



**PROYECTO DE LEY QUE
DECLARA DE INTERÉS
NACIONAL LA
VULNERABILIDAD SOCIAL
DE LOS PACIENTES CON
VIH Y TBC.**

Los congresistas de la República quienes suscriben, a iniciativa de la congresista **KELLY ROXANA PORTALATINO ÀVALOS**, miembro de la Bancada Parlamentaria **PERÚ LIBRE**, de conformidad con lo señalado en el artículo 107 de la Constitución Política del Perú, así como de los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, presenta la siguiente fórmula legal.

FÓRMULA LEGAL

**PROYECTO DE LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL LA
VULNERABILIDAD SOCIAL DE LOS PACIENTES CON VIH Y TBC**

Artículo 1.- Objeto de la presente ley

La presente ley tiene por objeto declarar de interés público la vulnerabilidad social de los pacientes con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y la tuberculosis (TBC).

Artículo 2.- Finalidad

La presente ley tiene por finalidad declarar de interés público la vulnerabilidad social de los pacientes con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y la tuberculosis (TBC), a fin de implementar políticas nacionales vinculadas a los Derechos Humanos, Protección Social, Igualdad de Género, Equidad y Justicia Social, Inclusión Social y Económica, abordando las determinantes sociales de la salud como la nutrición, el desarrollo infantil, niñez y adolescencia, jóvenes, pueblos originarios indígena, amazónicos, afrodescendientes, migrantes y desplazados, adultos mayores

Artículo 3.- Declaración de Interés nacional

Declárese de interés nacional la vulnerabilidad social de los pacientes con virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y tuberculosis (TBC).

Lima, 16 de setiembre de 2023



Firmado digitalmente por:
PALACIOS HUAMAN Margot
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 09/11/2023 18:14:13-0500



Firmado digitalmente por:
QUISPE MAMANI Wilson
Rusbel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 09/11/2023 18:14:08-0500



Firmado digitalmente por:
PORTALATINO AVALOS Kelly
Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02/11/2023 17:22:04-0500



Firmado digitalmente por:
GONZA CASTILLO Américo
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/11/2023 19:32:54-0500



Firmado digitalmente por:
PALACIOS HUAMAN Margot
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 09/11/2023 18:13:24-0500



Firmado digitalmente por:
MITA ALANOCA Isaac FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/11/2023 17:36:00-0500



Firmado digitalmente por:
AGÜERO GUTIERREZ María
Antonieta FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/11/2023 16:11:49-0500

1. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1.1. Introducción

La **Constitución Política del Perú** en el artículo VII establece *“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”*.¹

La **Ley 26842 Ley General de Salud**, en los artículos I, II, III, IV, V del texto preliminar establece que *“La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo”, “La protección de la salud es de interés público, por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla”, “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”, “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”, “Es responsabilidad del Estado vigilar, cautelar y atender los problemas de desnutrición y de salud mental de la población, los de salud ambiental, así como los problemas de salud del discapacitado, del niño, del adolescente, de la madre y del anciano en situación de abandono social”*.²

El **Decreto Supremo N° 002-2020-SA** que reglamenta la primera disposición complementaria final del Decreto Legislativo N° 1346 que establece disposiciones para optimizar los servicios que son financiados a través del seguro integral de Salud, desarrollando el concepto de vulnerabilidad sanitaria a efectos de viabilizar la afiliación regular de esas personas al régimen subsidiado del Seguro Integral de Salud (SIS)³, por primera reconoce la vulnerabilidad sanitaria como un concepto multidimensional independientemente de su condición de pobreza que toma en cuenta aspectos cualitativos de la situación de precariedad de las poblaciones que viven con VIH/Sida, aquellas con el diagnóstico de tuberculosis (TB) y aquellas con discapacidad severa.

Artículo 2. Definición de Vulnerabilidad Sanitaria

*“Entiéndase por vulnerabilidad sanitaria para efectos de la aplicación de la Primera Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N° 1346 a aquella situación asociada a una condición de salud, que denota desventaja especialmente grave, a nivel económico, educativo, social, entre otros; lo cual limita la capacidad de desarrollarse, resistir o sobreponerse ante una enfermedad, riesgo de enfermarse o morir, y que requiere que el Estado realice un mayor esfuerzo para facilitar la participación con igualdad de oportunidades en la vida nacional y acceder a mejores condiciones de vida”*⁴

¹ https://www.oas.org/juridico/spanish/per_res17.pdf

² <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256661-26842>

³ <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/429592-002-2020-sa>

⁴ <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/514592/decreto-supremo-002-2020-SA.PDF?v=1581003003>

Artículo 3. Poblaciones en la condición de vulnerabilidad sanitaria priorizada

“En el marco de la progresividad de la política de aseguramiento universal en salud, se incluye dentro de la afiliación regular al régimen subsidiado del Seguro Integral de Salud prevista en la Primera Disposición Complementaria del Decreto Legislativo N° 1346, a las personas en situación de vulnerabilidad sanitaria que viven con el VIH/Sida, aquellas con el diagnóstico de tuberculosis (TB) y aquellas con discapacidad severa”.

Este reconocimiento de la “**condición de vulnerabilidad sanitaria**” permitió que miles de personas que viven con el VIH/Sida, aquellas con el diagnóstico de tuberculosis (TB) y aquellas con discapacidad severa puedan ser afiliados al régimen subsidiado, con derecho al conjunto de prestaciones incluidas en el PEAS con un subsidio del 100%, actualmente siguen gozando de ese beneficio⁵

Si bien es cierto las personas que viven con el VIH/Sida, aquellas con el diagnóstico de tuberculosis (TB) y aquellas con discapacidad severa gozan de este beneficio de acuerdo con la modificación del artículo 80 del reglamento de la Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por el Decreto Supremo N° 0080-2010-SA, luego de la pandemia por la covid19 la vulnerabilidad se viene incrementando.

Según el **Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida** (ONUSIDA) en su Informe de síntesis sobre las interrupciones y adaptaciones del programa durante la pandemia de COVID-19 en 2020, Cómo prevenir las infecciones por el VIH ante una nueva pandemia⁶

“A lo largo de 2020, la pandemia de COVID-19 se extendió por todo el mundo, y puso en peligro a décadas de desarrollo ganado con esfuerzo y avances en salud pública. Los esfuerzos a nivel mundial y nacional para controlar la epidemia del sida se enfrentaron a amenazas sin precedentes”. “Los avances logrados con esfuerzo en la prevención del VIH, con una disminución del 23 % en el número de nuevas personas infectadas con el VIH desde 2010, corren el riesgo de ser revertidos por la pandemia de COVID-19, y las poblaciones que ya han quedado atrás corren el riesgo de quedarse más rezagadas”.

“La pandemia y las medidas puestas en marcha para contener su propagación han desencadenado una fuerte recesión económica, que está teniendo efectos devastadores y generalizados en las economías nacionales y los medios de vida de las personas”. “Millones de personas se ven arrastradas a la pobreza extrema y la precariedad, siendo el África subsahariana y el sur de Asia los más afectados”. “Las pruebas indican que la convergencia de la COVID-19 y el VIH está profundizando las desigualdades y agudizando las vulnerabilidades que durante mucho tiempo se han reconocido como los impulsores estructurales de la transmisión del VIH”. “Es probable que la mejora de los medios de vida, la interrupción del acceso a la educación, el empeoramiento de las desigualdades de género, el aumento de la violencia contra las mujeres y la erosión de los derechos

⁵ <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/514592/decreto-supremo-002-2020-SA.PDF?v=1581003003>

⁶ https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Status%20of%20HIV%20Prevention%20Services%20in%20the%20Time%20of%20COVID-19_es_web.pdf

humanos, con un aumento de las medidas legales y políticas punitivas en muchos entornos, aumenten el riesgo de contraer el VIH en los próximos años”.

Según el **Instituto de Democracia y Derechos Humanos (IDEHPUCP)** unidad académica de la Pontificia Universidad Católica del Perú⁷

“En Perú se cuenta con una política en VIH, pero la misma no incluye de manera directa el abordaje de los determinantes sociales de la salud tales como la nacionalidad, el género, la ocupación, la clase social, entre otros, en la adherencia al tratamiento antirretroviral”.

“Las brechas que se encuentran en nuestro sistema de salud actual en materia de VIH pueden deberse a dos razones: por un lado, se mantiene una visión economicista de la salud, esto es, la derivación de mayores recursos hacia la sanidad curativa como única estrategia sectorial y el mero suministro de la medicación requerida; por el otro, persisten graves problemas de gestión de los actores sociales, en medio de desinterés, falta de sensibilidad, el estigma y la poca preocupación en brindar atención integral de calidad. Tales carencias pueden llevar a que las recomendaciones publicadas por el Ministerio de Salud para asegurar la atención integral de las personas seropositivas durante el Estado de Emergencia sean solo una manifestación de buenas intenciones y no un verdadero instrumento de políticas públicas en salud que pueda garantizar la calidad de vida de las peruanas y peruanos viviendo con VIH y la de las que tuvieron que migrar a nuestro país para no morir”.

“Es vital que se reemplace la simple caracterización de episodios causales del proceso salud-enfermedad, propios del paradigma biomédico, por una elaboración mucho más compleja, histórica y crítica de la forma como enferman y mueren las personas. El gran reto que plantea el manejo del VIH/SIDA en personas migrantes durante una crisis sanitaria mundial es precisamente eso: invitar a las nuevas generaciones de profesionales que, de una u otra manera son actores de la promoción de la salud, a mirar de manera compleja pero integrada todos los caminos, redes y contextos que puedan interpretar los procesos salud-enfermedad, desde una postura interseccional, e intersectorial. Quizá, en medio de esta pandemia, convenga insistir en que la importancia de vincular el estado de salud de las personas, la visibilización de los y las que no se nombran y el desarrollo comunitario está en el reconocimiento de la salud como un derecho humano y, por tanto, como un asunto de justicia social”.

Según el **Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)** en su informe “El VIH y el sida: Panorama mundial” se advierte de que la prolongación de la pandemia de COVID-19 está agravando las desigualdades que durante tanto tiempo ha provocado la epidemia de VIH, y está aumentando el riesgo de que los niños y niñas vulnerables, los adolescentes, las mujeres embarazadas y las madres lactantes no puedan acceder a los servicios de prevención y tratamiento del VIH que les pueden salvar la vida⁸.

⁷ <https://idehpucp.pucp.edu.pe/analisis1/luchando-por-vihsibilidad-durante-la-pandemia-del-covid-19-panorama-actual-de-las-personas-venezolanas-seropositivas-en-nuestro-pais/>

⁸ Henrietta Fore, Directora Ejecutiva de UNICEF. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/en-2020-un-nino-se-infecto-con-vih-cada-dos-minutos>

“La epidemia de VIH comienza su quinto decenio en mitad de una pandemia mundial que ha sobrecargado los sistemas de salud y ha limitado el acceso a los servicios que pueden salvar vidas. Mientras tanto, el aumento de la pobreza, los problemas de salud mental y el abuso están incrementando el riesgo de infección entre los niños, las niñas y las mujeres”, “Si no intensificamos los esfuerzos encaminados a subsanar las desigualdades que provoca la epidemia de VIH y que ha agravado la COVID-19, es posible que más niños se infecten con el VIH y pierdan la batalla contra el sida”. Un dato alarmante es que dos de cada cinco niños que padecen VIH no conocen su estado, y solo algo más de la mitad de todos los niños que padecen VIH reciben tratamiento antirretroviral. Algunos de los obstáculos que impiden acceder adecuadamente a los servicios de VIH son conocidos y perduran desde hace tiempo, como es el caso de la discriminación y las desigualdades por razón de género. El informe subraya que, a principios de 2020, en muchos países se produjeron interrupciones importantes en los servicios de VIH a causa de la COVID-19. Las pruebas de detección del VIH en los niños de países muy afectados disminuyeron entre un 50% y un 70%, mientras que los nuevos tratamientos para niños menores de 14 años se redujeron entre un 25% y un 50%. Los confinamientos contribuyeron al aumento de las tasas de infección como consecuencia de los picos de violencia por razón de género, la restricción del acceso a una atención continuada y el desabastecimiento de productos básicos. Además, en algunos países se registró una disminución significativa de los partos en centros de salud, las pruebas de VIH entre las madres y los nuevos tratamientos antirretrovirales para el VIH. Un ejemplo extremo es el de la cobertura de los tratamientos antirretrovirales para las mujeres embarazadas de Asia Meridional, que disminuyó drásticamente de un 71% a un 56% en 2020. Si bien el uso de los servicios se restableció en junio de 2020, los niveles de cobertura siguen siendo muy inferiores a los que se registraban antes de la COVID-19, y aún no se conoce el verdadero alcance de sus repercusiones. Por si esto fuera poco, en regiones muy afectadas por el VIH, una pandemia prolongada podría perturbar aún más los servicios de atención de la salud y acentuar la desigualdad de la respuesta mundial al VIH. En 2020, un 89% de las nuevas infecciones pediátricas por VIH y un 88% de los niños, niñas y adolescentes que padecían VIH en todo el mundo se concentraban en África Subsahariana, y la propensión a infectarse con el VIH era seis veces más alta entre las niñas que entre los niños. Además, un 88% de las muertes infantiles relacionadas con el sida se registraron en África Subsahariana. Según el informe, a pesar de que se han logrado algunos avances en la lucha contra el VIH y el sida, los niños, las niñas y los adolescentes han seguido quedándose atrás en todas las regiones a lo largo de los últimos 10 años. La cobertura mundial del tratamiento antirretroviral para los niños sigue siendo muy inferior a la de las mujeres embarazadas (85%) y los adultos (74%). El porcentaje más elevado de niños y niñas que reciben tratamiento antirretroviral se registra en Asia Meridional (>95%), seguido de Oriente Medio y África del Norte (77%), Asia Oriental y el Pacífico (59%), África Oriental y Meridional (57%), América Latina y el Caribe (51%) y África Occidental y Central (36%).

La Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel sobre VIH/sida de la Asamblea General de las Naciones Unidas (2021) establece:

“Acabar con las desigualdades y estar en condiciones de poner fin al sida para 2030”. En su artículo 65 b los estados miembros se comprometen a “aprobar y hacer cumplir leyes, políticas y prácticas que impidan la violencia y otras violaciones de los derechos de las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él, y protejan su derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, su derecho a la educación y su derecho a un nivel de vida adecuado, incluso alimentación, vivienda, empleo y protección social adecuados, y que impidan la utilización de leyes que los