos que ha tramitado la institución ha podido advertir un mismo patrón. Se trata de ciudadanas que viven en la ciudad capital, procedentes del interior del país, se encuentran indocumentadas, no han tenido otra opción que dedicarse al trabajo sexual, presentan los diagnósticos de VIH y TBC, barreras para su afiliación al SIS por su falta de documentación y elegibilidad (no aparecen el Padrón General de Hogares - PGH), enfrentan un fuerte estigma y discriminación; y presentan problemas de salud.



Indudablemente, son personas que se encuentran en una situación de vulnerabilidad que podemos llamar agravada, a la cual han llegado forzadas por circunstancias externas que van desde el desconocimiento de su identidad, la expulsión de su hogar, la restricción del sistema educativo, la imposibilidad de realizar una actividad laboral, y una restricción de los servicios de salud.

De otro lado, cabe anotar que este informe – el cual pretende la afiliación de las personas con VIH y TBC al SIS– no soslaya el Decreto Legislativo N° 1163, *que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del SIS*, cuya primera disposición complementaria final indica que cualquier iniciativa referida a la inclusión de nuevos grupos poblacionales que impliquen disposiciones o modificaciones en términos de coberturas relacionadas al uso de los fondos del SIS, deben contar con la opinión favorable del Minsa en base a una evaluación económica o de impacto presupuestario.

²² Ídem.

²³ De acuerdo a los últimos reportes de vigilancia epidemiológica del 2011, aún se encuentra una alta incidencia (nuevos casos) en el segmento más joven de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y transgéneros femininas, Ministerio de Salud, DOCUMENTO TÉCNICO “PLAN MULTISECTORIAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ITS/VIH y SIDA, 2015 – 2019” aprobado por D.S. 035-2015-SA.

²⁴ DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA (DGE), Boletín Epidemiológico, 2012, consultado el 12 de mayo de 2017, Disponible en <http://www.dge.gob.pe/boletines/2012/22.pdf>

Sin embargo, sin desconocer los procedimientos que demanda el marco normativo vigente y presupuestario, consideramos que siendo una población vulnerable, sus derechos no pueden quedar en una declaración de buena voluntad, sino que se necesitan acciones concretas para atenderlos y atenuar – de algún modo – la vulnerabilidad en la que se encuentran.

Como señala el Tribunal Constitucional si bien es cierto que en el caso de países en desarrollo, como el nuestro, resulta difícil exigir una atención y ejecución inmediata de las políticas sociales para toda la población, esta justificación es válida solo cuando se observen acciones concretas por el Estado, pues de lo contrario esta falta de atención devendría en situaciones de inconstitucionalidad por omisión²⁵.

En ese marco, consideramos que dada la indiscutible situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las personas que viven con VIH y TB, éstas deben ser atendidas en lo inmediato a través de acciones positivas de parte del Estado de acuerdo a las necesidades específicas que presentan.

Así también lo ha señalado la Corte Interamericana de Derechos Humanos al referirse a los grupos vulnerables y las acciones del Estado:

*“La Corte Interamericana considera que toda persona que se encuentre en una situación de vulnerabilidad es titular de una protección especial, en razón de los deberes especiales cuyo cumplimiento por parte del Estado es necesario para satisfacer las obligaciones generales de respeto y garantía de los derechos humanos. **La Corte reitera que no basta que los Estados se abstengan de violar los derechos, sino que es imperativa la adopción de medidas positivas, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre**”²⁶»*



En ese contexto, la Defensoría del Pueblo considera que resulta una obligación garantizar una atención de salud integral de las personas viviendo con VIH y aquellas que enfrentan la TB y, por lo tanto, – de acuerdo al marco normativo y legal expuesto en el presente informe – se evalúe su incorporación al Seguro Integral de Salud en el régimen previsto para las poblaciones más vulnerables, es decir, el régimen subsidiado.

6. Conclusiones

- La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Uno de los aspectos centrales para garantizar este derecho humano es la accesibilidad económica, entendiéndose por ella a la garantía de que los servicios sanitarios deben estar al alcance de todas las personas, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos.

²⁵ TRIBUNAL CONSTITUCIONAL, Caso Azanca Meza, Fundamento N° 39 en la Sentencia perteneciente al EXP. N.º 2945-2003-AA/TC

²⁶ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Colombia, Sentencia de Ximenes Lopes v. Brasil, 4 de julio de 2006, § 103.



- La obligación del Estado de favorecer el acceso a los servicios de salud, como contenido del derecho a la salud, reclama una exigencia mayor o reforzada para determinadas personas o colectivos que se encuentran en una situación de marginación, en estado de vulnerabilidad o de exclusión.
- La Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (AUS) tiene como uno de sus objetivos el garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud, estableciendo como uno de sus principios el de la equidad, a través del cual se garantiza que el sistema de salud debe proveer servicios a toda la población, **priorizando a la población más vulnerable** y de menos recursos.
- Al referirse al régimen subsidiado, este marco normativo señala que el mismo está orientado a las personas afiliadas a las instituciones administradoras del fondo de aseguramiento en salud (IAFAS), por medio de un financiamiento público total, está orientado principalmente a **las poblaciones más vulnerables** y de menores recursos económicos, y se otorga a través del Seguro Integral de Salud (SIS).
- Al igual que el marco legal del AUS, el sistema de focalización en el país cuenta con un marco normativo cuyo parámetro general es la Ley N° 30435, *Ley que crea el Sistema Nacional de focalización (Sinafo)*, a través de la cual se establecen los principios, alcance, organización, ámbito así como específica a los integrantes del sistema.
- Este marco normativo contempla que, para brindar un servicio o un bien en el marco de la política social, se debe responder a criterios de *elegibilidad*. Estos criterios responden a variables socioeconómicas, **variables de vulnerabilidad**, o variables sobre condiciones específicas.
- Así, la *Ley que crea el Sinafo*, abre las puertas para que sean otros criterios, además de los socioeconómicos, los que sean considerados por las entidades a cargo de las intervenciones públicas focalizadas, dentro de las cuales se identifica al Seguro Integral de Salud (SIS).
- Entonces, la prestación de un servicio o la entrega de un bien en el marco de la política social del estado, responde a criterios no exclusivamente socioeconómicos, sino también criterios de vulnerabilidad, tal como lo prevé el marco normativo reseñado.
- La vulnerabilidad puede ser comprendida como la especial situación en que se encuentra una persona o colectivo de personas de verse afectado en el ejercicio y goce de sus derechos, debido principalmente a factores externos y de una manera especialmente intensa.
- El número de casos de infección y del impacto que tiene el VIH en la salud, que implica un impacto adicional y especialmente intenso en sus derechos humanos debido a factores externos, ubica a las personas que viven con el VIH en una



situación de evidente vulnerabilidad que motiva un interés colectivo no solo del estado, sino de la sociedad en conjunto.

- Al igual que el VIH, la TB es una enfermedad altamente estigmatizada. Las creencias, por lo general erróneas, sobre lo que causa la TB, cómo se transmite y si se puede curar están vinculadas a esa estigmatización y discriminación que terminan por restar oportunidades en el empleo, la educación, la libertad de tránsito, la vivienda, la alimentación, así como la igualdad y no discriminación.
- Adicionalmente, debemos mencionar que la Defensoría del Pueblo considera que existe un grupo de ciudadanas que merecen aún una mayor atención en el contexto de una respuesta frente al VIH y a la TB; se trata de las personas trans quienes según la información del Ministerio de Salud (Minsa) ha registrado la mayor prevalencia de VIH.
- De los casos que ha tramitado la institución se ha podido advertir un mismo patrón. Se trata de ciudadanas que viven en la ciudad capital, procedentes del interior del país. Se encuentran indocumentadas, no han tenido otra opción que dedicarse al trabajo sexual, presentan los diagnósticos de VIH y TBC, barreras para su afiliación al SIS por su falta de documentación y elegibilidad y enfrentan un fuerte estigma y discriminación, que las ubica en una vulnerabilidad que podemos calificar de agravada.
- Indudablemente, son personas que se encuentran en una situación de evidente vulnerabilidad, a la cual han llegado forzadas por circunstancias externas que van desde el desconocimiento de su identidad, la expulsión de su hogar, la restricción del sistema educativo, la imposibilidad de realizar una actividad laboral, y una restricción de los servicios de salud.
- Bajo estas consideraciones, es que la Defensoría del Pueblo, opina que las personas que viven con el VIH, en especial, aquellas ciudadanas trans, así como aquellas que enfrentan la TB deben ser consideradas como poblaciones vulnerables y, por ende, ser incorporadas al SIS en el régimen subsidiado.



7. Recomendación

Al Ministerio de Salud (MINSa) en coordinación con el Seguro Integral de Salud (SIS):

Incorporar al Seguro Integral de Salud en el régimen previsto para las poblaciones más vulnerables, es decir, el régimen subsidiado, a aquellas personas viviendo con VIH y aquellas que enfrentan la TB, a través de los mecanismos legales previstos y reseñados en este informe, incluyendo la aprobación de normas del sector para tal efecto, de ser el caso.

Lima, 01 de junio de 2017.