



PONTIFICIA
**UNIVERSIDAD
CATÓLICA**
DEL PERÚ

**EL MATRIMONIO CIVIL Y LA UNIÓN CIVIL DE HECHO: BARRERAS DE
ACCESO PARA LAS PERSONAS HOMOSEXUALES Y HETEROSEXUALES A
LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD CONTRIBUTIVA**

Nombre : Julio Alberto Franklin Meza Córdova.
Código : 20153380.
Asesor : Dr. César Gonzales Hunt.
PSE : Segunda Especialidad en Derecho del Trabajo y de La Seguridad Social.

-2015-

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

1. ESTADO DE LA CUESTIÓN
 - 1.1. EL MATRIMONIO Y LA UNIÓN DE HECHO EN LA LEGISLACIÓN CIVIL PERUANA
 - 1.2. EL DERECHO A LA SALUD
 - 1.3. NORMAS CONSTITUCIONALES Y SUPRA CONSTITUCIONALES QUE OTORGAN AL SER HUMANO EL ACCESO A LA SALUD SOCIAL CONTRIBUTIVA
2. NORMAS DEL DERECHO CIVIL DE FAMILIA Y SU RELACIÓN CON EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD
3. EL DERECHO CIVIL Y SUS NORMAS SOBRE DERECHO DE FAMILIA COMO IMPEDIMENTO PARA EL ACCESO A LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD CONTRIBUTIVA DE LAS PERSONAS HOMOSEXUALES Y HETEROSEXUALES
 - 3.1. EL CONCEPTO DE FAMILIA DEL CÓDIGO CIVIL Y EL CONCEPTO DE FAMILIA RECONSTITUIDA EN RELACIÓN AL ACCESO A LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD CONTRIBUTIVA DE LAS PERSONAS HOMOSEXUALES Y HETEROSEXUALES
4. EL ASEGURADO TITULAR CON DERECHOHABIENTES REGISTRADOS EN ESSALUD Y EL ASEGURADO TITULAR SIN DERECHOHABIENTES REGISTRADOS EN ESSALUD
5. SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD CONTRIBUTIVA EN RELACIÓN AL PROYECTO DE LEY DE LA UNIÓN CIVIL NO MATRIMONIAL Y LA UNIÓN SOLIDARIA
6. CONCLUSIONES
7. BIBLIOGRAFIA

EL MATRIMONIO CIVIL Y LA UNIÓN CIVIL DE HECHO: BARRERAS DE ACCESO PARA LAS PERSONAS HOMOSEXUALES Y HETEROSEXUALES A LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD CONTRIBUTIVA

INTRODUCCIÓN

La Seguridad Social en Salud y su acceso siempre han sido un tema de mucha controversia, básicamente por la falta de recursos que el Estado dispone para atender a todas las personas que se sufran un estado de necesidad apremiante y requieran atenciones en salud de distintos tipos, desde atenciones ambulatorias, consultas clínicas y operaciones, hasta largos y costosos tratamientos, rehabilitaciones por accidentes, entre otros.

No obstante la falta de recursos, por mandato constitucional, el Estado se encuentra en la obligación de brindar Seguridad Social en Salud a todas las personas que requieran atender su salud por distintos factores. Es así que, para la atención de la salud de las personas existen dos sistemas, el Sistema No Contributivo representado por el Ministerio de Salud - MINSA y Sistema Contributivo representado por el Seguro Social de Salud - ESSALUD.

El MINSA brinda atención en salud a las personas en pobreza y/o extrema pobreza y, por otro lado, ESSALUD brinda atención en salud a las personas que se encuentren laborando en una relación de dependencia, razón por la cual, su empleador contribuye mensualmente con el 9% de la remuneración del trabajador para que este y sus derechohabientes se puedan atender en ESSALUD. Los trabajadores independientes que voluntariamente contribuyan al Sistema Contributivo de atención en salud también tienen acceso a ESSALUD al igual que sus derechohabientes.

En el caso de ESSALUD, esta institución brinda atención en salud a todas las personas que coticen en el Sistema Contributivo sin hacer distinción alguna ya sea por raza, género, religión entre otras, es decir, tanto hombres como mujeres, en relación de dependencia con un empleador, tienen el derecho de acudir a ESSALUD por las contingencias que se presenten en su vida diaria respecto de su salud.

Ahora bien, los derechohabientes serán el o la cónyuge en el caso del matrimonio y el o la concubina en caso de la unión de hecho. En ambos casos los hijos que nazcan de estas

uniones también serán considerados derechohabientes, por lo tanto, la calidad de derechohabiente será determinada por el estado civil de casado o concubino en caso de las parejas sentimentales. En caso de los hijos, tendrán que existir reconocimiento del vínculo por parte de los padres.

Resulta este último punto de suma importancia, pues es el Derecho Civil quien determina a través del matrimonio o la unión de hecho, qué personas son consideradas derechohabientes y, por tanto, quiénes tienen derecho, a través de ESSALUD, a acceder a la protección de su Derecho Fundamental a la Salud. Sin embargo, como estas normas solo han contemplado relaciones de naturaleza heterosexual, las personas homosexuales han quedado excluidas de poder hacer extensiva la atención en salud de ESSALUD a sus parejas.

Cabe resaltar que las parejas heterosexuales tampoco pueden hacer extensiva las atenciones de ESSALUD a personas distintas a las señaladas en la legislación de la materia aunque exista un parentesco por consanguinidad o afinidad distinto como en el caso de las familias reconstituidas.

Debido a estos impedimentos, las personas homosexuales se han visto impedidas de extender su Seguridad Social en Salud Contributiva a sus parejas, toda vez que, la legislación actual no los reconoce como derechohabientes al no poder contraer matrimonio civil o que se les reconozca convivencia mediante la unión de hecho, con lo cual, han empezado a reclamar este derecho fundamental de acceso a la salud, el mismo que hasta el momento ha sido rotundamente negado.

Ante estos reclamos de acceso a ESSALUD para las parejas de los homosexuales que trabajan en relación de dependencia y el derecho civil que niega el acceso a este Derecho Fundamental, surge el Proyecto de Ley N° 2647/2013-CR, conocido también como “Unión Civil No Matrimonial” y el Proyecto de Ley N° 3273/2013-CR, conocido como “Unión Solidaria”. Entre los diversos aspectos regulados en estos proyectos, podemos encontrar el acceso a ESSALUD por parte de las parejas homosexuales y otras personas.

En cuanto a la Unión Civil No Matrimonial, su enfoque pasa por otorgar un nuevo estatus civil a las relaciones homoafectivas, reconociéndoles una serie de derechos civiles idénticos a los que obtiene una pareja heterosexual casada o conviviente. Por su parte, la Unión

Solidaria persigue regular la convivencia entre dos personas mayores de edad, sin importar su identidad sexual, que decidan libremente asistirse y apoyarse en las contingencias de la vida diaria, entre ellas las referidas a los problemas de salud.

Sean o no aprobados estos proyectos de ley e incluso, con el primero de ellos actualmente archivado por la Comisión de Justicia y Derechos Humanos del Congreso de la República, tenemos que por mandato constitucional, todos nosotros, sin importar nuestra identidad sexual o el estatus civil, tenemos derecho al acceso a la seguridad social en salud, sin embargo, este derecho fundamental se ha visto limitado por normas de carácter civil que impiden tanto a homosexuales como heterosexuales acceder a ESSALUD.

Ahora bien, es más de una oportunidad se ha mencionado el término derechohabiente, el mismo que hace referencia a un determinado tipo de persona que, conforme se encuentra establecido en la legislación, vendría a ser un familiar dependiente económicamente de otro que lo soporte en las contingencias de la vida diaria.

Por otro lado, en el Perú se considera como derechohabiente no a cualquier familiar que dependa de otro; específicamente, derechohabiente se considera a los cónyuges entre sí y a los hijos. Cualquier otro tipo de persona que con un vínculo de parentesco, no es considerado como derechohabiente.

Ante estos posibles cambios en la legislación civil en cuanto al reconocimiento de un nuevo estatus civil o la unión entre personas para asistirse mutuamente en las contingencias de la vida diaria, que conllevaría a una variación en la legislación de la salud en el extremo del acceso de los derechohabientes, ya no solo existen posiciones a favor o en contra de la Unión Civil No Matrimonial y la Unión Solidaria; existe ahora el cuestionamiento de si es válido que, normas civiles de rango legal puedan limitar el acceso al Derecho Fundamental a la Salud y a la Seguridad Social contenidos en nuestra Constitución Política de 1993.

Finalmente, si la actual Constitución Política del Estado peruano no impone requisitos para el acceso a la Seguridad Social en Salud de todas las personas, por qué la legislación de la salud se vale de normas civiles para limitar el universo de derechohabientes. Por qué se requiere de un estatus civil especial para ser considerado derechohabiente y lo más importante, por qué se excluye a las personas homosexuales de la posibilidad de extender la

Seguridad Social en Salud Contributiva a sus parejas del mismo modo que ocurre con las familias reconstituidas que no son considerados entre sí derechohabientes legales.

Estos cuestionamientos serán analizados a continuación, a la luz de estos proyectos de ley y la parte concerniente al acceso a ESSALUD, legislación y jurisprudencia nacional y extranjera. Respecto a la doctrina, se acudirá a los postulados del derecho civil de familia en cuanto al matrimonio y la unión de hecho y al derecho constitucional a la salud y Seguridad Social.

1. ESTADO DE LA CUESTIÓN

Los estudios realizados sobre el derecho a la salud y su acceso han sido, desde un inicio, atendidos desde un punto de vista constitucional, debido a que este derecho es un derecho fundamental que corresponde a todas las personas por el solo hecho de ser persona natural. Por otro lado, el derecho a la salud ha sido contemplado dentro de la Seguridad Social por atender las contingencias en salud que el ser humano en forma individual no podría solucionar.

Como se ha mencionado, las personas en forma individual no podían atender estas contingencias por resultar sumamente costosas, es así que, las mismas personas a lo largo de la historia comienzan a buscar salidas para poder sobrevivir a estos percances, con lo cual, se da nacimiento a las cofradías, mutuales, seguros privados, seguros sociales, hasta llegar hoy en día al concepto moderno de Seguridad Social cuyo responsable actual es el Estado.

Desde el principio, aunque fueron las mismas personas quienes atendieron precariamente sus problemas de salud, se fue identificando poco a poco al Estado como el responsable de atender la salud de toda la población, otorgándole la responsabilidad de buscar el bienestar de ellas. Inmediatamente, surgieron problemas como la cantidad masiva de personas que requerían atenciones en salud,

la escasez de recursos económicos para cubrir estas atenciones, la falta de personal calificado, entre muchas otras.

Luego de haber pasado por muchos problemas tratando de llegar al moderno concepto de Seguridad Social, el Estado ha logrado una estabilidad relativa en cuanto al acceso que la población tiene de los servicios de salud. Por un lado, el Estado brinda gratuitamente servicios de salud a través del MINSA (Sistema No Contributivo) para las personas en pobreza y/o extrema pobreza y, por otro lado, el Estado brinda atención en salud mediante ESSALUD (Sistema Contributivo) para aquellas personas que trabajan en relación de dependencia y de igual forma para sus derechohabientes.

De esta manera, las personas en general tienen garantizado el acceso a los servicios de salud que brinda el Estado. Hombres como mujeres pueden acceder al MINSA o ESSALUD, sin discriminación de ningún tipo, ya sea por raza, religión, género u otros. Sin embargo, cuando hablamos de hombres y mujeres, las legislaciones competentes han sido desarrolladas en el entendido de relaciones heterosexuales, dejando de lado aquellas de naturaleza homosexual.

Claramente existen en la actualidad hombres y mujeres que además de su género, determinado genéticamente desde su concepción, han manifestado una identidad sexual distinta al mismo, es decir, se han declarado homosexuales y bajo esta condición han pretendido se les aplique diversos derechos que ostentan las parejas heterosexuales, los mismos que muchas veces se encuentran condicionados previamente por el matrimonio civil o a la unión de hecho.

Las personas homosexuales tienen los mismos derechos que las personas heterosexuales, sin embargo, cuando se habla a nivel de pareja, los homosexuales se han visto imposibilitados de acceder al matrimonio civil o a la unión de hecho, toda vez que, la legislación peruana en esta materia solo contempla estas figuras para las parejas heterosexuales. Por tanto, han visto negados diferentes derechos que

ostentan los matrimonios civiles y las uniones de hecho de parejas heterosexuales, entre ellos el acceso a los servicios de salud que brinda ESSALUD.

Debido a que en nuestro país existe un número considerable de personas y parejas homosexuales, las mismas han hecho conocer su descontento, pues consideran que sus derechos se ven limitados frente a los de las personas heterosexuales. Dentro de estos derechos reclamados, ellos solicitan poder extender ESSALUD a sus parejas sentimentales.

En ese orden de ideas cabría preguntarse entonces, por qué se debe proteger a los derechohabientes en cuanto a su salud, por qué una persona tendría que reflejar su seguridad social en salud contributiva a una persona que posiblemente no trabaja y por ende no contribuye al sistema.

Es evidente que al seno de una familia, la estabilidad de la misma, mucho dependerá del bienestar de sus miembros, tanto es así que, si uno de ellos se encuentra en un estado calamitoso, toda la familia en su conjunto sufrirá las consecuencias, además de la angustia y preocupación, toda persona tiene una función específica al interior de la familia y si esta persona no se encuentra bien, dejará de realizar sus funciones y, por ende, causará inestabilidad en el hogar.

Será más complicado todavía si ese derechohabiente no tiene los medios suficientes para poder atender la contingencia en salud que se le haya presentado, es decir, no tenga los medios económicos para superar este estado de necesidad apremiante. Es por todos conocido que las atenciones particulares de salud constituyen costos muy elevados para las personas, por lo cual, muchas de ellas mueren por no recibir las atenciones de salud adecuadas o ven perjudicada su salud de forma permanente.

Asimismo, al proteger al derechohabiente se protege a la familia misma cuya importancia en el desarrollo de la persona es fundamental, debido a que estas personas son las que forman parte de la sociedad y el Estado. Es evidente que una

sociedad fuerte y un Estado desarrollado solo serán posibles si las personas que lo integran se encuentran con una salud óptima.

Por estos motivos, surgen iniciativas para regular estos reclamos; entre ellos tenemos los proyectos de ley de la Unión Civil No Matrimonial y la Unión Solidaria, las mismas que contemplan aspectos concernientes a la Seguridad Social en Salud, específicamente el acceso a ESSALUD de las parejas de los homosexuales y otras personas heterosexuales. Cabe señalar que, la Unión Civil No Matrimonial fue rechazada en la Comisión de Justicia y Derechos Humanos del Congreso, mientras que la Unión Solidaria espera ser debatida en el mediano plazo.

Lamentablemente, se ha podido observar que, la literatura respecto al acceso a los Sistemas Contributivos de Salud para las parejas de los homosexuales y las personas heterosexuales no consideradas como derechohabientes legales, es escasa o simplemente inexistente, encontrando así el primer gran limitante para encontrar solución válida a este tema tan controvertido.

Dada esta situación, se ha encontrado en sustitución de doctrina especializada, análisis realizados a nivel jurisprudencial y análisis de la legislación de la materia, por lo que, para poder llegar a conclusiones sobre un tema tan específico y tan poco tratado pero cuya necesidad de solución es inminente, se acudirá a los postulados iniciales sobre el matrimonio, la unión de hecho y el derecho fundamental a la salud y la Seguridad Social, para que a través de los mismos, se pueda hallar una solución a este problema o una nueva línea de pensamiento que permita dar con una salida adecuada a la problemática actual antes planteada. No obstante ello, se acudirá a la jurisprudencia y legislación nacional y extranjera para complementar esta tarea.

1.1.EL MATRIMONIO Y LA UNIÓN DE HECHO EN LA LEGISLACIÓN CIVIL PERUANA

El Código Civil peruano de 1984 en su artículo 234 define al matrimonio como: *la unión voluntariamente concertada por un varón y una mujer legalmente aptos para ella y formalizada con sujeción a las disposiciones de este Código, a fin de hacer vida común (...)*. Asimismo, en su artículo 326 define a la unión de hecho como: *La unión de hecho, voluntariamente realizada y mantenida por un varón y una mujer, libres de impedimento matrimonial, para alcanzar finalidades y cumplir deberes semejantes a los del matrimonio, origina una sociedad de bienes que se sujeta al régimen de sociedad de gananciales, en cuanto le fuere aplicable, siempre que dicha unión haya durado por lo menos dos años continuos.*

En tal sentido, es necesario entender a nivel doctrinario cómo es que diversos autores nacionales y extranjeros nutren estas figuras civiles. Es así que, Gutiérrez (2010) nos presenta la figura civil del matrimonio como un acto eminentemente consensual, en la medida en que requiere la concurrencia de voluntades de los futuros esposos. Dicho consentimiento debe recaer sobre un proyecto de vida en común y se presta mediante el cumplimiento de las formalidades. Se trata además de un consentimiento que es acogido y correspondido por el otro contrayente, formándose de este modo el concierto.

A partir de esta definición podemos ver que previo al matrimonio en sí mismo, existe un acuerdo de voluntades libre, el mismo que se materializa con la aceptación del otro contrayente, asimismo se debe cumplir con ciertas formalidades para su validez.

Respecto del matrimonio, Gallegos (2008) señala que constituye el acuerdo libre de voluntades de un hombre y una mujer, sin el cual dicho acto no se configura.

En razón del matrimonio los cónyuges se obligan a constituir una comunidad doméstica, o sea, a vivir bajo un mismo techo y se prometen recíprocamente guardarse fidelidad y respeto. Dicha promesa forma parte de la esencia del matrimonio y no puede omitirse bajo ningún aspecto.

El matrimonio debe comprender un requisito esencial de orden constitutivo que lo perfecciona, que es el consentimiento del varón y de la mujer que lo integra, además, debe comprender su finalidad trascendental, la satisfacción de las necesidades heterosexuales de la pareja que van más allá del plano sexual, pues se extiende también al plano espiritual y material.

A partir de esta definición, se aprecia como la autora enfatiza que el matrimonio se celebra entre hombre y mujer, implica cohabitación, fidelidad y respeto. Señala también que el requisito esencial es el consentimiento de los contrayentes. Se puede concluir según esta definición que el matrimonio al ser entre hombre y mujer pero con una finalidad no siempre reproductiva, no puede ocurrir entre parejas del mismo sexo, sin embargo, nada impediría que puedan conformar una familia donde exista fidelidad, satisfacción sexual y cohabitación.

Por su parte, Gonzales (2015) señala que el matrimonio es una realidad existente desde la aparición del hombre sobre la tierra: es una “institución natural”. Esta frase, tan vacía de contenido para algunos, es muy importante. Significa que el matrimonio no ha sido creado por ninguna ley; es anterior a la aparición del Derecho: es una realidad prejurídica que existe desde antes de que el hombre empezara a discurrir jurídicamente y de que ningún legislador dictara norma alguna. Por tanto, a las normas jurídicas solo les corresponde reconocerlo y regularlo, mas no modificar su esencia.

El matrimonio es una institución en que la diferencia de sexos es esencial, en concordancia con su naturaleza y función institucional: creación de una familia,

generación de hijos. El matrimonio, por consiguiente, es el sexo institucionalizado. En este sentido, la Constitución consagra en el ordenamiento peruano como única modalidad de matrimonio, la unión sexual entre hombre y mujer.

Respecto al matrimonio homosexual, la autora señala que no se pone en duda de que las personas homosexuales tengan los mismos derechos que cualquier ciudadano, en toda su plenitud. Sin embargo, contraer matrimonio entre sí, no forma parte de sus derechos civiles. Se lo impide la naturaleza específica del matrimonio, no una falta de plenitud en el reconocimiento y ejercicio de sus derechos fundamentales. Por ello, concebir el matrimonio como un derecho fundamental de los homosexuales a contraerlo entre sí, es fundamentalismo constitucional y una tergiversación de los derechos fundamentales, que solo es sostenible en un ámbito ideológico.

Con esta posición la autora enfatiza que el matrimonio solamente puede ser entre hombre y mujer, además de señalar que, desde sus inicios esta es la pauta que se ha seguido y, posteriormente, con la aparición del derecho, se inició su regulación positiva. Además, acude al derecho natural para señalar que su esencia misma no puede ser modificada por el derecho positivo, sin embargo, reconoce que como cualquier ciudadano, los homosexuales tienen derecho al reconocimiento de todos sus derechos, empero, por naturaleza, el matrimonio no forma parte de sus derechos civiles. De este razonamiento se podría inferir que si a las parejas homosexuales, si bien, no les asiste el matrimonio como figura civil, sí les correspondería el acceso a la salud como Derecho Fundamental.

De una posición similar respecto al matrimonio homosexual parece ser Yuri (2009) al señalar que, en sociedades diversas, incluyendo la nuestra, hoy en día se advierte una mayor tolerancia hacia los homosexuales y los transexuales; podemos presenciar cómo los homosexuales luchan por obtener el

reconocimiento, al más alto nivel jurídico, de un derecho a su orientación sexual.

La autora señala que se advierte una paradoja: mientras la unión de hecho parece erigirse en una opción para los heterosexuales, los gays exigen el reconocimiento de sus uniones al estilo de un matrimonio. Un alboroto conceptual y factual que ha recibido críticas y rechazo por parte de la Iglesia Católica y de organizaciones en defensa de la familia. Legislaciones como la de Navarra admite ya la adopción de hijos por parte de las uniones homosexuales.

Para las legislaciones latinoamericanas, estas uniones no encajan en ninguna institución reconocida en el Código Civil, ni siquiera al interior del concepto de concubinato y es muy probable que la tradición Católica de nuestras sociedades continúe proscribiéndolas.

Así se observa como el autor con un comentario a modo de crítica, respalda la posición que el matrimonio debe ser entre varón y mujer, dando a entender además, que otros derechos podrían ir ganando terreno para las parejas homosexuales como lo es la adopción de menores de edad.

Ahora bien, también resulta importante ver la perspectiva que otros autores hispanoamericanos tienen respecto del matrimonio, es así que, Pérez (2010) define al matrimonio como la unión voluntaria, libre de vicios, de un hombre y una mujer para realizar la comunidad de vida, en la que ambos se procuran respeto, igualdad, asistencia y ayuda mutua, pudiendo o no procrear hijos.

Es un acto jurídico que se encuentra determinado por la voluntad de aquellos que desean contraer matrimonio y por la intervención del Estado, que establece los requisitos, las formalidades y la autoridad ante la que se debe constituir, para su existencia y validez.

En este caso podemos apreciar una definición más profunda en la que no solo se deja en claro que el matrimonio es voluntario, procurando la existencia de una serie de valores, sino que, señala que es un acto jurídico que reviste una serie de formalidades para su validez, siendo a mi entender la más importante, que las partes sean hombre y mujer.

Lasarte (2011) señala que, cabe afirmar con carácter general que el matrimonio es la unión estable entre hombre y mujer que tienen por objeto compartir la vida y sus avatares. La idea contemporánea de matrimonio sigue siendo muy parecida a la que, hace siglos, ofreció el jurista romano Modestino, al afirmar que el matrimonio es la unión de hombre y mujer en comunidad plena de vida y en comunicación del derecho divino y humano.

El autor deja clara su posición que la generalidad es que el matrimonio se constituya entre hombre y mujer. Por otro lado, cabría preguntarse si el matrimonio reconocido por el Derecho Civil de Familia es requisito para que parejas del mismo sexo puedan forjar una familia.

En cuanto a la unión de hecho, Pérez Treviño (2013) señala que ésta se define como aquel en que un varón y una mujer que no son casados, pero que legalmente podrían casarse (se encuentran libres de impedimentos matrimoniales), hacen voluntariamente vida de tales; es decir, su unión reúne los siguientes elementos: cohabitación, exclusividad, estabilidad, vocación de perdurabilidad y publicidad en la convivencia. Esto nos permite entender que, una diferencia con la figura del matrimonio es justamente la formalidad de contraer el mismo, toda vez que, ambas figuras mantienen elementos muy semejantes, incluso que las personas que lo conforman sean hombre y mujer.

De igual postura es Castro (2015) al definir la unión de hecho como la relación de pareja extramatrimonial integrada por dos personas solteras que hacen vida en común cumpliendo los mismos fines del matrimonio, respetando los deberes

matrimoniales de fidelidad y asistencia recíproca durante un periodo mínimo de dos años consecutivos y permanentes.

Al igual que la postura anterior, se puede ver que la figura civil de la unión de hecho resulta ser muy similar al matrimonio, sin embargo, justamente la formalidad de contraer matrimonio es aquello que los diferencia. Asimismo, cabe resaltar que la autora no relaciona como un requisito de la unión de hecho la necesidad que la misma sea realizada por personas de diferente sexo.

Coincidentemente, Manrique (2011) citando a Héctor Cornejo Chávez señala que el concubinato debe ser definido desde dos dimensiones, la primera en sentido amplio, por la cual, dos personas libres (si quiere llamarse solteros) o atadas se unen en una relación que exige carácter de permanencia y/o habitualidad; no puede considerarse al concubinato a la unión esporádica, es decir, aquella unión sexual casual entre un varón y una mujer y tampoco puede considerarse al libre comercio carnal. En sentido restringido, el concubinato es la convivencia habitual, continua y permanente, desenvuelta en un ámbito de fidelidad y sin impedimentos de transformarse en un futuro en una unión de derecho o unión matrimonial.

Vemos así cómo estos autores refuerzan la idea de heterosexualidad en esta unión tan similar a la del matrimonio, resaltando además los deberes de convivencia, habitualidad no esporádica.

Plácido (2001) indica que el rasgo que decididamente una unión de hecho de una mera relación circunstancial, es el de la cohabitación. Si los convivientes carecen de un domicilio común, no es posible sostener la existencia de una unión de hecho para los diversos efectos que esta pueda invocarse en el ámbito jurídico. En ese sentido, la unión de hecho consiste en una comunidad de lecho, de habitación y de vida, la que debe ser susceptible de público conocimiento. Si no fuera notoria, mal podría hablarse de una apariencia al

estado matrimonial y la carencia de este requisito incidirá en el plano de los efectos que interesan a terceros.

El autor diferencia las figuras civiles del matrimonio y unión de hecho pero reconoce que la segunda tiene una apariencia en la primera siempre que fuera notoria. Se sigue observando más que diferencias, similitudes entre estas dos figuras.

Por su parte Yuri (2009) señala que la unión de hecho es una comunidad basada en afectos, emociones, en la fidelidad y asistencia mutuas; es una relación de afectividad que cumple las funciones educativas, socializadoras, moralizadoras y de sustento y soporte como se da en toda familia. Quienes son parte de esa familia concubinaria no diferencian ni esperan que el grupo familiar se comporte de modo diverso a la familia matrimonial.

Se aprecia como el autor precisa a diferencia de los anteriores la existencia de asistencia mutua y resalta atributos de índole afectivo que surgen tanto en una familia proveniente del matrimonio como de la unión de hecho.

Si bien los conceptos de matrimonio y unión de hecho son necesarios para entender cómo estos impiden el acceso a ESSALUD a determinadas personas, es necesario también comprender el concepto de familia, la misma que, en el continuo debate, tiende a definirse como aquella formada por papá, mamá e hijos; es así que Plácido (2010) señala a su entender, tres conceptos de familia: a) Familia en sentido amplio; es el conjunto de personas con las cuales existe algún vínculo jurídico familiar. Desde este punto de vista, la familia está compuesta por un grupo de personas ligadas por vínculos jurídicos emergentes de la relación intersexual, de la procreación y del parentesco. Este expresado sentido de la familia es el que reviste importancia jurídica, puesto que las relaciones a que da lugar son las reguladas por el Derecho de Familia;

b) Familia en sentido restringido (familia nuclear); la familia comprende solo a las personas unidas por la relación intersexual o la procreación. Desde este punto de vista, la familia está formada por el padre, la madre y los hijos que estén bajo su patria potestad. Este expresado sentido de la familia asume mayor importancia social que jurídica, por ser el núcleo más limitado de la organización social y el que ha merecido la atención de numerosos textos constitucionales que tienden a imponer al Estado su defensa o protección; c) Familia en sentido intermedio (familia compuesta).

En el concepto intermedio, la familia es el grupo social integrado por las personas que viven en una casa, bajo la autoridad del señor de ella. Este expresado sentido de la familia solo tiene importancia social, por ello la legislación no la toma en cuenta.

Se puede decir entonces que la familia nuclear es la que normalmente se conoce en nuestra sociedad, sin embargo, toda la definición del autor nos permitiría entender que existe un tipo de familia que puede estar compuesta por abuelos, primos, tíos, hermanos, padrinos, abuelos, entre otros. Esta última familia también muestra un vínculo de parentesco pero que no tiene la misma regulación que recibe la familia nuclear y la familia en sentido amplio.

Para Yuri (2003) la familia no debe ser más concebida como un ente abstracto, como una entelequia a la cual sus integrantes hayan de someterse sin más, subordinando y sacrificando sus intereses. No es una corporación sino una agregado de seres portadores de dignidad individual. La familia es un medio de realización de las personas, un ambiente de solidaridad, de afectos, uno de los varios escenarios de concreción de los concurrentes proyectos de vida que todos construimos a lo largo de los años. Pero también es un ambiente de recogimiento, de experiencias domésticas que deliberadamente se esconde de la mirada de los demás.

El autor aterriza a la familia desde un punto de vista bastante humano y se enfoca en lo que día a día ocurre a su interior y lo que ofrece a sus miembros. El apoyo para lograrse como seres humanos, su proyecto de vida y la solidaridad entre sus miembros.

1.2.EL DERECHO A LA SALUD

Ruiz (2011) señala que el derecho a la salud cumple las condiciones de universalidad y que todas las personas tienen derecho a él, a la protección de bienes e intereses vitales, entonces es inherente a ellas para desarrollar cualquier plan de vida digna. En otras palabras, el derecho a la salud tiene conexión directa con los principios constitucionales, como derecho vincula a todos los poderes del Estado y se constituye en un derecho subjetivo.

Entonces podemos inferir que todas las personas por el principio de universalidad tienen derecho a la salud que nos permite desarrollar adecuadamente nuestra vida, con lo cual, se vincula a este derecho con el derecho de vida digna y por ende se vincula directamente con la Constitución.

A decir de la Salud, García (2008) señala que, puede ser entendida como el normal desenvolvimiento de las funciones biológicas y psicológicas del ser humano. En atención a que su desestimación compromete derechos esenciales como la vida, la integridad física o el libre desarrollo de la personalidad, este deviene en fundamental.

En efecto, es inescindible su conexión con los artículos 1 e inciso 1 del artículo 2 de la Constitución, por lo tanto, adquiere esta condición y calidad. Así, el Derecho a la Salud comprende el cuidado de la salud personal, el derecho al acceso a condiciones mínimas de salubridad y condiciones ambientales y ocupacionales saludables.

La conservación y restablecimiento de la salud conlleva al acceso y goce de las prestaciones de salud y es evidente que la protección de la salud, tiene un correlato inescindible con la satisfacción de las más elementales necesidades básicas que constituyen el mínimo razonable para la existencia y coexistencia social. En buena medida, la existencia de una política social que incluye la salud pública, la prestación de servicios sociales y de salud, la educación sanitaria, la educación física y la práctica de los deportes, contribuye a la satisfacción de dichos derechos.

Se aprecia entonces, que el derecho a la salud es uno de primer orden y que se encuentra íntimamente ligado a la vida misma del ser humano y de su familia, por lo cual, no pueden ser separados. Asimismo, al ser un derecho fundamental de cada ser humano, este debe ser ejercido por todos sin ningún tipo de discriminación ni limitación.

En otras realidades como la española vemos que el derecho a la salud es también pieza fundamental para el desarrollo del individuo y la colectividad en general. Es así que, Balaguer (2010) señala que el derecho a la protección de la salud se remite a la necesidad de la existencia de un sistema normativo de la sanidad nacional.

De esta manera compete a los poderes públicos la organización y la tutela de la salud pública mediante la adopción de medidas preventivas y la prestación de servicios necesarios, debiendo la ley establecer a este respecto los derechos y deberes de todos. Señala también que, la salud es un concepto muy amplio en el que cabe incluir, conforme a los parámetros empleados por la Organización Mundial de la Salud, no solo la ausencia de dolencias y enfermedades, su tratamiento o la realización de actividades paliativas, sino también el bienestar físico, mental y social. Por lo tanto, es necesario el fomento de la educación sanitaria, de la educación física y el deporte y de la adecuada utilización del ocio.

El autor precisa al igual que García (2008) no solo la necesidad de la protección de la salud sino, la educación en salud, la realización de actividades deportivas que ayuden a mantener sanos mente y cuerpo, además de la definitiva inclusión en la Constitución como derecho fundamental.

Ortecho (2008) resalta que el derecho a la salud también resulta fundamental, ya que, al proteger la salud de la persona se protege a la familia y a la comunidad, protección que se convierte en defensa de la sociedad, frente a los flagelos de las enfermedades, epidemias y endemias. El autor a diferencia de los otros, relaciona directamente la importancia de proteger la salud de todas las personas, pues esto repercute directamente en la familia y, por ende, en la sociedad.

León (2010) señala que, la alocución misma de derecho a la salud ha sido discutida como una expresión válida para presentar el contenido de este derecho. Así se ha dicho que no se puede poseer un derecho a la salud, pues nadie puede tener derecho a que le garanticen un estado que depende muchas veces de hechos fortuitos. Sin embargo, el propio Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales se ha encargado de resolver este cuestionamiento afirmando que el derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano, pues el estado no puede garantizar la buena salud ni puede brindar protección contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano, como puede ser el caso de los factores genéticos, la propensión individual a una afección y la adopción de estilos de vida mal sanos o arriesgados, por lo que, el derecho a la salud debe entenderse como “un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.

El autor nos presenta así una perspectiva más específica del derecho a la salud, señalando que el derecho a la salud es aquella situación de más elevado nivel a la que toda persona debe poder alcanzar para tener una buena salud. Incluye

además dentro de sus elementos la accesibilidad que a su vez contiene la no discriminación de las personas para poder alcanzar la salud plena.

1.3.NORMAS CONSTITUCIONALES Y SUPRA CONSTITUCIONALES QUE OTORGAN AL SER HUMANO EL ACCESO A LA SALUD SOCIAL CONTRIBUTIVA

Como se ha podido observar en el punto anterior, el derecho a la salud o en palabras de León (2010) el derecho a alcanzar un elevado nivel de salud en la vida de cada persona, ha determinado que este derecho existe y es determinante para la vida misma de todas las personas, toda vez que, incide directamente en su día a día y proyecto de vida, pues si tenemos una mala salud y lo que es peor, no podemos acceder a un modo adecuado de revertir los efectos devastadores que generan las enfermedades o los accidentes, ponemos en riesgo la vida misma que es el derecho fundamental por excelencia. Así, el derecho a la salud se erige como un derecho fundamental sumamente importante que permite el desarrollo del ser humano.

En la Constitución Política de 1993, se encuentra regulado el derecho a la salud un su artículo 7 que señala: *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.*

El Tribunal Constitucional en el caso César Ramírez Polanco (Expediente N° 1711-2005.PHC/TC) ha señalado que “el derecho a la salud deviene en uno de primer orden cuya prestación y tutela es una de las obligaciones primarias que todo Estado debe implementar. Comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener el estado de normalidad orgánico funcional tanto física como mental y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la

estabilidad orgánica y funcional de su ser, lo que implica por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento, acción cuyo cumplimiento corresponde al Estado, el cual, debe garantizar una progresiva y cada vez más consolidada calidad de vida.”

Ahora bien, resulta de mucha importancia revisar cómo es que el derecho a la salud se encuentra regulado hoy en día, más aún cuando de este se encapsula en el derecho a la seguridad social en salud. En ese sentido Ortecho (2008) señala que, en la actualidad la **Seguridad Social**, entendida como el conjunto de medidas de protección, a los riesgos derivados de la vida, del trabajo, desocupación, vejez, accidentes, viudez, orfandad, entre otros, constituye un derecho tan importante, que resulta indudablemente de carácter fundamental en una sociedad organizada.

Complementando esta idea, Puntriano (2013) citando a Manuel Alonso Olea, señala que la **Seguridad Social** es el conjunto integrado de medidas públicas de ordenación de un sistema de solidaridad para la prevención y remedio de riesgos personales mediante prestaciones individualizadas y económicamente evaluables, encaminadas hacia la protección general de todos los residentes contra las situaciones de necesidad, garantizando un nivel mínimo de rentas.

Por su parte Toyama (2004) define a la **Seguridad Social** como el conjunto de normas y principios elaborados por el Estado con la finalidad de proteger las situaciones de necesidad de los sujetos independientemente de su vinculación profesional a un empresario y de su contribución o no al sistema. En ese sentido, la seguridad social protege la relación jurídica de seguridad social, caracterizada en esencia por ser pública y universal.

De similar postura es García (2008) al señalar que la salud es un asunto de interés público. Por ende, el Estado tiene responsabilidades muy concretas en el ámbito de la organización de su prestación, vigencia y promoción. Siendo así,

el Estado es el primer encargado de brindar los servicios de salud, lo que deriva en el **Derecho a la Seguridad Social en Salud**.

La Seguridad Social en Salud, la vemos regulada en los artículos 10 y 11 de la Constitución de 1993 que señala: ***Artículo 10:** El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida. **Artículo 11:** 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.*

Como vemos, parte de la seguridad social se encuentra enfocada a la salud de las personas y que se garantice su libre acceso a través de entidades públicas, privadas o mixtas. No es coincidencia que la norma señale en primer orden: entidades públicas, pues es deber primordial de Estado brindar seguridad social a través de sus dependencias que en el Perú son el Ministerio de Salud (Sistema No Contributivo) y el Seguro Social de Salud ESSALUD (Sistema Contributivo).

En esa misma línea Campos (2010) señala que existe un sistema **Contributivo de Seguridad Social en Salud** administrado por el Seguro Social de Salud (ESSALUD). Este mecanismo se encuentra orientado a toda la clase trabajadora dependiente, que cotice a la Seguridad Social a través de su empleador quien contribuye al mismo con el 9% de la remuneración del trabajador; también se incluye a los trabajadores independientes que coticen a este sistema de forma voluntaria.

Por su parte Gonzales (2010) acota que no puede pasar inadvertido que la norma constitucional señala con precisión que el derecho de **Seguridad Social** es universal y progresivo, lo cual, no puede sino referirse a que será de aplicación general, es decir, a todas las personas sin excepción, puesto que, el derecho es inherente a todos nosotros por el solo hecho de ser seres humanos.

Todo esto dependerá también de un factor económico, pues el Estado debe tener ingresos suficientes y además saber administrarlos con el fin de poder brindar al máximo número de personas el acceso a la seguridad social en salud o como bien señala Abanto (2005) el acceso a la Seguridad Social deberá ser de manera gradual (progresivamente), dependiendo de la situación económica del país.

Así podemos ver como el derecho a la salud se ve efectivizado por el Estado a través de la seguridad social en salud que se brinda a través del Ministerio de Salud y ESSALUD. Además, este **Derecho a la Seguridad Social en Salud** es de carácter universal, es decir, todas las personas por el solo hecho de serlo ostentan este derecho, sin discriminación de ningún tipo.

En cuanto al ámbito internacional, la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, organización de la cual el Estado peruano es miembro a través de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) desde el 20 de noviembre de 1926, señala en entre sus varios principios que:

- La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.
- El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.
- Los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual, sólo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas.

Así se aprecia cómo las definiciones anteriores de salud, derecho a la salud y Seguridad Social en Salud, se encuentran alineadas con los principios de la Constitución de la OMS, delegando nuevamente en los Estados, la responsabilidad de adoptar medidas sanitarias y sociales para su atención;

¹ http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

medidas sociales que se ven reflejadas en la Seguridad Social en Salud que los Estados deben brindar a su población.

Por su parte la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en su Convenio 102² establece la norma mínima para el nivel de las prestaciones de la seguridad social y las condiciones para poder acceder a las mismas, entre ellas las prestaciones en salud señaladas en los artículos 7 al 12 de este convenio.

Así, el artículo 7 señala: *Todo Miembro para el cual esté en vigor esta parte del Convenio deberá garantizar a las personas protegidas la concesión, cuando su estado lo requiera, de asistencia médica, de carácter preventivo o curativo, de conformidad con los artículos siguientes de esta parte.* El artículo 8 precisa además: *La contingencia cubierta deberá comprender todo estado mórbido cualquiera que fuere su causa, el embarazo, el parto y sus consecuencias.* Finalmente, el artículo 12 señala que las prestaciones deberán concederse durante toda la contingencia y no podrán ser suspendidas.

Se concluye así, después de revisar tanto el ámbito nacional como internacional que existe un razonamiento semejante en cuanto a los criterios para proteger la salud y además brindar el acceso a la Seguridad Social en Salud que al final sería la labor primordial del Estado para proteger la salud de la población.

Ahora bien, luego de revisada la literatura sobre la familia, el matrimonio, la unión de hecho, comentarios sobre el matrimonio entre parejas del mismo sexo y el derecho a la salud y la seguridad social en salud, se entiende que, en primer término, la legislación civil sobre matrimonio y unión de hecho, desde sus inicios ha sido desarrollada y enfocada a regular la unión entre parejas de distinto sexo, excluyendo así a las parejas de identidad sexual diferente.

² http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312247

Conforme está establecido en la norma, solo los casados y los convivientes heterosexuales pueden reflejar seguridad social en salud contributiva a sus parejas existiendo una discriminación hacia las parejas homosexuales, que si bien, individualmente pueden gozar de los beneficios de ESSALUD, no lo pueden otorgar a sus respectivas parejas sentimentales.

Se observa que existe un problema que va más allá de la identidad sexual de las personas; el problema radica en que existen normas civiles que definen a la familia y las uniones mediante el matrimonio y la unión de hecho para limitar el acceso a las atenciones en salud de la seguridad social en el ámbito de ESSALUD. Normas civiles de rango legal que limitan normas de tipo fundamental contenidas en la Constitución.

Finalmente, cabe preguntarse si el problema de fondo será el permitir o no el matrimonio entre parejas del mismo sexo para que puedan acceder a estos derechos de seguridad social en salud contributiva o será más bien el indebido impedimento que realiza la legislación civil para que más personas puedan acceder debidamente a ESSALUD violándose así el Principio de universalidad que rige la Seguridad Social.

2. NORMAS DEL DERECHO CIVIL DE FAMILIA Y SU RELACIÓN CON EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

En realidad la relación que surge entre este tipo de normas que regulan supuestos muy diferentes no es de tipo directa como lo es por ejemplo la relación entre el derecho a la vida con el derecho a la salud. En este último caso, se podría inferir fácilmente que si se afecta la salud de las personas al mismo tiempo se podría estar afectando la vida misma. De igual forma, por alguna afectación a la vida se podría poner en riesgo permanente la salud de las personas.

En cambio y bajo esa misma lógica, si se afecta la salud de la personas o la vida de estas, no existe una incidencia directa en las normas de derecho de familia, en todo caso, lo que existe es una afectación al seno familiar o lo que se podría llamar crisis familiar, cuando uno de sus miembros sufre un accidente, una enfermedad y se atente contra su salud o su vida, en donde más que un tema de derecho, el protagonismo surge en las aflicciones, preocupación y otros sentimientos que puede tener la familia en estas circunstancias.

Ahora bien, legalmente y como ya se ha mencionado, las normas del derecho a la salud, a su sola lectura y por intervención del legislador, permiten avizorar una relación con las normas del derecho civil de familia, pues se remiten a estas para determinar quién puede reflejar a quién su seguridad social en salud contributiva, es decir, los servicios que brinda ESSALUD.

Ya ha sido mencionado que el sistema contributivo de Seguridad Social en Salud es administrado por ESSALUD. Este mecanismo se encuentra orientado a toda la clase trabajadora dependiente e independiente, que cotice a la Seguridad Social a través de su empleador quien contribuye con un porcentaje de la remuneración de su trabajador, de igual forma se puede decir que, este régimen comprende a las personas que se vinculan a las instituciones administradoras de fondo de aseguramiento en salud a través de un pago o cotización, sea por cuenta propia o de su empleador³.

Asimismo, el trabajador que cotiza al régimen contributivo de salud puede proyectar los servicios que recibe a sus familiares conforme se señala en el artículo 3 de la Ley N° 26790 Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, conforme se señala a continuación:

“Son asegurados del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, los afiliados regulares o potestativos y sus derechohabientes.

³ Campos Torres Sara Rosa (2010) Manual de Seguridad Social. Tratamiento de las prestaciones en Salud y Pensiones. Primera Edición. Editorial El Búho, Lima p. 29.

Son afiliados regulares:

- Los trabajadores activos que laboran bajo relación de dependencia o en calidad de socios de cooperativas de trabajadores.

- Los pensionistas que perciben pensión de jubilación, incapacidad o sobrevivencia.

- Los trabajadores independientes que sean incorporados por mandato de una ley especial.

(...)Son derechohabientes el cónyuge o el concubino a quienes se refiere el Artículo 326 del Código Civil, así como los hijos menores de edad o mayores incapacitados en forma total y permanente para el trabajo, siempre que no sean afiliados obligatorios. La cobertura de los hijos se inicia desde la concepción, en la atención a la madre gestante (...)”

Como puede observarse, más allá de las normas que hacen referencia a la Seguridad Social en salud, la delimitación que surge en la norma, sobre aquellos que pueden gozar del sistema de seguridad social en salud contributiva, no nace de un razonamiento de la misma norma, sino que, es una remisión directa al término derechohabiente, el mismo que se encuentra en el libro de familia del Código Civil.

Es así que, por una disposición legal, solo los cónyuges o concubinos heterosexuales, sus hijos menores de edad y sus hijos mayores de edad incapaces, pueden gozar de este sistema, cerrando la posibilidad a que otros familiares o personas puedan acceder a estos servicios.

A primera vista, la lista solo abarca a la familia nuclear conformada por el padre, la madre y los hijos, sin embargo, como el Código Civil no contempla ningún tipo de unión entre parejas del mismo sexo, estas y su núcleo familiar, se verían impedidos de reflejarse la atención de ESSALUD. Asimismo, vemos que se estaría limitando el acceso a ESSALUD en el caso de las familias reconstituidas, como es el caso de abuelos, tíos, primos, sobrinos ahijados, incluso hermanos. En este último caso, podemos estar frente a un grupo familiar que sea heterosexual pero que la norma

civil excluye.

Dicho lo anterior, la lógica nos diría que una norma de rango constitucional como lo es el derecho a la salud y el acceso a la seguridad social en salud que por su naturaleza existen para proteger al ser humano, deberían tener un tratamiento independiente de cualquier otra norma, más aún de aquellas que son de rango inferior. Sin embargo, como se ha podido apreciar en párrafos precedentes, el legislador ha creado a su voluntad una relación entre el derecho a la salud y el acceso a la seguridad social con el derecho civil de familia; una relación en la que aparentemente las normas de rango constitucional quedan subordinadas en forma restrictiva a normas de rango legal.

Finalmente, se puede concluir que la relación existente entre ambas normas es una de subordinación del mandato constitucional a los designios del mandato civil en cuanto a quienes son los derechohabientes beneficiados del titular inscrito en ESSALUD, relación que además de haber sido impuesta por arbitrio del legislador, resulta extraña, pues por un tema de jerarquía normativa, son las normas con rango de ley las que deben quedar subordinadas y adecuadas a aquellas de rango constitucional.

3. EL DERECHO CIVIL Y SUS NORMAS SOBRE DERECHO DE FAMILIA COMO IMPEDIMENTO PARA EL ACCESO A LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD CONTRIBUTIVA DE LAS PERSONAS HOMOSEXUALES Y HETEROSEXUALES

Las figuras del matrimonio civil y la unión de hecho, son instituciones del Código Civil que buscan regular situaciones de hecho y de derecho entre las parejas heterosexuales en el Perú que deciden unir sus vidas para hacer vida en común y llevar a cabo un plan de vida, prestándose mutuo apoyo y que en la mayoría de las veces uno de sus fines es perpetuar la especie.

Siendo así, podemos definir al matrimonio como la unión voluntaria, libre de vicios, de un hombre y una mujer para realizar la comunidad de vida, en la que ambos se procuran respeto, igualdad, asistencia y ayuda mutua, pudiendo o no procrear hijos. Es un acto jurídico que se encuentra determinado por la voluntad de aquellos que desean contraer matrimonio, y por la intervención del Estado, que establece los requisitos, las formalidades y la autoridad ante la que se debe constituir, para su existencia y validez⁴. El Matrimonio Civil en la legislación peruana se encuentra regulado en el artículo 234 del Código Civil:

“El matrimonio es la unión voluntariamente concertada por un varón y una mujer legalmente aptos para ella y formalizada con sujeción a las disposiciones de este Código, a fin de hacer vida común.

El marido y la mujer tienen en el hogar autoridad, consideraciones, derechos, deberes y responsabilidades iguales.”

Por su parte, la unión de hecho se define como aquel en que un varón y una mujer que no son casados, pero que legalmente podrían casarse (se encuentran libres de impedimentos matrimoniales), hacen voluntariamente vida de tales; es decir, su unión reúne los siguientes elementos: cohabitación, exclusividad, estabilidad, vocación de perdurabilidad y publicidad en la convivencia.⁵ La Unión de Hecho en la legislación peruana se encuentra regulada en el artículo 326 del Código Civil:

“La unión de hecho, voluntariamente realizada y mantenida por un varón y una mujer, libres de impedimento matrimonial, para alcanzar finalidades y cumplir deberes semejantes a los del matrimonio, origina una sociedad de bienes que se sujeta al régimen de sociedad de gananciales, en cuanto le fuere aplicable, siempre que dicha unión haya durado por lo menos dos años continuos.

⁴ Pérez Contreras, María Montserrat (2010) Derecho de familia y sucesiones. Colección Cultura Jurídica. Primera Edición. Nostra Ediciones. México DF., p. 29.

⁵ Pérez Treviño, Olga Castro (2013) Unión de hecho. Consecuencias. *La Constitución Comentada, Tomo I* (2). Gaceta Jurídica, Perú. p. 531.

(...)La unión de hecho termina por muerte, ausencia, mutuo acuerdo o decisión unilateral (...)”

Mediante estas dos figuras se regulan derechos y obligaciones de las parejas heterosexuales que deciden hacer vida en común. Ahora bien, de la lectura de estos dispositivos se aprecia que no se hace mención en ningún momento a temas de salud, seguridad social o similar, por lo que se entiende que, estas figuras civiles no regulan estos aspectos que obedecen a la categoría de Derechos Fundamentales, sin embargo, la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, en su artículo 3, se remite al Código Civil para dar límite al número de derechohabientes a los cuales el trabajador dependiente, afiliado titular del Régimen de Salud Contributiva, puede hacer extensivo su derecho de acceso a la seguridad social.

Ahora bien, no se entiende cuál ha sido el razonamiento del legislador al tener que remitirnos a una norma civil para regular normas que tienen alcance constitucional y además, limitan el acceso a la seguridad social en salud contributiva a un grupo importante de la población, tanto personas homosexuales como heterosexuales, más aún cuando la Constitución de la Organización Mundial de la Salud señala que *“la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.”*⁶ Nuevamente vemos como se destaca la categoría de derecho fundamental al derecho a la salud de aplicación independiente al de las normas civiles.

Cabe resaltar que, el Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Decreto Supremo N° 009-97-SA del 08 de setiembre de 1997, conforme el último párrafo del artículo 30, se podría interpretar que la sola condición de dependiente del afiliado titular del régimen contributivo de

⁶http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

ESSALUD, daba la condición de derechohabiente con derecho al acceso a las atenciones de ESSALUD:

“La calidad de asegurado del derechohabiente deriva de su condición de dependiente del afiliado regular.”

Si leemos la norma tratando de hacerla lo más extensiva posible, en razón del Principio de Universalidad, podemos ver que, si una persona que, sin importar su orientación sexual y sin importar si es pareja sentimental del afiliado titular, depende de este último, tendría la condición de derechohabiente y, por lo tanto, el acceso a la Seguridad Social en Salud Contributiva que le reflejaría el afiliado titular, razonamiento que nace de una misma norma de salud y no de una de tipo civil.

No cabe duda que nos encontramos frente a una cláusula abierta respecto de quiénes pueden ser considerados derechohabientes desde el punto de vista del acceso a la salud; punto de vista distinto al que señala la legislación en materia civil. Lastimosamente, mediante el Decreto Supremo N° 0020-2006-TR publicado el 28 de diciembre de 2006, se eliminó este último párrafo, cerrando definitivamente toda posibilidad para que las parejas homosexuales se puedan reflejar salud contributiva.

Lo mismo ocurrió para aquellas personas que, sin importar su orientación sexual o su calidad de parejas sentimentales del afiliado titular, no se encontraban en los supuestos de derechohabiente, pero sí dependían del afiliado titular. Si bien, la norma no señalaba a qué se refería con la frase “dependiente del afiliado titular”, el contexto de la norma permite interpretar que el mismo se refiere a un tema de dependencia económica.

En este último caso y solo a modo de ejemplo se podría mencionar el caso del hermano mayor que trabaja en forma dependiente y cotiza al régimen contributivo y

se hace cargo de su hermano menor de edad; según la legislación actual, el hermano mayor no podría brindarle seguridad social en salud contributiva a su hermano menor de edad por no encontrarse en los supuestos de derecho habiente que señala el Código Civil. Situación por demás ilógica y que va en contra del Principio de Universalidad y contra el Derecho Fundamental a la Salud y de la Seguridad Social.

No existe así razonamiento lógico en utilizar las normas civiles para impedir el acceso a la salud que brinda ESSALUD, más aún, cuando el Derecho a la Salud y la Seguridad Social son Derechos Fundamentales reconocido en nuestra Constitución Política de 1993, por lo que, el acudir al Código Civil que solo reconoce como válidas las relaciones entre personas heterosexuales y un número limitado derechohabientes justamente nacidos de estas relaciones, desnaturaliza el acceso a la salud de la persona humana, que en principio debería ser libre y sin impedimentos ni discriminación alguna, vaciándolo de contenido constitucional.

Efectivamente, el derecho de toda persona de atenderse en ESSALUD por cotizar al sistema contributivo de salud, queda no solo limitado sino restringido por el código civil y su concepto de derechohabiente por decisión del legislador, cuando la legislación que vela por la salud debe preocuparse por ser extensiva a todas las personas o al menos serlo de manera progresiva.

En realidad, el único requisito que se debería tomar en cuenta para poder acceder a ESSALUD es tener un trabajo mediante el cual, el empleador realice la contribución correspondiente, sin embargo, se nos presenta una limitación proveniente de una norma civil que va en contra del principio de Universalidad y Progresividad propios de la Seguridad Social.

Pareciera que, la fuerte carga discriminatoria que se vive en nuestra sociedad actual, y la intolerancia hacia las personas con identidad sexual diferentes a las mayorías, hubiese tomado a la normativa civil como escudo para disfrazar un acto evidentemente discriminatorio y darle apariencia de legalidad. Sin embargo, al

adoptar una posición de este tipo, no solo se ha negado el derecho de las parejas homosexuales de proyectarse entre ellos seguridad social en salud contributiva, sino también se ha perjudicado a un grupo de personas que siendo heterosexuales también se han visto impedidos de recibir las atenciones que brinda ESSALUD pese a tener en frente una persona que, válidamente podría proyectarle su salud contributiva.

Este es el caso de las **familias reconstituidas** que no necesariamente se conforman por segundas nupcias, sino también, en aquellos casos en los que exista una dependencia económica de uno de los miembros hacia el afiliado titular del régimen contributivo de salud.

Puede ocurrir que un niño se quede sin sus padres y sea el abuelo quien se haga cargo de él o en vez del abuelo, el tío o primo, o puede ocurrir que dos hermanos vivan juntos, uno de ellos no trabaje y el que sí trabaja no pueda brindarle acceso a ESSALUD, puesto que, debido a las limitaciones que impone el Código Civil este tipo de familias también se ven afectadas.

El derecho constitucional a la Salud, como ha quedado demostrado, tiene una naturaleza distinta a las normas civiles de rango legal, tanto es así que, la Corte Constitucional de Colombia ha señalado que *“el núcleo esencial del derecho fundamental es aquella parte de su contenido que es absolutamente necesaria para que los intereses jurídicamente protegibles, que dan vida al derecho, resulten real, concreta y efectivamente protegidos. De este modo, se rebasa o se desconoce el contenido esencial cuando el derecho queda sometido a limitaciones que lo hacen impracticable, lo dificultan más allá de lo razonable o lo despojan de la necesaria protección.”*⁷ Por consiguiente, el derecho civil ha hecho impracticable para cierto grupo de personas, homosexuales y heterosexuales, el acceso a la seguridad social en salud contributiva.

⁷<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1992/T-426-92.htm>

Es así que, el Estado debe lograr concretar los elementos esenciales del derecho a la salud, como lo es la accesibilidad a los servicios de salud, así como a los establecimientos y a los bienes para el cuidado de la salud por parte de todas las personas en el territorio del Estado peruano; debiendo garantizar la no discriminación, la accesibilidad física, la accesibilidad económica y el acceso adecuado a información.⁸

Cabe resaltar que en la jurisprudencia extranjera de la región, se ha analizado cómo es que el derecho civil viene impidiendo que más personas puedan acceder a la Seguridad Social Contributiva. Así tenemos el caso del Fallo del Juzgado Civil, Comercial y Minas N° 10 Mendoza del año 1998 - Argentina⁹, donde un hombre que mantiene con otro una relación homosexual estable, solicita que se certifique su condición de concubino para obtener, a través de tal declaración, los beneficios que le brinda la Obra Social del Ministerio de Economía, en el cual, presta funciones el otro implicado en la relación.

La sentencia en mención, si bien declara la existencia de una unión de hecho entre las parejas homosexuales, hecho que enfoca para poder otorgar la seguridad social en salud contributiva para el compañero homosexual que no trabaja, desarrolla ampliamente uno de los requisitos del artículo 9 de la Ley de Obras Civiles Ley N° 23660, necesario para poder ser parte de este régimen de salud: “**el ostensible trato familiar**”.

Asimismo, se entiende por ostensible trato familiar, a la comprobación que entre la mencionada pareja del mismo sexo existía una relación de armonía y cariño, respeto, permanencia y proyección a futuro, es decir, un plan de vida en pareja al igual que ocurre en una relación heterosexual. Su relación tiene la naturaleza

⁸ Alvites Alvites, Elena (2013) Política Nacional de Salud. *La Constitución Comentada, Tomo I* (2). Gaceta Jurídica, Perú. p. 577.

⁹ Medina Graciela (2001) Las uniones de hecho homosexual frente al derecho argentino. Tomo 4. Editorial RubinzalCulzoni, Santa Fé - Argentina, pp. 3-13. En: Revista de Derecho Comparado.

misma de familia, pues se ha generado lazos afectivos permanentes los mismos que traen como consecuencia la voluntaria y mutua solidaridad.

La Ley N° 23660 solo exige convivencia y trato familiar para poder otorgar seguridad social en salud contributiva de un afiliado a otra persona que cumpla con los requisitos antes señalados. En ningún caso, se requiere de un vínculo declarado mediante normas civiles (matrimonio y la unión de hecho) que respaldan a su vez normas sociales establecidas en su mayoría por personas heterosexuales.

Con el desarrollo de esta sentencia, queda claro nuevamente que no es necesario que una norma civil condicione el acceso de las personas, sin importar su orientación sexual, al Derecho Fundamental a la Salud y la Seguridad Social, por ser ambas normas de naturaleza distinta.

Cabe resaltar además que, tanto la sentencia de 1998 como la Ley N° 23660 promulgada el 05 de enero de 1989, existieron muchos años antes de la promulgación de la ley del matrimonio igualitario en Argentina Ley N° 26618 del 21 de julio de 2010, con lo cual, queda demostrado que, además de ser el Derecho a la Salud y la Seguridad Social Derechos Fundamentales erga omnes, por su nivel de derecho fundamental, su aplicación no podría ser condicionada a normas de rango infra constitucional.

Por tanto, es incorrecto acudir a las normas civiles para restringir el acceso a los servicios de salud contributiva de la pareja homosexual del afiliado titular al régimen contributivo de salud pues, por encima de las normas civiles que lo único que han logrado es legalizar en forma encubierta una poderosa discriminación en razón de la identidad sexual, se encuentra el Derecho Fundamental a la Salud y la Seguridad Social que todo ser humano ostenta por el solo hecho de serlo.

Adicionalmente, resulta interesante destacar que la normativa no solo se aplicaría en el caso de parejas homosexuales sino en toda aquella persona que, sin importar su

identidad sexual, no tenga un trabajo dependiente y conviva con una persona que cotice al régimen contributivo y además, reciba de esta última un ostensible trato familiar. En este caso podríamos decir que, un hermano podría proyectar válidamente a otro su seguridad social en salud contributiva, al igual que de sobrinos a tíos, alguna amistad cercana, entre otros.

También se pueden mencionar la Sentencia C-075/07¹⁰ y Sentencia T-856/07¹¹ de Colombia, donde se privilegia el derecho fundamental a la salud sobre cualquier derecho de inferior rango y se deja de lado cualquier tipo de discriminación para las personas con identidad sexual diferente. En ambos fallos los magistrados colombianos ordenan que el afiliado titular homosexual pueda inscribir a su pareja homosexual en el sistema contributivo de seguridad social de este país.

Finalmente, luego de la revisión de la normativa y jurisprudencia nacional y extranjera, se puede concluir que en el Perú el Código Civil resulta ser un impedimento para el acceso al derecho fundamental a la salud y Seguridad Social y favorece la discriminación de aquellos que no tienen reconocida a nivel civil su relación de pareja o no tienen declarada legalmente la condición de derechohabiente aunque la realidad de los hechos demuestre lo contrario.

3.1.EL CONCEPTO DE FAMILIA DEL CÓDIGO CIVIL Y EL CONCEPTO DE FAMILIA RECONSTITUIDA EN RELACIÓN AL ACCESO A LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD CONTRIBUTIVA DE LAS PERSONAS HOMOSEXUALES Y HETEROSEXUALES

El código civil peruano de 1986 no da un concepto de familia, como sí lo hace con el matrimonio y la unión de hecho, no obstante ello, del desarrollo de los artículos del libro de familia, la clasificación que da de quiénes son considerados derecho

¹⁰<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/c-075-07.htm>

¹¹<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/t-856-07.htm>

habientes, entre otros, se puede concluir que el código civil regula un supuesto de familia nuclear (papá, mamá e hijos) de tipo heterosexual.

Como ya se ha mencionado, el profesor Plácido en su concepto de familia señala la existencia de tres modelos, familia en sentido amplio compuesta por un grupo de personas ligadas por vínculos jurídicos emergentes de la relación intersexual, de la procreación y del parentesco; familia en sentido restringido o familia nuclear, aquella conformada por el padre, la madre y los hijos que estén bajo su patria potestad; y familia en sentido intermedio o familia compuesta, integrado por las personas que viven en una casa, bajo la autoridad del señor de ella.

Se puede afirmar entonces que, la familia nuclear es la que normalmente se conoce en nuestra sociedad, sin embargo, toda la definición del autor nos permitiría entender que existe un tipo de familia que puede estar compuesta por abuelos, primos, tíos, hermanos, padrinos, abuelos, entre otros (familia compuesta). Esta última familia también muestra un vínculo de parentesco pero que no tiene la misma regulación que recibe la familia nuclear.

Ahora bien, el Tribunal Constitucional desarrolla en el EXP. N.º 09332-2006-PA/TC¹² el concepto de *familia reconstituida*, definición que da un sentido bastante extenso a la familia como normalmente se conoce hoy en día, además, a través del desarrollo realizado, reconoce derechos que la sola legislación no reconoce a los integrantes de este tipo de familia.

Más allá del resultado, lo importante de este fallo a efectos del presente trabajo es cómo el Tribunal Constitucional (TC) expande el concepto de familia, más allá del modelo constitucional peruano y la familia nuclear, en ese sentido el TC señaló:

¹²<http://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2008/09332-2006-AA.html>

“El artículo 4° de la Constitución reconoce a la familia como un instituto natural y fundamental de la sociedad. Es por ello que obliga al Estado y a la comunidad a prestarle protección. Por su parte, el artículo 16° de la Declaración Universal de los Derechos Humanos establece que los hombres y las mujeres a partir de la edad núbil tienen derecho –sin restricción motivada en la raza, nacionalidad o religión– a casarse y a fundar una familia, agregando que esta es un elemento natural y fundamental de la sociedad, por lo que “tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado (fundamento 4)”.

Por otro lado, el Pacto Interamericano de Derechos Civiles y Políticos establece en su artículo 23° que la “familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad”, debiendo ser protegida de las posibles injerencias lesivas del Estado y la sociedad. Por su parte, la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH) dispone en su artículo 17° que “la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por la sociedad y el Estado” e indica que el derecho a fundar familia se ejercerá siempre que se cumplan con las condiciones requeridas para ello, de acuerdo con las leyes internas que regulan la materia (fundamento 5).”

Asimismo, el TC señala que tradicionalmente, familia se ha asimilado al concepto de familia nuclear, es decir, a la familia conformada por padres e hijos, lo que enlaza además a una concepción jurídica de familia mediante el parentesco y la filiación. Siendo así, la familia se encuentra expuesta a los distintos cambios sociales y jurídicos como la labor de la mujer, regulación del divorcio, entre otros. Por tal motivo, es que se han generado familias con una estructura distinta a la tradicional como por ejemplo las monopaterales, las surgidas de las uniones de hecho que en la doctrina reciben el nombre de familias reconstituidas.

El TC ha señalado en su fundamento 8 que las familias reconstituidas, ensambladas, reconstruidas, reconstituidas, recompuestas, familias de segundas nupcias o familiastras, son aquellas que nacen cuando una pareja decide unirse con otra pero

ambas tienen sus hijos producto de relaciones pasadas e incluso matrimonios ya disueltos. El TC define familia ensamblada de la siguiente manera: “la estructura familiar originada en el matrimonio o la unión concubinaria de una pareja en la cual uno o ambos de sus integrantes tienen hijos provenientes de una relación previa”.

Esta sentencia resulta ser muy importante, pues en relación al presente artículo, ella no solo permite la identificación de un nuevo tipo de familia, sino además, permite expandir, por lógica, el concepto de derechohabiente que, de acuerdo a las pautas de nuestra legislación actual tiene un *numerus clausus* en lo referido al derecho de acceso a la salud contributiva.

Por un lado, es cierto que el TC no desarrolla distintos conceptos de familia más allá de la familia nuclear enlazada con el concepto constitucional de familia y las familias reconstituidas, pero considero que esto no debería ser un obstáculo para que más situaciones de hecho puedan ser consideradas dentro del concepto de familia reconstituida y no solo las que nacen de segundas nupcias, sobre todo, cuando en nuestra realidad podemos observar cómo es que muchas veces son los abuelos quienes se encargan de la crianza de los hijos de sus hijos cuando los padres biológicos han desaparecido o el caso del hermano mayor que trabaja y se hace cargo de sus hermanos menores de edad y les proporciona alimentos, familias que se conforman por primos, tíos, entre otros.

Desde mi punto de vista, el TC no repara en desarrollar a fondo los distintos tipos de familia reconstituida y, por ende, la diversidad de derechohabientes que aparecerían como consecuencia inmediata. A pesar de esta aparente falta de desarrollo, el mismo TC ha señalado en la presente sentencia que “la acepción común del término familia lleva a que se le reconozca como aquel grupo de personas que se encuentran emparentadas y que comparten el mismo techo”, por lo tanto, si tomamos esta línea de pensamiento se podría decir que, las familias reconstituidas pueden válidamente ser también las mencionadas en el párrafo precedente.

Conforme lo anterior, aparecerían a estos efectos nuevos derechohabientes quienes serían las personas que viven bajo un mismo techo, con carácter de permanencia y dependen económicamente para su subsistencia de una persona que sería una suerte de *pater familias*, quien además podría estar afiliado al régimen de salud contributivo y como es lógico debería poder reflejar esta seguridad a la nueva familia que de él dependa.

Ha quedado demostrado que la realidad ha superado a los supuestos de hecho legislados por el código civil, con respecto a la familia y los derechohabientes, legislación de la cual, el derecho a la salud y la seguridad social en salud se vale para poner límites para su acceso, no solo perjudicando a aquellas personas de identidad sexual diferente sino también a personas y familias heterosexuales que ven limitados sus derechos fundamentales por un aparente falta de precisión al redactar estos dispositivos infra constitucionales, limitando así a los asegurados titulares a brindar seguridad social en salud contributiva a sus derechohabientes de hecho no reconocidos por el derecho.

4. EL ASEGURADO TITULAR CON DERECHOHABIENTES REGISTRADOS EN ESSALUD Y EL ASEGURADO TITULAR SIN DERECHOHABIENTES REGISTRADOS EN ESSALUD

Luego de haber concluido que existen otro tipo de familias además de la familia nuclear, la cual, se encuentra legislada en el código civil y que además, estas familias también merecen ser reguladas, como es el caso de las familias reconstituidas, vemos que esta última también trae consigo todo un número de derechohabientes distintos a los cónyuges e hijos que, en la actualidad, no ven regulada su situación en cuanto al acceso a la seguridad social en salud que se brinda a través del sistema contributivo de ESSALUD.

El análisis realizado demuestra que no debería haber impedimento para que a estos derechohabientes se les pueda reflejar el acceso a ESSALUD, más allá de lo

señalado en la legislación actual que se remite al código civil, sin embargo, aparece la cuestión sobre qué asegurados titulares podrían brindar su seguridad social en salud contributiva; solo aquellos que no tienen ningún derechohabiente legal reconocido por la legislación civil o también aquellos que tienen derechohabientes legales.

Antes de responder estas preguntas, se debe aclarar que el hecho de incluir nuevos derechohabientes, no debería ser un impedimento desde el punto de vista económico, pues a partir del 2007 hasta el 2011, los afiliados titulares, es decir, aquellos que cotizan al sistema han superado en un promedio de 649,347.8, por más de medio millón de afiliados titulares más que sus derechohabientes, llegando a una cobertura en el 2011 del 30.53% de la población nacional. Cifras que, positivamente, han ido en aumento todos los años.

Ahora bien, en Marzo de 2015 esta tendencia se ha mantenido y ha ido en aumento. La diferencia actual entre afiliados titulares y sus derechohabientes es favorable para los afiliados titulares que superan en 677,370 a sus derechohabientes, conforme se señala a continuación¹³:

Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

Cuadro N° 1
Distribución de Población Asegurada Activa
por Tipo de Seguro y Tipo de Asegurado

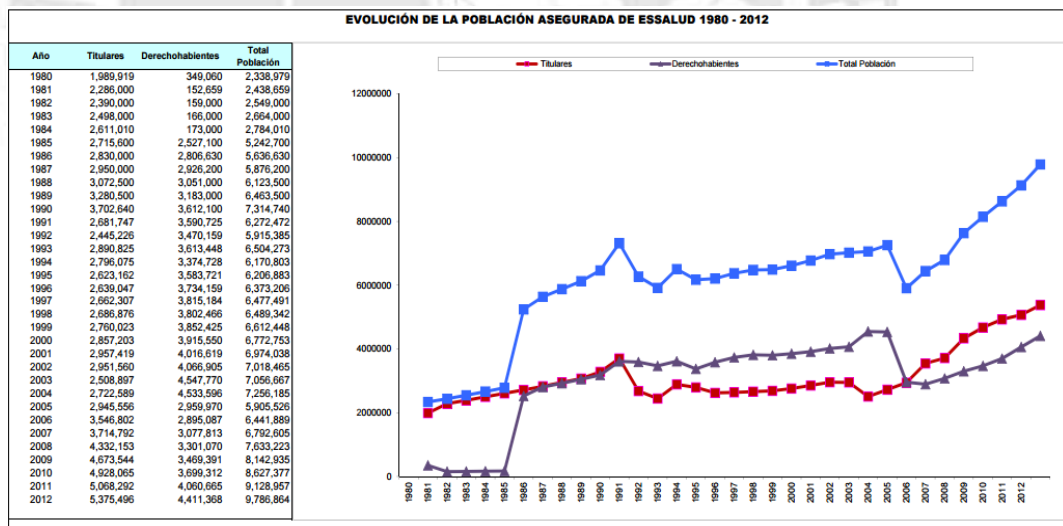
N°	TIPO DE SEGURO	POBLACION	MARZO, 2015	
			TITULAR	DERECHOHABIENTE
01	ASEGURADOS REGULARES	9,956,480	5,316,925	4,639,555
1	Trabajador Activo	8,148,583	4,097,528	4,051,055
2	Pensionista	1,188,562	870,306	318,256
3	Trabajador del hogar	90,612	60,420	30,192
4	Pescador artesanal	5,574	2,198	3,376
5	Pensionista de la CBSSP	1,333	893	440
6	Trabajador de la CBSSP	27,323	9,005	18,318
7	Pensionista en tramite	288	257	31
8	Contra. Administ. Serv	494,205	276,318	217,887
02	ASEGURADOS AGRARIOS	545,768	281,250	264,518
9	Agrario Dependiente	486,990	252,279	234,711
10	Agrario Independiente	44,632	21,979	22,653
11	Actividad Acuicola	14,146	6,992	7,154
03	SEGUROS POTESTATIVOS	50,115	43,615	6,500
11	Plan Protección Total y Plan Protección	8,060	7,208	852
12	EsSalud Independiente Personal - Fam	2,198	2,109	89
13	EsSalud Independiente(antiguo)	35	35	0
14	EsSalud Independiente (vigente)	39,822	34,263	5,559
TOTAL		10,552,383	5,644,790	4,910,573
		100%	53.46%	46.54%

¹³<http://www.essalud.gob.pe/estadistica-institucional/>

De esta primera fotografía se puede inferir que, si el sistema supera por más de medio millón de afiliados titulares a los afiliados en calidad de derecho habientes, nos encontramos desde hace varios años en una situación superavitaria en términos numéricos que permiten tener una mayor holgura al momento de utilizar los recursos.

Esta situación viene teniendo características similares desde 1980 hasta la actualidad, salvo en los años 1991 al 2005 en que los derechohabientes superaron a los afiliados titulares, sin embargo, con estos números en contra el sistema no se detuvo y siguió brindando seguridad social en salud contributiva.

A continuación, se aprecia el cuadro con los últimos 35 años en los que se puede observar un comportamiento casi uniforme de mayor número afiliados titulares que sus derechohabientes beneficiarios por aproximadamente 10 años, a partir del año 2006 hasta la actualidad:



Ahora, la pregunta que surge luego de observar el cuadro es, cómo fue posible que el sistema no colapse en aquellos años que los derechohabientes superaron a los afiliados titulares. Sencillamente, no todos los derechohabientes tuvieron contingencias en salud esos años y por lo tanto, la atención no sobrepasó el fondo captado de las cotizaciones al sistema. Asimismo, existe un número considerable de

personas que a pesar de aportar a ESSALUD, tienen contratados seguros privados de salud o mediante una EPS en sus respectivos centros de trabajo, motivo por el cual, prefieren recibir atención de entidades privadas antes que recibir la atención de ESSALUD que es continuamente criticada, por temas de infraestructura, rapidez, calidad, entre otros factores.

El último estudio financiero actuarial del 2012¹⁴ indica que, el sistema financiero para calcular las primas anuales, por el cual se rige ESSALUD, ha sido el Sistema de Reparto Puro, el mismo que define la tasa de contribución. Esta se determina identificando el total de prestaciones de un año y se divide entre el total de salarios sujetos a cotización; en teoría, cada año se determina el costo del régimen. (Estudio actuarial 2012).

Por otro lado, el Plan Estratégico Anual 2012 - 2016 de ESSALUD¹⁵, revela interesantes posiciones de la institución respecto de la salud y su acceso por la población, en donde claramente enmarcan su responsabilidad para lograr que más personas tengan acceso a servicios de salud de calidad, eliminando todas las condiciones que incrementen la exclusión de personas, la discriminación y además, ESSALUD señala que no es aceptable que una persona vea quebrantada su calidad de vida, esté en peligro de muerte o tenga enfermedades curables y que no se disponga de recursos para procurarle asistencia. Esta última declaración de ESSALUD demuestra que, no es justificación para dar prestaciones de salud aspectos económicos.

El Estado está obligado a implementar las medidas necesarias para lograr expandir la atención en Salud, tener capacidad de gestión para saber administrar los ingresos recadados de los mismos afiliados. Ese mismo sentido lo comparte el último estudio financiero actuarial elaborado por la OIT para ESSALUD con un plazo de 10 años.

¹⁴ http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-lima/documents/publication/wcms_202984.pdf

¹⁵ http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/planes/plan_2012_2016.pdf

En este estudio financiero actuarial, lejos de señalar al financiamiento como un problema medular de acceso a mayor número de personas al sistema contributivo de ESSALUD, propone estrategias para mejorar su gestión, recomienda no desfinanciar al sistema mediante la legislación respecto a la desafectación de las gratificaciones de los meses de Julio y Diciembre pero en ninguna parte de su análisis propone no seguir expandiendo la seguridad social en salud contributiva.

Queda claro que el financiamiento del sistema y su correcta administración es responsabilidad del Estado; la falta de eficiencia en la implementación de las políticas sociales atenta contra la expansión de la seguridad social en salud contributiva¹⁶ y en ningún caso puede tomarse el aspecto económico como óbice para impedir el acceso a más personas al sistema de salud que brinda ESSALUD, como en el caso de las parejas homosexuales o terceros en estado de necesidad que por no cotizar a ESSALUD no tienen acceso al mismo, aún cuando, existen personas con cierto grado de vinculación hacia ellas que pueden ser o no la pareja sentimental, pueden reflejar, en su calidad de afiliados titulares al régimen contributivo de salud el acceso a los servicios que brinda ESSALUD.

En el supuesto negado que se incrementen en demasía los gastos por atención de nuevos derechohabientes, el Estado podría ensayar nuevas propuestas, como lo serían el Sistema Solidario de Seguridad Social en Salud¹⁷ o en todo caso, el Estado podría tomar como ejemplos para no desfinanciar al sistema, las experiencias de países hermanos como Argentina y Colombia donde por cada beneficiario adicional a los ya contemplados por ley, el afiliado titular paga un porcentaje extra a la contribución que realiza normalmente.

Hay que precisar que la alternativa dada en el párrafo precedente, no es del todo ajena a la realidad nacional, toda vez que, si nos remontamos a los inicios de la

¹⁶Maceira Daniel (2001) Dimensiones horizontal y vertical en el aseguramiento social en salud de América Latina y el Caribe. PartnershipsforHealthReform, Argentina p., 8.

¹⁷Guzmán Changanqui, Alfredo (2003) Análisis Comparativo de Modelos de Aseguramiento Público y Propuesta de un Sistema Solidario de Seguridad Social en Salud. ForoSalud y Observatorio del Derecho a la Salud-CIES, Lima pp. 54-56.

seguridad social en el Perú, el 12 de agosto de 1936, el presidente de la República, general Óscar R. Benavides, promulgó la Ley N° 8433, con la cual se creó el Seguro Social Obrero Obligatorio y la Caja Nacional del Seguro Social. La ley estableció una cotización del 8% (4.5% el patrono, 1% el Estado y 2.5% el asegurado) para los asegurados dependientes y para los facultativos también 8% (7% el asegurado y 1% el Estado) y 6% para los asegurados independientes (3.5% el asegurado y 2.5% el Estado). Con una cuota adicional del 2%, los asegurados obligatorios (asegurados dependientes e independientes) podían contratar con la Caja un seguro de familia para sus cónyuges e hijos menores de 14 años.

En ese sentido, el Estado peruano tiene diversas salidas para poder financiar el sistema de salud contributiva y hacerlo extensivo a un mayor número de personas, como lo son las parejas homosexuales que por su condición de tal no pueden reflejarse mutuamente la seguridad social en salud de ESSALUD cuando uno de ellos es afiliado titular del régimen contributivo o aquellas personas que sin importar su identidad sexual, se encuentren desamparadas del acceso a ESSALUD por un tema de desempleo y tienen una persona que de acuerdo a las circunstancias de su vinculación podría reflejarles su seguridad social en salud contributiva.

Como puede observarse las salidas para incluir a nuevos derechohabientes de las familias reconstituidas es bastante amplio, desde el respaldo que da el actual sistema, hasta la posibilidad de incrementar la tasa de contribución de todos los afiliados titulares o implementar una tasa adicional para aquellos afiliados titulares con derechohabientes legales que decidan incluir derechohabientes de hecho.

Desde esta perspectiva, si el factor económico no resulta ser un impedimento válido para ampliar el universo considerado para los derechohabientes de los afiliados titulares, bien podría un afiliado titular con o sin derechohabientes legales registrados incluir y proyectar a derechohabientes de hecho la Seguridad Social Contributiva de ESSALUD.

Creo que en ambos casos se debería poder realizar la inscripción de derechohabientes, teniendo en cuenta el tipo de vinculación, la dependencia económica, la convivencia bajo un mismo techo, el tipo de parentesco, entre otros factores, siendo el más importante y el que siempre debería estar presente, la dependencia económica.

Definitivamente, de permitirse estas nuevas afiliaciones, habría un incremento en los derechohabientes afiliados, los cuales, podrían superar fácilmente a los afiliados titulares, por lo cual, soy de la idea que en el caso de afiliados titulares que tengan derechohabientes legales inscritos en ESSALUD y deseen inscribir derechohabientes de hecho, deberán por estos últimos realizar una contribución adicional que debería ser determinada por un futuro estudio financiero actuarial.

En el caso de afiliados titulares que no tengan inscritos derechohabientes en ESSALUD, ya sea porque la legislación actual no se los permite o porque simplemente no tienen a quien inscribir, no deberían pagar ningún tipo de sobretasa, debiendo establecerse un límite de personas a las que puedan inscribir y a partir de este número, por cada nuevo afiliado que deseen inscribir deberían pagar una sobretasa, número que en ambos casos deberá obtenerse de un futuro estudio financiero actuarial que bien podría realizar la OIT.

5. SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD CONTRIBUTIVA EN RELACIÓN AL PROYECTO DE LEY DE LA UNIÓN CIVIL NO MATRIMONIAL Y LA UNIÓN SOLIDARIA

Hasta este momento se tiene claro conceptos como el derecho a la salud, el derecho a la seguridad social en salud, el concepto de familia, matrimonio y unión de hecho. Asimismo, no existen dudas de la preponderancia entre los derechos fundamentales contenidos en la constitución sobre aquellos de rango legal.

Pese a esto, ESSALUD ha rechazado en todo momento las solicitudes de afiliación por parte de personas homosexuales, puesto que, existe un condicionante para que

el asegurado pueda reflejar su seguridad social en salud a sus parejas, toda vez que, la persona que desee inscribir en ESSALUD a su pareja, tiene que demostrar que se encuentran unidos mediante el matrimonio civil o la unión civil de hecho para los no casados.

Es en este escenario que, las personas homosexuales reclaman el derecho de acceder a la Seguridad en Salud Contributiva para sus parejas, sin embargo, esta situación no se encuentra contemplada en la legislación de la materia. En razón a ello se han elaborado los proyectos de ley de la Unión Civil No Matrimonial y el proyecto de ley de la Unión Solidaria, dispositivos en los cuales, se contempla que la Seguridad Social en Salud Contributiva de ESSALUD pueda ser proyectada hacia las parejas homosexuales en el caso de la Unión Civil No Matrimonial o en todo caso, sea reflejada para aquellas personas que, sin importar su identidad sexual, celebren un acuerdo de solidaridad en el caso de la Unión Solidaria.

En la expresión de motivos de la Unión Civil No Matrimonial, se parte del reconocimiento de un nuevo estatus civil equiparable al matrimonio civil y a las uniones de hecho para que, a partir de este reconocimiento, se pueda acceder a diversos derechos, entre ellos la asistencia en salud que brinda ESSALUD.

Por otro lado, la exposición de motivos de la Unión Solidaria, se aproxima más a la decisión libre de cada persona, ya sea homosexual o heterosexual, que desea colaborar con otra que se encuentre en una situación de desprotección evidente, para que en su condición de afiliado a ESSALUD, pueda brindarle asistencia en salud por ser cotizante del sistema, siempre que no tenga a ningún derechohabiente inscrito. No obstante, no se puede negar que ambos proyectos de ley, coinciden en la búsqueda de una cobertura más amplia de la salud a través de ESSALUD.

Es así que, el artículo 4 inciso b) numeral 7 del Proyecto de Ley N° 2647/2013-CR se lee: "Los integrantes de la unión civil no matrimonial tienen derecho a:

“En Seguridad Social, si uno de los integrantes de la Unión Civil No Matrimonial no tuviera cobertura de seguridad social, podrá ser inscrito

como beneficiario por su compañero doméstico para que goce de los beneficios a los que el titular tenga derecho. Esto incluye, de modo enunciativo mas no limitativo: El acceso de atención de salud de la pareja en ESSALUD (...)"

Por su parte, el artículo 4 numeral 6 del Proyecto de Ley N° 3273/2013-CR se lee:
“La Sociedad Solidaria se rige por las siguientes reglas:

“Cualquiera de los integrantes de la Sociedad, tiene el derecho de asegurar al otro miembro de ésta en la Seguridad Social, en las mismas condiciones de los cónyuges e integrantes de la Unión de Hecho (...)"

En primer lugar, se puede observar que los citados artículos, buscan en forma categórica, ampliar la seguridad social en salud contributiva a un grupo de personas que no tienen acceso a la misma por no cotizar al sistema, en el entendido que sean desempleados o trabajadores independientes que por decisión propia no realicen el aporte voluntario a ESSALUD.

De igual forma, estos artículos guardan coherencia con la Constitución Política de 1993, cuando en su artículo 7 se señala:

"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 (...)"

Si los artículos de cada proyecto de ley buscan que más personas tengan cobertura de seguridad social en salud a través de ESSALUD, encajarían en el supuesto de "todos tienen derecho a la protección de su salud", asimismo, el artículo 10 de la Constitución nos señala que el derecho a la salud es universal y progresivo, reforzando nuevamente la idea que, la seguridad social en salud es para todos, la misma que se debe expandir con el paso del tiempo.

Por otro lado, no se debe olvidar que para la persona en general, sin hacer distinción alguna por su identidad sexual, el derecho a la salud es un componente indispensable para lograr el bienestar del individuo y un desarrollo humano sostenible. Incluye tanto el deber de prevención y promoción de la salud, como los aspectos reparativos y rehabilitadores de la atención a la salud.¹⁸

Siendo así, se puede concluir que, el 4 inciso b) numeral del Proyecto de Ley N° 2647/2013-CR y el artículo 4 numeral 6 del Proyecto de Ley N° 3273/2013-CR armonizan con el derecho a la salud y a la Seguridad Social en Salud identificado en la Constitución en los artículos 7, 9, 10 y 11, no los contradice e incluso mantiene el mandato expreso de la Constitución en cuanto al Principio de Universalidad y Progresividad.

Corresponde ahora definir qué se entiende por Universalidad para la Seguridad Social en Salud, específicamente aplicada a los dos proyectos de ley que buscan en forma correcta, expandirla a un número mayor de la población. El Principio de Universalidad de la Seguridad Social en general, se define como:

"(...) comprende a todas las personas que requieran de un nivel de protección. La esencia de este principio se basa en que la seguridad social es un derecho fundamental y no está restringido a una clase o grupo social. Desde otro punto de vista, se puede indicar que no solamente protege a los trabajadores asalariados sino a toda la población en general"¹⁹.

Si bien este principio persigue una situación óptima, aquella cobertura conforme el mandato constitucional, se va logrando de manera progresiva. No obstante ello, el principio bajo análisis, nos impulsa a no descansar en la búsqueda del estado de bienestar de toda la sociedad.

¹⁸ Defensoría del Pueblo (2006) Informe Defensorial N° 105. El Derecho a la Salud y a la Seguridad Social: Segunda Supervisión Nacional. Lima, p.11.

¹⁹ Toyama Miyagusuku, Jorge (2008) Principios de la Seguridad Social. En Jurisprudencia y Doctrina Constitucional en Materia Previsional. Tribunal Constitucional, Lima p. 81.

En esa misma línea la Dra. Sara Rosa Campos Torres señala que el Principio de Universalidad se aplica desde sus dos vertientes: *“La universalidad objetiva, en tanto la seguridad social debe cubrir todas las contingencias o riesgos a los que está expuesto el hombre que vive en sociedad. La universalidad subjetiva, por cuanto todas las personas deben estar amparadas por la seguridad social, principio que deriva de su naturaleza de derecho humano fundamental.”*²⁰

Nuevamente, se hace mención al derecho a la salud como un derecho fundamental el mismo que se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no obstante debe ser entendido como la ausencia de afecciones o de enfermedad.²¹

Queda claro que ambos proyectos de ley son compatibles con la legislación nacional en cuanto el Principio de Universalidad que implica en puridad que toda persona en situación de necesidad tiene derecho a ser protegido por el sistema de seguridad social, sin embargo, se identifica que, el proyecto de ley de la unión civil no matrimonial requiere para poder alcanzar el derecho a la salud contributiva, la constitución de un nuevo estatus civil que habilite una serie de derechos, en específico el acceso a la salud de ESSALUD, situación que con apoyo de legislación y jurisprudencia tanto nacional como extranjera, ha quedado acreditado que no es necesaria la intervención del derecho civil ni el cambio de un estatus civil para poder acceder a un derecho de rango constitucional al que toda persona tiene acceso por su sola condición de ser humano.

Por otro lado, se ha desarrollado la idea que, con la intervención del derecho civil, no solo se vulnera el derecho de las parejas homosexuales en cuanto al acceso al régimen de salud contributiva, sino también, al de las familias reconstituidas que, sin importar la identidad sexual de sus miembros, al no tener la calidad de derechohabientes que la norma de salud remite al Código Civil, se ven

²⁰ Campos Torres Sara Rosa (2010) Manual de Seguridad Social. Tratamiento de las prestaciones en Salud y Pensiones. Primera Edición. Editorial El Búho, Lima p. 16

²¹ Soto Chávez, Ernesto (2012) Inversiones Sociales en el Perú: El Caso de la Seguridad Social en Salud. En Derecho & Sociedad 39, Año 23. Lima, p. 181.

imposibilitados de brindarse seguridad social en salud contributiva.

Bajo esta perspectiva, el proyecto de ley de la Unión Solidaria, tiene un campo de acción más amplio que la unión civil no matrimonial, puesto que, la primera no hace mención a la identidad sexual de la persona que va a recibir voluntariamente de otra asistencia, en específico salud contributiva, solo señala que es el acuerdo entre dos personas mayores de edad que hacen vida en común para asistirse, apoyarse y que origina derechos patrimoniales y otros que señala la ley.

En consecuencia, el proyecto de ley de la Unión Solidaria no solo se circunscribe a las parejas del mismo sexo sino que se aplica a toda persona sin importar su identidad sexual. Es por esto que considero que, en cuanto a lo que concierne al tema del régimen de salud contributiva, es la Unión Solidaria la que presenta una mayor compatibilidad con la legislación peruana y además cumple con mejor alcance lo preceptuado por el Principio de Universalidad.

Es preciso señalar que, el espíritu de la norma, no busca que personas desconocidas se brinden acceso al régimen de salud contributiva. La norma está enfocada en dar un mayor alcance a los derechohabientes de hecho que no son considerados así por el derecho, por la intervención de normas civiles de carácter privado que tratan de regular Derechos Fundamentales contenidos en la Constitución. Siendo así, este aspecto deberá ser debidamente reglamentado antes de la entrada en vigencia de la norma, tomando como parámetros por ejemplo, el concepto de familias reconstituidas del Tribunal Constitucional peruano, la dependencia económica de la legislación colombiana y los vínculos familiares no nucleares, además de otros requisitos que en su momento deberán desarrollarse.

6. CONCLUSIONES

- ✓ En el Perú actual, se vive una fuerte discriminación hacia las parejas del mismo sexo y toda la comunidad LGBT.
- ✓ El Código Civil discrimina a las parejas homosexuales al ser óbice para su acceso a los servicios de ESSALUD.
- ✓ El proyecto de ley de la unión civil no matrimonial y la unión solidaria, nacen como respuesta a la opresión que los heterosexuales han infringido durante muchos años a sus semejantes homosexuales y la falta de reconocimiento a estos últimos de sus derechos básicos como lo es el Derecho Fundamental a la Salud y la Seguridad Social en Salud.
- ✓ El proyecto de ley de la unión civil no matrimonial busca una mayor protección de las parejas homosexuales en cuanto al acceso a la salud contributiva, sin embargo, solo se circunscribe a ese ámbito subjetivo, dejando de lado a las familias reconstituidas.
- ✓ El proyecto de ley de la unión solidaria no hace mención a la identidad sexual de sus integrantes, haciendo así más extensiva su campo subjetivo de aplicación, concordando de mejor manera con el Principio de Universalidad.
- ✓ El Código Civil y sus normas de derecho privado no deben intervenir en la regulación de normas con rango constitucional como lo es el acceso a la salud contributiva de ESSALUD, más aún, si por su intervención pretenden limitar el legítimo acceso a un grupo considerable de la población tan solo por su orientación sexual, hecho abiertamente discriminatorio, y además, limitar el acceso a un grupo que si bien en los hechos ostentan la calidad de derechohabientes, en el derecho no se les reconoce esta calidad.
- ✓ Se debe otorgar seguridad social en salud contributiva a todas las personas sin importar su identidad sexual, siendo La Unión Solidaria el proyecto de ley que mejor concuerda con el Principio de Universalidad en este aspecto.
- ✓ El aspecto económico no es un impedimento para expandir el acceso a ESSALUD para los derechohabientes provenientes de las familias reconstituidas.

- ✓ Es imperioso proteger tanto a los derechohabientes de hecho como a los derechohabientes de derecho, pues forman parte de la familia y su bienestar coadyuva al desarrollo, bienestar y estabilidad de la familia y esta de la sociedad y el Estado.
- ✓ Existen alternativas válidas y conocidas para que el sistema contributivo de salud no se desfinancie. Se puede recurrir al incremento de la tasa del 9% o se puede realizar una contribución adicional como ocurre en otros países. Situación que también ha ocurrido en el pasado en el Perú.
- ✓ Teniendo en cuenta que aunque el tema económico no es óbice para extender la Seguridad Social en Salud a las parejas de los homosexuales y a derechohabientes de hecho, considero importante plantear la obligatoriedad de los independientes de realizar una contribución al sistema contributivo de Seguridad Social en Salud, de esta manera el sistema tendrá mayores recursos para la atención de la salud.
- ✓ El presente trabajo no analiza en su totalidad cada dispositivo normativo; solo el aspecto concerniente a la salud contributiva de ESSALUD, por tal motivo, no se puede señalar cuál de los dos proyectos de ley es el más adecuado como conjunto, pero lo que sí se puede hacer es señalar que, en cuanto al acceso a la salud contributiva, es el Proyecto de La Unión Solidaria el más adecuado para efectos expandir el acceso a los servicios que brinda ESSALUD pues, no requiere acudir al Código Civil y obtener un nuevo estatus civil para lograr el acceso a la salud contributiva que es un Derecho Fundamental de toda persona humana.

7. BIBLIOGRAFIA

ABANTO, César

(2005) El Derecho Progresivo a la Seguridad Social. La Constitución Comentada. Tomo I. Gaceta Jurídica: Lima.

BALAGUER, Francisco

(2010) Manual de Derecho Constitucional. Volumen II. Quinta Edición. Editorial Tecnos: Madrid.

CAMPOS, Sara

(2010) Manual de Seguridad Social. Editorial El Búho, Lima – Perú.

CASTRO, Fátima

(2015) La regulación jurídica de la unión de hecho. Tomo 19 - Numero 13 – Mes 1. Gaceta Civil: Lima.

CETRÁNGOLO, Oscar

(2013) El Sistema de Salud en el Perú. Situación Actual y Estrategias para la extensión de la cobertura. OIT, Lima.

CÓDIGO CIVIL COMENTADO

(2010) Derecho de Familia. Tomo II. Tercera Edición. Gaceta Jurídica: Lima.

CONSORCIO DE INVESTIGACIÓN ECONÓMICO Y SOCIAL, CIES
OBSERVATORIO DEL DERECHO A LA SALUD

(2007) Jurisprudencia sobre la Protección del Derecho a la Salud en Cuatro Países Andinos y en el Sistema Interamericano. CLADEM: Lima.

CHANGANAQUI, Alfredo

(2003) Análisis Comparativo de Modelos de Aseguramiento Público y Propuesta de un sistema Solidarios de Seguridad Social en Salud. Editado por ForoSalud y Observatorio del Derecho a la Salud – CIES: Lima.

DEL VALLE, José

(2012) Derecho de Seguridad Social Tercera Edición. Ediciones Cinca: Madrid.

GALLEGOS, Yolanda

(2008) Manual de Derecho de Familia. Juristas: Lima.

GARCÍA, Víctor

(2008) Los Derechos Fundamentales en el Perú Primera Edición. Jurista Editores EIRL.: Lima.

GONZALES, César

(2010) La seguridad social en la Constitución Política del Perú. Los Derechos Fundamentales. Estudios de los derechos constitucionales desde las diversas especialidades del Derecho. Editorial Gaceta Jurídica SA. : Lima.

GONZÁLES, Maricela

(2015) Matrimonio homosexual y filiación. Tomo 24 - Numero 15 – Mes 6. Gaceta Civil: Lima.

LASARTE, Carlos

(2013) Compendio de Derecho de Familia. 3° Edición. Dikson: Madrid.

LEÓN, Felipe

(2010) El Derecho a la Salud. Los Derechos Fundamentales. Estudios de los derechos constitucionales desde las diversas especialidades del Derecho. Editorial Gaceta Jurídica SA. : Lima.

MANRIQUE, Karina

(2011) Derecho de Familia La Unión de Hecho. Editorial FFECAAT EIRL. Perú.

OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO

(2012) Estudio Financiero Actuarial del Seguro Social del Perú (ESSALUD). Lima: OIT/ Oficina de la OIT para los países Andinos.

ORTECHO, Víctor

(2008) Los Derechos Fundamentales en el Perú. Primera Edición. Editorial Rodhas SAC.: Lima.

PACHECO, Rosario

(2012) Manual de la Seguridad Social Privado y Público. Primera Edición. Instituto de Investigación Horizonte Empresarial EIRL.: Lima.

PASCO, Mario

(2008) Los Principios de la Seguridad Social y los Diversos Sistemas Pensionarios. En: Jurisprudencia y Doctrina Constitucional en Materia Previsional. Tribunal Constitucional del Perú: Lima.

PÉREZ, María

(2010) Derecho de familia y sucesiones. Colección Cultura Jurídica. Primera Edición. Nostra Ediciones: México DF.

PÉREZ, Olga

(2013) Unión de hecho. Consecuencias. La Constitución Comentada, Tomo I. Gaceta Jurídica: Lima.

PLÁCIDO, Alex
(2001) Manual de Derecho de Familia. Primera Edición. Editora Gaceta Jurídica SA. : Lima.

PLÁCIDO, Alex
(2010) Regulación Jurídica de la Familia. El Código Civil Comentado. Tomo II. Gaceta Jurídica: Lima.

PUNTRIANO, César
(2013) El derecho universal y progresivo a la seguridad social. La Constitución Comentada. Tomo I. Segunda Edición. Gaceta Jurídica: Lima.

REVISTA DE ANÁLISIS DE JURISPRUDENCIA N° 63 AÑO V
(2013) Propuesta de Ley de Unión Civil entre Personas de un mismo Sexo. ECB Ediciones: Lima.

RODRÍGUEZ, María
(2007) Sistema de Seguridad Social. Novena Edición. Editorial Tecnos: Madrid.

RUIZ, J. L. G.
(2011) DE LA NATURALEZA JURÍDICA DEL DERECHO A LA SALUD EN COLOMBIA*. Estudios De Derecho, 68(151), 187-212. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1238989140?accountid=28391>

SILES, Abraham
(2010) El Amor Prohibido: Uniones Afectivas Estables entre Personas del mismo Sexo en el Derecho Constitucional Peruano. Promsex: Lima.

TOYAMA, Jorge
(2008) Principios de la Seguridad Social. En: Jurisprudencia y Doctrina Constitucional en Materia Previsional. Tribunal Constitucional del Perú: Lima.

TOYAMA, Jorge
(2004) Seguridad Social Peruana: Sistemas y Perspectivas. Themis 48: Lima.

VEGA, Yuri
(2003) Las Nuevas Fronteras del Derecho de Familia. Primera Edición. Editora Normas Legales SAC: Trujillo.