

## INFORME DE ADJUNTÍA N° 31 - 2017- DP/AAE

### Opinión sobre el goce de la subvención del Programa Nacional de Asistencia Solidaria - Pensión 65 condicionado a la adherencia al tratamiento de TBC

#### Antecedentes.-

La Defensoría del Pueblo tomó conocimiento de la existencia del listado de personas adultas mayores que fueron suspendidas<sup>1</sup> del Programa Pensión 65 por no haberse adherido al tratamiento contra la Tuberculosis, sin que se tome en consideración aspectos relevantes de sus condiciones de vida o capacidades personales o familiares, entre otras razones que pudieran impedirle acceder a la atención facultativa o proseguir con el tratamiento médico.

A partir de nuestro requerimiento de información, en agosto del presente año el Programa Pensión 65<sup>2</sup> comunica a nuestra institución que el Ministerio de Salud ha procedido a comienzos de este año con la implementación del registro electrónico de “adherentes” y “no adherentes” al tratamiento contra la Tuberculosis, el cual fue remitido ha dicho Programa con la finalidad de suspender la subvención de las personas usuarias que estuvieran registradas como “no adherentes”.

A partir de esta información se ha identificado que el Ministerio de Salud ha procedido con la implementación de lo dispuesto en el artículo 5° de la Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú- L. 30287<sup>3</sup> y el artículo 8.3 de su Reglamento<sup>4</sup>, para efectos del goce de la subvención prevista a las personas adultas mayores por el Programa Nacional de Asistencia Solidaria - Pensión 65.

Al respecto, el marco normativo antes citado establece lo siguiente:

- El goce con carácter prioritario para las personas afectadas con tuberculosis de los beneficios de los programas sociales, en el presente caso: Pensión 65.
- El condicionamiento del goce de los programas sociales al cumplimiento de los requisitos de selección de cada programa, que para el caso de Pensión 65 son los establecidos en el Decreto Supremo N° 081-2011-PCM, y adicionalmente la adherencia al tratamiento médico para la tuberculosis, esto último de acuerdo a lo previsto por el artículo 5 de la Ley 30287 (2014).

<sup>1</sup> En el Padrón de Pensión 65, mes de marzo: 10 personas; mayo - junio: 03 personas; y julio-agosto: 06 personas.

<sup>2</sup> Informe N° 143-2017-MIDIS/P65-DE/UO, elaborado por la Jefatura de la Unidad de Operaciones del Programa Pensión 65, de fecha 07 de agosto de 2017.

<sup>3</sup> Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú. Artículo 5.- Derecho a gozar de los programas sociales: “La persona afectada por tuberculosis tiene derecho a gozar, con carácter prioritario, de los beneficios provistos por los programas estatales de inclusión social. El goce de estos beneficios está sujeto al cumplimiento de los requisitos de selección de cada programa y a la adherencia al tratamiento médico” (subrayado nuestro).

<sup>4</sup> Aprobado mediante Decreto Supremo N° 021-2016-SA. Artículo 8.- De los programas estatales de inclusión social: “(...)

8.3 Para efectos del goce de los beneficios que brindan los programas estatales de inclusión social, el Ministerio de Salud conducirá y mantendrá actualizado un padrón electrónico de No Adherentes al Tratamiento Médico, con el fin de ser consultado por las entidades que administran los citados programas”.

## Análisis.-

### 1. Sobre el trato desigual establecido por el artículo 5 de la Ley 30287.

Si bien la Ley 30287 tiene la finalidad de priorizar el acceso al Programa Pensión 65, por razón de enfermedad se crea un trato desigualdad con respecto a las personas adultas mayores incluidas en dicho programa y que no tienen tuberculosis. Ordinariamente para acceder y mantener la subvención del Programa Pensión 65, todo beneficiario debe cumplir con ser persona adulta de sesenta y cinco (65) años de edad en adelante, y estar en condición de extrema pobreza de acuerdo a los criterios del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH)<sup>5</sup>.

Sin embargo, para la persona mayor enferma de tuberculosis, además de los requisitos mencionados, debe aparecer en el padrón de “adherentes” al tratamiento a cargo del Ministerio de Salud, condición que le asegura el goce de la asistencia dineraria. Como se puede observar, nos encontramos frente a un grupo poblacional con múltiples vulnerabilidades (personas adultas mayores, de más de 65 años, en pobreza extrema y con tuberculosis) y a la cual se le priva de la ayuda económica para solventar sus gastos de sobrevivencia (entre ellos, alimentación) cuando por diferentes razones ajenas a su voluntad se podría apartar del tratamiento médico.

Es evidente que el trato desigual de las personas adultas mayores con tuberculosis, afecta notablemente sus derechos en la medida que no se cumple con la finalidad de equidad en el acceso y continuidad en dicho programa social<sup>6</sup>. Más aún cuando nuestra Carta Magna otorga a esta población una reforzada protección constitucional.

En efecto, debemos recordar que el artículo 1 de nuestra Constitución reconoce que “la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado”, por tanto, todos los sectores tienen el deber de garantizar que las personas vivan en condiciones dignas, más aún cuando se trata de aquellas en mayor situación de vulnerabilidad.

Asimismo, el artículo 4 de la Constitución reconoce una especial protección de las personas adultas mayores y la Ley N° 30490<sup>7</sup> – Ley de la Persona Adulta Mayor, impone al Estado el deber de establecer, promover y ejecutar las medidas administrativas para garantizar el pleno ejercicio de sus derechos, especialmente de aquellas en situación de riesgo.

### 2. Sobre las recomendaciones de la OPS en relación a la Prevención, Atención y Control de la Tuberculosis.

Habiendo mencionado la problemática general, conviene recordar lo mencionado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en relación a la consideración ética sobre la Equidad y Justicia Social en el tratamiento de la tuberculosis: “El énfasis en la justicia social señala la existencia de desigualdades en la sociedad y sus causas fundamentales subyacentes, y nos exige que las abordemos explícitamente. En algunos casos, ello puede significar la redistribución de los recursos para compensar las desigualdades existentes y

<sup>5</sup> De acuerdo al artículo 3 del Decreto Supremo N° 081-2011-PCM.

<sup>6</sup> “Un aspecto adicional en la caracterización propuesta son los principios de gestión que deben aplicarse a cada tipo de programa social. Pueden considerarse como principios, la eficiencia (relación costo/resultados); eficacia (logro de resultados y metas); equidad (no discriminación) y sostenibilidad (continuidad sin apoyo técnico y financiero externo)”. Programas Sociales en el Perú. Elementos para una propuesta desde el control gubernamental. Contraloría General de la República de Perú. 2008, basado en los Principios de gestión planteados por el BID para programas sociales. Licha, Isabel. Gerencia Social en América Latina. BID, Washington DC 2002.

<sup>7</sup> Ley de la Persona Adulta Mayor. Artículo 8°.- El Estado establece, promueve y ejecuta las medidas administrativas, legislativas, jurisdiccionales y de cualquier otra índole, necesarias para promover y proteger el pleno ejercicio de los derechos de la persona adulta mayor, con especial atención de aquella que se encuentra en situación de riesgo.





DEFENSORIA DEL PUEBLO

la adopción de nuevas iniciativas para evitar su perpetuación. **Dado<sup>8</sup> el papel que juegan los factores socioeconómicos, especialmente la pobreza extrema, en el aumento del riesgo de padecer la infección tuberculosa y el progreso de la enfermedad, la consecución de la justicia social debe convertirse en un componente clave del control de tuberculosis<sup>9</sup>.**

De igual forma, el condicionamiento para la subvención de Pensión 65 al cumplimiento del tratamiento para la tuberculosis va en contra del enfoque de tratamiento centrado en el paciente recomendado por la OPS, por el cual se entiende que el tratamiento contra la tuberculosis **debe administrarse de manera voluntaria**, debiendo hacer partícipe al paciente de las decisiones acerca del tratamiento, lo cual aumenta la probabilidad de cumplimiento. Así, dicha organización señala: “Las personas que reciben orientación adecuada acerca de los riesgos y los beneficios del tratamiento contra la tuberculosis rara vez rechazan la atención, y el cumplimiento no suele ser un problema si se proporciona el **apoyo apropiado**”<sup>10</sup>. En tal sentido, es poco usual que el paciente rechace el tratamiento después de recibir una orientación adecuada a la edad y circunstancias de vida.

Por ello, en el tratamiento de la TBC se debe tratar de comprender las razones por las que el paciente es renuente al tratamiento y se debe colaborar para seleccionar un método que le permita superar sus inquietudes. Cabe recordar que, del mismo modo que las personas que tienen tuberculosis tienen el deber ético de completar el tratamiento, el Ministerio de Salud, a través del personal capacitado para tales fines, está obligado a cumplir con su deber de apoyar la capacidad de los pacientes para completarlo, armonizándose de tal forma, y no a través de condicionamientos o imposiciones al tratamiento, el respeto por los derechos de las personas afectadas con tuberculosis y la protección del interés público que representa combatir dicha enfermedad.

De tal forma, cuando los intentos para promover el cumplimiento terapéutico de los pacientes no resultan eficaces, la OPS recomienda que como primera medida se debe adoptar un enfoque diferente; por ejemplo, programar las citas para el tratamiento en un horario distinto, utilizar en mayor medida el tratamiento directamente observado o abordar cualquier posible factor de complicación, debiéndose además llevar a cabo una investigación con objeto de determinar los métodos más eficaces para promover el cumplimiento<sup>11</sup>.

Sobre este punto, corresponde señalar que lo indicado en los párrafos anteriores guarda relación con lo manifestado por el representante en el Perú de la OPS quien en respuesta a una comunicación de 19 de agosto de 2016<sup>12</sup> señala que su organización seguirá sensibilizando a las autoridades para que se apliquen las normas/estándares de derechos humanos y las pautas y los principios de la ética en salud; promoviendo, a su vez, el uso de las Recomendaciones sobre la ética de la Prevención, Atención y Control de la Tuberculosis, en cuanto a la voluntariedad del tratamiento, al respeto a los procesos de consentimiento informado y respeto al derecho, a la libertad, seguridad e integridad personales.

<sup>8</sup> Texto en negrita nuestro.

<sup>9</sup> Recomendaciones sobre la Ética de la Prevención, Atención y Control de la Tuberculosis. OPS. Washington. 2013. pág.6.

<sup>10</sup> Ibidem, pág. 26.

<sup>11</sup> Ibidem, pág. 20.

<sup>12</sup> De fecha 27 de octubre de 2016 mediante la cual diversos especialistas manifiestan su preocupación por algunos de los artículos de la Ley 30287 y su reglamento, y los derechos de las personas afectadas por TB.



DEFENSORIA DEL PUEBLO

### 3. Sobre la implementación del padrón de no adherentes al tratamiento de tuberculosis.

Otro tema que es de nuestra preocupación es el hecho que el Ministerio de Salud haya implementado el mencionado registro y haberlo puesto a disposición del Programa Pensión 65 para los efectos antes mencionados sin contar con la regulación específica para tales fines. Es importante señalar que el Reglamento de la Ley 30287, como norma de dicho rango, tiene por finalidad establecer disposiciones que hagan viable la aplicación o cumplimiento de una norma legal, con cierto criterio de generalidad, sin establecer disposiciones específicas, por ejemplo de carácter técnico, que en el sector salud son establecidas mediante las normas técnicas de salud las cuales establecen regulaciones específicas sobre aspectos sanitarios referidos, entre otros, a la Salud Pública.

En el caso que nos ocupa, la norma señalada solo hace mención del padrón de “no adherentes” en el artículo 8.3 del Reglamento de la Ley 30287, estableciendo una obligación al Ministerio de Salud de mantener y conducir dicho registro para efectos de ser consultado por entidades que administran programas sociales; sin embargo, se ha implementado dicho padrón sin contar con disposiciones técnicas que establezcan los criterios de conducción, elaboración, aprobación y mantenimiento de dicho registro, los cuales resultan necesarios considerando que el mismo estaría siendo utilizado para suspender la subvención económica a determinados beneficiarios (pacientes con tuberculosis) del programa Pensión 65, mas no para combatir la no adherencia a partir del entendimiento de los factores que la determinan y el emprendimiento de acciones propositivas que den cuenta de una labor más humanitaria basada en la atención con calidad y calidez, además del respeto irrestricto de derechos de los pacientes<sup>13</sup>.

Conocemos que la única referencia que se tiene para implementar este padrón es la información que existe en el Sistema de Información Gerencial de la TB en el Perú (Sistema SIG-TB) el cual fue desarrollado e implementado, para permitir el registro de todos los casos de TB en el país, reemplazando los registros manuales y posibilitando bases nominales con información de cada caso y no información agregada<sup>14</sup>, mas no con la finalidad de establecer un registro de adherentes o no al tratamiento.

### 4. Sobre la adherencia al tratamiento.

Por otro lado, tan o igual de preocupante es la forma en la que se viabiliza el registro de adherentes y no adherentes que ha desarrollado el Ministerio de Salud. Al respecto, de acuerdo a lo señalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adherencia al tratamiento a la tuberculosis ha sido definida como “el grado en que los antecedentes del paciente sobre toma del medicamento terapéutico coinciden con el tratamiento prescrito”<sup>15</sup>. Asimismo, la OMS señala que la medición de la adherencia de la tuberculosis se puede dar desde el enfoque de proceso o de resultado, pudiendo contar para esto con mecanismos subjetivos, objetivos, de medición biométrica<sup>16</sup>, entre otros, que sirven para poder establecer una medición correcta de la adherencia.

Cabe señalar que la no adherencia está influida por una serie de factores diversos: económicos y estructurales, complejidad del régimen de tratamiento, relaciones de apoyo entre el prestador de servicios de salud y el paciente y modelo de la prestación de atención

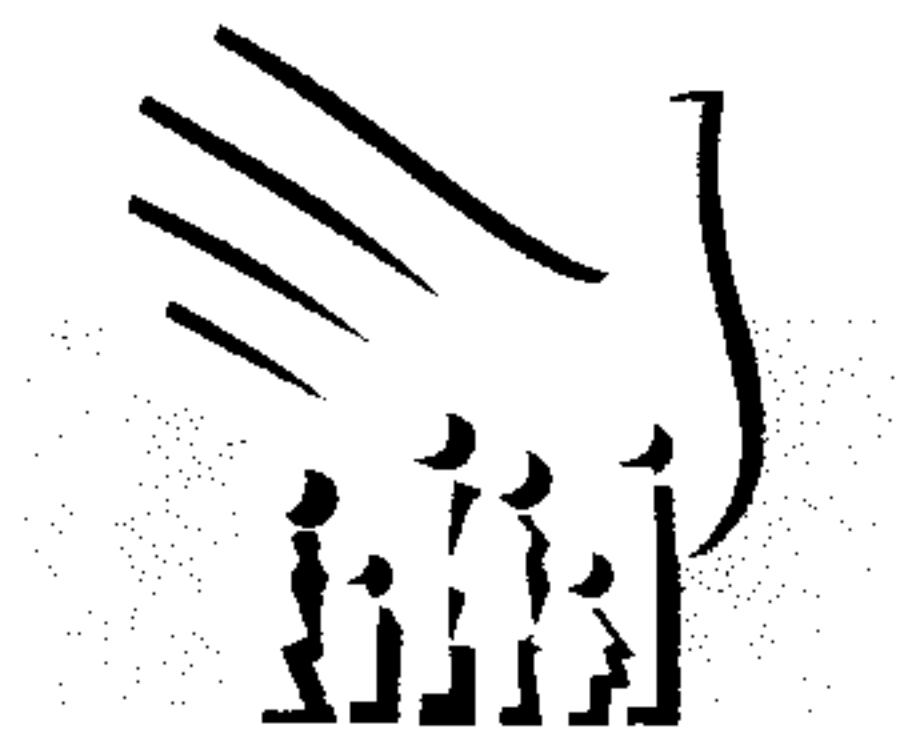
<sup>13</sup> Derechos reconocidos por la Ley 29414, mediante la cual se modifica la Ley General de Salud y se establecen los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.

<sup>14</sup>Valentina Alarcón, Edith Alarcón, y otros. Tuberculosis en el Perú: Situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. volumen 34 Número 2 Abril – Junio 2017. Instituto Nacional de Salud. Ministerio de Salud. Lima Perú pág. 299 y sgtes.

<sup>15</sup> Adherencia a los tratamientos a largo plazo, pruebas para la Acción. OMS. Washington. 2004, pág. 127.

<sup>16</sup> Ibidem, pág.4.





**DEFENSORIA DEL PUEBLO**

de salud<sup>17</sup>, los cuales no necesariamente implican la voluntad de no continuar con las prescripciones, sino que se ve comprometida por varias barreras, generalmente relacionadas con diferentes aspectos del problema, como son los factores relacionados con el paciente, que para el caso de las personas adultas mayores extremadamente pobres son, por ejemplo, el factor cultural, la comorbilidad o la lejanía de su vivienda en relación al establecimiento de salud, o factores que incluso se encuentran relacionados con la forma en la que se presta el tratamiento: el equipo o sistema de asistencia sanitaria, las características de la enfermedad, el tratamiento, entre otros. Como es obvio, para mejorar la adherencia de los pacientes al tratamiento médico lo menos recomendable es imponer el tratamiento.

Asimismo, el Ministerio de Salud, al implementar el padrón, no ha establecido qué entiende por adherencia, ni los criterios de medición de la misma, ni cuáles son los factores de la evaluación para dictaminar si una persona se adhiere o no al tratamiento de la tuberculosis. Asimismo, no se ha establecido en norma técnica alguna cuál es el flujo de alimentación de información de dicho padrón. Siendo grave, que sin haber prescrito en una norma técnica los parámetros o pautas para determinar la adherencia se haya implementado un padrón que sirve de sustento para la suspensión de la subvención otorgada por Pensión 65.

Una consecuencia de la omisión mencionada anteriormente, son los hallazgos del Programa Pensión 65 detallados en el Informe N° 143-2017-MIDIS/P65-DE/UO, mediante el cual evidenció a partir de las visitas de campo realizadas a 10 personas no adherentes en el período marzo-abril 2017, 03 indicaban que abandonaron el tratamiento debido a que éste afectaba su vitalidad, ocasionaba dolores de cabeza y estómago o debilidad, 05 de ellas habían recibido el alta o concluido el tratamiento, 01 había sido derivada por el MINSA a otro establecimiento de salud, y, solo 01 persona adulta mayor manifestó no seguir con el tratamiento. Como se puede observar, la mayoría de los factores no están vinculados al alejamiento deliberado del tratamiento médico.

Como información complementaria, se ha recibido el Oficio N°152-2017-IN/DGGI/ANC/MALU de fecha 5 de octubre de la subprefectura Mariscal Luzuriaga de Ancash, informándonos que el adulto mayor E.I.D., que aparecía en el padrón mayo-junio del Programa Pensión 65 como “suspendido” había fallecido el 7 de julio del presente año. Este es un hecho lamentable, que no puede pasar desapercibido, en tanto el fallecimiento pudiera haber sucedido a causa de la enfermedad y sin que la persona fuera asistida por la subvención económica de Pensión 65.

## **Recomendaciones.**

### **a. Al Ministerio de Salud:**

- Presentar una propuesta de modificación al artículo 5 de la Ley 30287 y el artículo 8 de su reglamento, mediante la cual se garantice el derecho a su tratamiento sin ningún tipo de condicionamiento, respetando su derecho a la voluntariedad e información sobre el mismo.
- Establecer mediante norma técnica la regulación necesaria para la adecuada implementación del padrón de adherentes o no adherentes, que establezca, entre otros aspectos: la definición de adherencia, el desarrollo de los parámetros o pautas para determinar la adherencia, los criterios de

<sup>17</sup> Ibidem, pág.131.



**DEFENSORIA DEL PUEBLO**

medición de la misma, y los factores de la evaluación para dictaminar si una persona se adhiere o no al tratamiento de la tuberculosis.

- Fortalecer la actuación del personal de salud para lograr y conservar la adherencia de los pacientes con tuberculosis, tomando como referencia las recomendaciones de la OMS para la aceptación voluntaria del tratamiento y demás derechos detallados en el presente documento, en concordancia con la normatividad vigente.<sup>18</sup>

#### **Al Programa Pensión 65:**

- Establecer mecanismos de verificación de sobrevivencia que sean eficaces, privilegiando las visitas domiciliarias para corroborar la situación real de las personas adultas mayores afiliadas a Pensión 65, especialmente aquellas que deben seguir tratamiento contra la tuberculosis, a fin de constatar sus condiciones de subsistencia y reportar los hallazgos dentro de un plazo apropiado que permita que la información registrada sea consistente y útil, tanto para los fines del Programa Pensión 65 como para los del Ministerio de Salud.

Lima, 12 de octubre de 2017.



*Eugenia Fernán - Zegarra*

**EUGENIA FERNÁN - ZEGARRA**  
Defensora Adjunta (e) para la Administración Estatal  
Defensoría del Pueblo

<sup>18</sup> Ley que establece los derechos de los usuarios de los servicios de salud (L 29414) y su reglamento.