



Análisis de la respuesta normativa para la prevención y atención de la población vulnerable (HSH, TRANS y TS) frente a las ITS y VIH

DOCUMENTO FINAL



PERÚ Ministerio de Salud



Investing in our future
The Global Fund
To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria







**Análisis de la
respuesta normativa
para la prevención y atención
de la población vulnerable
(HSH, TRANS y TS)
frente a las ITS y VIH**

DOCUMENTO FINAL

CARE PERU ®

Análisis de la respuesta normativa para la prevención y atención de la población vulnerable (HSH, TRANS y TS) frente a las ITS y VIH
DOCUMENTO FINAL

Este material ha sido producido por el Consorcio que integra: VÍA LIBRE, INNPARES, MHOL y PROSA en el marco del Programa 6ta ronda “Planes Nacionales Multisectoriales: Integrando Recursos para la Lucha contra el VIH/Sida en el Perú” (PER-607-GO5-H). Objetivo VIH1: Prevención de la transmisión de VIH e ITS a través de la reducción de casos nuevos en poblaciones vulnerables; HSH y TS para las macroregiones norte, centro sur y oriente, financiado por el Fondo Mundial de Lucha Contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

Cuenta con la autorización de publicación por parte de CARE Perú como Receptor Principal del Programa del Fondo Mundial de Lucha Contra el sida, la tuberculosis y la malaria.

Las opiniones expresadas por el autor no necesariamente reflejan el punto de vista del Fondo Mundial.

Autor:

Mario Ríos Barrientos

Colaboradores:

Julio César Cruz

Raúl Raygada Iglesias

Luis Reluz Vargas

Marlon Castillo Castro

Revisores Técnicos:

Ministerio de Salud

Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las ITS, el VIH y Sida

Lic. Nadia Bravo García

Lic. Ana Cristina Magan La Rosa

CARE Perú

Lic. Susel Paredes Piqué

Lic. Carla Carbajal Parra

Consorcio del Objetivo VIH 1 Macroregión Centro Sur

Dr. José Viñoles García Coordinador Técnico

Lic. Crisstian Olivera Fuentes Delegado Comunitario

Revisor de Textos:

Lic. Cristina Magan La Rosa

Corrección de estilo:

Mario Zúñiga Lossio

María Retis Medina

Diseño y Diagramación:

Luz Azul Gráfica S.A.C. / 446 7513

Impresión:

Hilmart S.A / 288 0366

Hecho el depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2009-08231

Impreso en el Perú

Primera edición Julio de 2009

Lima - Perú



Índice



I.	Introducción	5
II.	Marco normativo	7
III.	La normatividad y sus implicancias	13
IV.	Análisis de algunos instrumentos de política y normativos	15
	1. Plan nacional de derechos humanos	15
	2. Ley contra la discriminación	16
	3. Ley de igualdad de oportunidades	17
V.	Protección frente a las ITS, VIH políticas y sus derechos	19
VI.	Protección de poblaciones en el ejercicio de los derechos	25
	1. Hombres que tiene sexo con hombres (HSH)	26
	2. Trabajadoras y trabajadores sexuales	28
VII.	Normas técnicas y sus dificultades frente al VIH/sida	29
VIII.	Conclusiones	33
	Recomendaciones	37
	Glosario	38
	Anexos	39



I. Introducción



El presente análisis de la normatividad referente a las poblaciones vulnerables: Hombr**E**s que tienen Sexo con Hombres, Transgéneros, Transexuales, Travestis, Trabajadoras y Trabajadores Sexuales, tiene como objetivo establecer nuevos límites al marco normativo actual, impactando de manera clara en los mecanismos de promoción y protección de sus derechos en general. De ese modo, se espera constituir una propuesta coherente con los estándares internacionales, la cual intervenga en aspectos de contexto de las poblaciones LTGB (lesbianas, transgéneros, transexuales, travestis, gays y bisexuales) y TS (trabajadoras y trabajadores sexuales) con el fin de mejorar, específicamente, el derecho a la salud en términos de accesibilidad y calidad.

Los estándares internacionales sirven como el marco de referencia necesario para el análisis de la legislación Peruana. Dicho análisis, será complementado con los criterios de interpretación del derecho esbozados como elementos sustantivos de evaluación del “debe ser” de las mismas, proyectando un objetivo programático el cual pueda ser alcanzado a partir de políticas concretas en función de esta orientación.

Un elemento sustantivo para este proceso es utilizar el principio de la jerarquía de las normas, en ese sentido, lo que se busca es comprender cómo, los tratados internacionales ratificados por el Estado peruano, leyes, los reglamentos, las directivas y otros ins-



trumentos se sostienen y ejecutan en función de las normas constitucionales del País y en relación con el espacio del derecho internacional. A partir de esto, se podrá evaluar la coherencia que existe en el ámbito de la construcción de las normas y, además, su aplicabilidad en cuanto a la protección de los derechos de las poblaciones vulnerables y sus implicancias frente a la lucha contra las ITS y el VIH.

Asumiendo esta orientación, el presente análisis ha hecho una revisión de la actual legislación, encontrando algunos vacíos importantes. A partir de ello se ha delineado una propuesta normativa que atienda las necesidades de protección de la población LTGB y TS, más allá de la lucha contra las ITS y el VIH. De ese modo, se ha establecido que las estrategias más eficaces de prevención en cuanto a estos problemas, tienen como base: **la lucha por la inclusión de dichas poblaciones y la acción decidida por parte de las autoridades políticas y de la sociedad civil**, enfocándose dichos lineamientos, en la eliminación del estigma y la discriminación, con el fin de construir un entorno político, social y legal fortalecido por la protección de los derechos de las poblaciones vulnerables.

Siendo este un compromiso del Estado, estamos incorporando en la propuesta normativa la aplicación de todos los derechos, invocando el derecho a la identidad de género y orientación sexual, tal como se consagrará en los principios de Yogyakarta, documento sustantivo en el campo de la doctrina de los derechos humanos elaborado por tratadistas y juristas de toda la orbe y que como tal se convierte en una fuente importante para la interpretación del derecho en general.

Finalmente es importante señalar que el Perú es el único estado del hemisferio americano que no ha firmado la Declaración: “Derechos Humanos, orientación sexual e identidad de género” respaldada por 66 países y leída el 18 de diciembre del 2008 en la Asamblea General de las Naciones Unidas celebrada en Nueva York.

II. Marco normativo

Los compromisos internacionales suscritos voluntariamente por el Estado Peruano constituyen parte de nuestro derecho nacional, por lo tanto, es función del Estado adecuar la legislación interna a esta normatividad. Desde esta perspectiva, nos parece importante analizar la normatividad nacional y sus implicancias en la protección de los derechos de las personas.

La Constitución Política del Perú¹, tiene como norma básica la protección de todos los derechos, respetando especialmente, la dignidad de la persona humana. Es sobre esta base, desde la cual debe revisarse el contenido esencial de cada derecho fundamental de la persona.

Cabe precisar que, en la doctrina constitucional se ha señalado la existencia, dentro de la Constitución, de un ámbito denominado de *Jurisdicción Constitucional*, la cual cautela por los derechos fundamentales contenidos en la misma mediante mecanismos dirigidos a protegerlos de la vulneración cometida por medio de actos u omisiones de parte de las autoridades, los funcionarios o particulares. En ese sentido, a continuación analizaremos a partir del contenido de los derechos a la salud la vinculación de este con otros derechos, de los cuales, las poblaciones vulnerables son titulares.

El artículo 2, incisos 1 y 2 de la Constitución establece que toda persona tiene derecho a la vida, a la igualdad ante la ley y que nadie debe ser discriminado por motivo de origen,

¹ Aprobada el 1 de julio de 1993. Entró en vigencia el 31 de diciembre de 1993.



raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquiera otra índole. Igualmente se reconoce en la Constitución el derecho a la salud, dentro del capítulo de derechos económicos, sociales y culturales. Para una efectiva protección de estos derechos humanos, debe verificarse la relación armónica de estos derechos con el respeto de la dignidad, los principios constitucionales y con las demás normas que conforman el ordenamiento jurídico, los cuales garanticen no sólo la protección de tales derechos sino su pleno ejercicio y vigencia.

Uno de los principales problemas de las poblaciones vulnerables es la discriminación y el estigma los cuales afectan directamente su dignidad. La discriminación supone diferenciar en el trato a las personas o grupos en base a un elemento de comparación, el cual se convierte en un rasgo estigmatizante, reduciendo así, en diversos espacios sociales, las posibilidades de vida de los sujetos discriminados y estigmatizados². Dichos elementos, forman parte de una lista de motivos prohibidos por el texto constitucional.³ Estos motivos son, como ya los hemos señalado, los vinculados a origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquier otra índole.

Un ejemplo de cómo se vulnera la dignidad de las personas, con un efecto de discriminación y estigma, en función de los aspectos de salud, sería la ruptura del derecho a la intimidad. Así sin consideramos que *“El derecho a la intimidad se constituye en una garantía de la libertad personal, dado que si la información personal o familiar es distorsionada, se divulga sin responsabilidad o se produce una intromisión no consentida”... entonces... “se produce un recorte o captura de la libertad, ya que tales actos no permiten que las personas adopten las decisiones de su existencia en forma libre y autónoma, sin estar afectado por la vulneración de su intimidad”*⁴.

Para ello, el derecho a mantener para sí la información personal sobre su estado de salud, opción u orientación sexual, contenida en la obligatoriedad del secreto profesional,

2 Goofman Ervin. Estigma.

3 Marisol FERNÁNDEZ, Mery VARGAS CUNO y Teresa HERNÁNDEZ: “INNOVANDO RUTAS LEGALES Mecanismos de Protección y defensa de los Derechos de las mujeres”. DEMUS, Estudio para la defensa de los Derechos de la Mujer. Primera Edición. Lima, 1999. Pág. 39

4 Manuel Iván Miranda Alcántara “Informática, Intimidad y protección de bases de datos” <http://www.teleley.com/articulos/art-miranda.pdf>

y en la confidencialidad de la historia clínica, salvo las excepciones que establece nuestro propio ordenamiento cuando ésta es solicitada por el órgano jurisdiccional (orden judicial)⁵, no solo buscaría proteger de diferenciación a las poblaciones vulnerables, sino también influiría en la protección, atención y el tratamiento adecuado de estas poblaciones. Por lo tanto, con la disposición constitucional se busca también eliminar la discrecionalidad de los poderes públicos para ejercer tratos diferenciados.

Habida cuenta de lo que se ha manifestado, observamos que, a partir de esta disposición constitucional se fortalece el derecho a la no discriminación y estigmatización, cuyo contenido sería vulnerado cuando se haga una diferenciación entre las personas en razón de cualquiera de los motivos indicados.

Pero, independientemente de los mecanismos de protección del derecho a la salud, en la Constitución también se han previsto otros derechos para la promoción del mismo. Así el artículo 7° señala que *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. Lo que significa que el derecho a la salud no es de carácter meramente pasivo, sino también activo, y para promoverlo o defenderlo, este debe ser ejercido tanto por los particulares como por el aparato estatal.*

La Constitución delega al Estado diversas tareas y responsabilidades para una efectiva protección y promoción del derecho a la salud, las cuales detallamos a continuación:

- ❑ *Determinar, diseñar y conducir la política nacional de salud en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.*
- ❑ *Reconocer el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley para la elevación de su calidad de vida.*

5 Establecidos en la Ley General de Salud, N° 26842



- ❑ *Garantizar el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones a través de entidades públicas, privadas o mixtas; y supervisar asimismo su eficaz funcionamiento.*
- ❑ *Establecer una Política Nacional de población que tenga como objetivo difundir y promover la paternidad y maternidad responsables.⁶*

Según el Comité de los Derechos Económicos, sería muy difícil que los Estados “*pudieran garantizar la buena salud o brindar protección contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano... Los factores genéticos, la propensión individual a una afección y la adopción de estilos de vida suelen desempeñar un papel importante en lo que respecta a la salud de la persona*”. “*Por lo tanto, 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.*”

Si orientamos una mirada analítica al comportamiento del Estado frente a las poblaciones vulnerables, podremos observar que, pese a algunos avances y medidas hechas por el Estado, aún se mantiene el problema de la falta de protección.

Según el Informe Final: SEGUNDA MEDICIÓN DE LA LÍNEA DE BASE OBJETIVOS 1 AL 4 DEL COMPONENTE VIH⁷, las personas enfrentan serias dificultades en el acceso a los servicios de salud y la sostenibilidad de los mismos. También se sostiene en dicho informe que a pesar de la existencia en las normas de los principios de autonomía de la voluntad, reserva de la confidencialidad, derecho al trabajo, o protección al trabajador en el caso de despido por discriminación, la situación de las poblaciones vulnerables y especialmente las que viven con el VIH/SIDA continua caracterizada por una serie de maltratos que, en la mayoría de los casos, atentan contra sus derechos fundamentales formalmente protegidos por las normas nacionales.

6 Constitución Política del Perú, 1993

7 Comunidad Andina de Naciones, la situación del VIH y los Derechos Humanos en la CAN: Seguimiento al cumplimiento a las obligaciones emanadas de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH - SIDA, diciembre 2003. LACASO - VIA LIBRE

Así, consideramos que la causa de este problema no solo se debe al incumplimiento e inobservancia de los particulares, sino también y sobre todo, de las autoridades del Estado, quienes, además de vulnerar, en ocasiones, derechos fundamentales, no promueven, ni difunden con eficacia y regularidad, la información vinculada tanto a los derechos básicos de las poblaciones vulnerables como a los mecanismos de protección de estos derechos.

Frente a la vulneración de los derechos antes descritos -que no son limitativos por su enumeración- existen mecanismos de naturaleza administrativa, jurisdiccional y de control que permiten la determinación de responsabilidades y la consecuente sanción. Por ejemplo tenemos el Código Procesal Constitucional que señala como una de las razones para presentar una Acción de Amparo a la discriminación por orientación sexual.

El reconocimiento de estos derechos exige, entonces, superar la formalidad sin práctica de parte del Estado, obligándolo, a imponerse metas reales y cuantificables las cuales garanticen la vigencia y protección de los diversos derechos contenidos en su carta magna.⁸

Por ello, y debido a que el Estado es quien determina la política nacional de salud⁹, este debe diseñar y ejecutar políticas afirmativas de protección y promoción de diversos derechos sociales para las poblaciones vulnerables. Por otro lado, tiene también como deber, elevar la calidad de vida de dichas poblaciones, garantizando el acceso de prestaciones, conforme a las obligaciones contraídas de conformidad con los tratados y acuerdos internacionales.

Frente a las respuestas que el Estado debe dar, se ha dispuesto una serie de políticas orientadas a integrar, no sólo los sectores directamente involucrados¹⁰ en los sistemas de previsión para la salud sino también a otros sectores, quedando aún pendiente el tema de la articulación de dichas políticas y la fiscalización de la admi-

8 Dicha disposición establecido el Tribunal Constitucional en las dos sentencias de Amparo emitidas sobre protección de derechos a personas con VIH/SIDA.

9 Artículo 9º El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

10 Ley N° 26790 Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud (17/02/1997)



nistración eficaz y eficiente del presupuesto destinado a las mismas, el cual tendría un impacto positivo en la disminución de los problemas de salud.

De ese modo, se toma en cuenta que, estas respuestas no pueden darse al margen de las organizaciones políticas, sociales e instituciones religiosas, quienes trabajan con las poblaciones vulnerables directa e indirectamente. Para ello, se debe tomar en cuenta el Acuerdo Nacional, cuyos objetivos se fundan en los derechos humanos: democracia, Estado de derecho, equidad y justicia social. Dichos objetivos han determinado que cinco de las políticas de Estado adoptadas en el Acuerdo recojan el tema de los derechos humanos desde diversos aspectos: fortalecer el orden público y el respeto al libre ejercicio de los derechos y al cumplimiento de los deberes individuales (Séptima Política de Estado); Promoción de la Igualdad de Oportunidades sin Discriminación (Undécima Política de Estado); adoptar políticas que garanticen el goce y la vigencia de los derechos fundamentales establecidos en la Constitución y en los tratados internacionales sobre la materia (vigésimo Octava Política de Estado).

Lo cierto, es que el Estado inmerso en un proceso de modernización¹¹ orientado a mejorar la gestión pública, ha buscado incorporar de manera explícita las formas de participación del ciudadano en el ejercicio de su derechos, insertándolo en los procesos de formulación presupuestal, fiscalización, ejecución y control de la gestión del Estado. De ese modo, se han redefinido las obligaciones de los servidores y funcionarios del estado, impulsando así nuevas normativas, por ejemplo: “Brindar al ciudadano un servicio imparcial, oportuno, confiable, predecible y de bajo costo”, “Otorgar la información requerida en forma oportuna a los ciudadanos”, “Someterse a la fiscalización permanente de los ciudadanos tanto en lo referido a su gestión pública como con respecto de sus bienes o actividades privadas”.

No obstante, si tomamos en cuenta las denuncias formuladas por las poblaciones vulnerables ante los diversos sectores (educación, salud, trabajo, etc.), podemos concluir que este proceso iniciado en el año 2002 aún no evidencia un cambio significativo para y desde los diferentes sectores.

III. La normatividad y sus implicancias

La Ley General de Salud recoge y manifiesta en sus artículos III y IV del Título Preliminar, los términos, condiciones y el carácter irrenunciable del derecho a la protección de la salud y la responsabilidad del Estado en cuanto a la provisión de servicios de salud pública. Estas normas refieren que la salud es indispensable para alcanzar el bienestar individual y colectivo, reconociendo además el acceso libre de toda persona a las prestaciones de salud.

En cuanto a protección de la salud, podemos tomar en cuenta en primer lugar, La Ley General de Salud y la Ley CONTRASIDA N° 26626, y su modificatoria, Ley 28243, las cuales recoge el principio de autonomía de las personas; de ese modo, desde ellas se contempla dos dimensiones: que éstas no pueden ser sometidas y obligadas a hacerse las pruebas de detección del VIH sin su consentimiento; y que quien desee hacerse la prueba, deberá dejar constancia de la manifestación de su voluntad por escrito. En ese sentido, las personas con diagnóstico positivo o negativo tienen el derecho a la confidencialidad, es decir, su información deberá estar protegida por el secreto profesional¹². Como contemplamos al principio, si este derecho es vulnerado, se pueden establecer mecanismos de discriminación y estigmatización (en el trabajo, en el medio local, etc.). Así, el resultado de sus pruebas de VIH no puede ser dado a conocer a ninguna persona sin la autorización del titular, obligando al

12 La violación del secreto profesional constituye un delito contra la libertad, tipificado en el Art. 165 del Código Penal Peruano



personal de salud a respetar el carácter confidencial de la historia clínica.

Por otro lado, el Estado debe garantizar que el “acceso” a las acciones de prevención y atención de salud esté al alcance de todos, por lo cual, las autoridades están obligadas a establecer, también, estrategias que viabilicen el acceso a los servicios de salud.

Ahora bien, un elemento que va a ser tratado a lo largo del documento es que las poblaciones LGTB y TS, por su especial situación de vulnerabilidad, requieren de una mayor protección por parte de las autoridades. Esta protección, debe plasmarse en una norma específica, la cual atienda también a los diversos aspectos que impactan negativamente en la prevalencia e incidencia de ITS y VIH en estas poblaciones: estigma, prejuicios, estereotipos, discriminación y violencia.

Por último se debe rescatar y reflexionar la experiencia positiva y negativa que se ha venido desarrollando desde el Estado, a partir de la creación de directivas proyectadas en los programas de Educación de Pares y la Atención Médica Periódica. Tomando en cuenta, además, la participación del gobierno en la Comisión Multisectorial de Salud la cual tiene como parte de sus prioridades, en función de los diferentes objetivos propuestos al Fondo Global, la atención de los grupos vulnerables y la elaboración de marcos normativos que hagan propicia la protección de los mismos.

IV. Análisis de algunos instrumentos de políticas y normatividad

A) PLAN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS

El Plan Nacional de Derechos Humanos 2006-2010¹³ que fuera aprobado el 10 de Diciembre del 2005 ha establecido, en su Lineamiento Estratégico 4º, la implementación de políticas afirmativas a favor de los derechos de la población con mayor vulnerabilidad, las cuales permitan crear condiciones de trato igualitario y sin discriminación. Así mismo, en su Objetivo Estratégico N° 8 determina la necesidad de *“garantizar los derechos de las personas con VIH/SIDA así como de las personas de distinta orientación sexual”*

Este Plan apuesta por la implementación de la Política Nacional de Medicamentos la cual garantiza el acceso de la población a medicamentos genéricos de calidad, priorizando enfermedades como Tuberculosis, VIH/SIDA, entre otras; a insumos críticos como vacunas; y proyectándose como resultado, que los establecimientos de salud brinden una atención integral y de calidad, a personas viviendo con VIH/ SIDA . El plan, también viene acompañado por la realización de campañas focalizadas en los temas de protección y promoción de los derechos humanos y el respeto por la dignidad de las personas viviendo con VIH/SIDA,¹⁴ procurando, por un lado, reducir

13 Decreto Supremo N° 017-2005-JUS Aprueban el Plan Nacional de Derechos Humanos 2006-2010

14 En este aspecto se busca, por ejemplo, garantizar el acceso gratuito al Tratamiento Antirretroviral de Gran actividad (TARGA).



el estigma y la discriminación, asociados al VIH/SIDA, efectuados en los servicios públicos y privados, medios de comunicación, así como en los ámbitos laboral, recreativo o deportivo; y por otro lado, intentando hacer de conocimiento público el acceso universal, gratuito y de calidad al tratamiento y atención de salud en servicios integrales.

B) LEY CONTRA LA DISCRIMINACIÓN

Este primer artículo de Ley, resulta, bajo nuestra consideración, una norma limitada y limitante en cuanto a la temática de discriminación, puesto que aspectos como enfermedad, orientación sexual, identidad de género y otros -los cuales han sido materia de actos de discriminación, y particularmente para las poblaciones vulnerables conformadas por gays, trans y bisexuales, HSH y TS-, no han sido tomados en cuenta. Por lo tanto, dicha norma no se hace representativa de las poblaciones más vulnerables, excluyendo así, de la tipificación y responsabilidad penal, los actos de discriminación efectuados a partir de elementos que no están contenidos en la norma, lo cual genera desprotección a las personas víctimas de estos actos.

Por último, no existe coherencia entre las disposiciones de esta norma, pues en el artículo 2º, donde se modifica el artículo 2º de la Ley N° 26772, se ha consignado que *“Se entiende por discriminación, la anulación o alteración de la igualdad de oportunidades o de trato, en los requerimientos de personal, a los requisitos para acceder a centros de educación, formación técnica y profesional, que impliquen un trato diferenciado basado en motivos de raza, sexo, religión, opinión, origen social, condición económica, estado civil, edad o de cualquier índole”*. En esta disposición, se aprecia una definición más amplia y abierta del concepto de discriminación, la cual contiene un número mayor de elementos que en la práctica cotidiana han sido materia de diferenciación entre personas. Además, al incluir el término *“o de cualquier índole”* como una cláusula de

interpretación abierta, se da la posibilidad de, incluir también otros elementos que podrían ser materia de discriminación para las poblaciones vulnerables de HSH y TS. De ese modo, si bien existe un marco de protección contra actos de discriminación en términos de responsabilidad administrativa, contemplados por esta norma, podemos observar que por la imprecisión del artículo 1º, la cual podría excluir de responsabilidad penal a los sujetos públicos o privados que incurran en estos actos, se puede caer en contradicciones contraproducentes.

C) LEY DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

Asimismo, la Ley N° 28983.- Ley de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y Hombres Tiene por objetivo establecer un marco normativo, institucional y de políticas públicas orientadas a garantizar a las mujeres y hombres el ejercicio de sus derechos a la igualdad, dignidad, libre desarrollo, bienestar y autonomía en todas las esferas de la vida sea esta pública y privada.

En esta normatividad, se busca potenciar el rol promotor del Estado para garantizar la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, condicionándolo a adoptar medidas de acción positiva, de carácter temporal, las cuales además, incorporen y promuevan el uso de un lenguaje inclusivo en todas las instancias y niveles de gobierno.

De ese modo, se establece lineamientos para que los diferentes órganos del Estado orienten sus políticas públicas en función del reconocimiento de la equidad de género, con el fin de eliminar, prácticas, concepciones y lenguajes que justifiquen tanto la superioridad de alguno de los sexos, así como todo tipo de discriminación y exclusión sexual o social, resaltando los derechos de las mujeres a lo largo de su ciclo de vida.



De manera expresa en el artículo 6 inciso i) se señala con especial énfasis *“... que los programas de salud en cuanto a la disponibilidad, calidad, aceptabilidad y accesibilidad a los servicios, con especial énfasis en la vigencia de los derechos sexuales y reproductivos, la prevención del embarazo adolescente y en particular el derecho a la maternidad segura”*, asimismo en el inciso j) *“Garantizar que los programas de salud den cobertura integral a la población en situación de extrema pobreza y pobreza, en los riesgos de enfermedad y maternidad, sin discriminación alguna, de acuerdo a ley”*.

Sin embargo, esta Ley de Igualdad de Oportunidades, concentrada solo en la igualdad de género en función de la idea de varón y mujer, no llega a incorporar a otras identidades de género, como serían las poblaciones GLTB, quienes deberían tener las mismas oportunidades que el resto de la población. Así, la falta de inclusión de estos grupos hace limitado el efecto del derecho en cuanto a la igualdad de oportunidades de los mismos.

V. Protección frente a las ITS, VIH políticas y derechos

La Ley General de Salud, Ley N° 26842 (20-07-97), expresa que el reconocimiento del carácter irrenunciable del derecho a la protección de la salud, entendida como un elemento indispensable para alcanzar el bienestar individual y colectivo, está relacionado con la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública, y con el acceso efectivo y libre de toda persona a las prestaciones de salud. No obstante, -como ya lo hemos indicado- la norma por sí sola no garantiza el derecho de la salud de las personas.

Al igual que la Constitución, la Ley General de Salud establece el concepto de responsabilidad compartida entre el individuo y el Estado, en materia de salud individual, responsabilizando a este último, de la salud pública.

Frente al problema del VIH en el país, se debe advertir que en tanto el Estado no cumpla con sus funciones básicas como mejorar los niveles de educación y acceso a la información, o desarrollar acciones de promoción comunitaria y social de salud, elevando la calidad de vida de los ciudadanos, etc., la propagación del VIH/SIDA y sus efectos sobre los derechos de las personas tendrán resultados negativos.

Un hito importante en términos de políticas públicas sobre el tema del VIH/SIDA es la promulgación de la Ley N° 26626 Ley CONTRASIDA recayendo en el MINSA la ela-



boración del Plan Nacional de Lucha contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana, el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual.

Esta ley establece los principios que rigen el Plan de Lucha, destacando, entre ellos, el artículo 7°. Ahí se reconoce que toda persona con VIH/SIDA tiene derecho a la atención integral y a la prestación previsional que el caso requiera, a través de todos los establecimientos de salud donde tenga participación directa o indirecta.

Esta norma promueve principalmente: los derechos a la autonomía y a la prueba para el diagnóstico, el derecho a la confidencialidad, el derecho al trabajo y el derecho a la atención integral de salud.

Refiere también que las personas con VIH/SIDA pueden seguir laborando mientras estén aptas para desempeñar sus obligaciones, haciendo nulo el despido laboral cuando la causa es la discriminación por ser portador del VIH/SIDA.

La Ley de Presupuesto considerará como gasto prioritario dentro de la partida del sector salud el presupuesto para la ejecución de CONTRASIDA.

Con la Ley N° 28243, Ley que amplía y modifica la Ley N° 26626 sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las infecciones de transmisión sexual, se declara, de necesidad nacional e interés público, la lucha contra la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), ratificándose las pruebas de diagnóstico del VIH/SIDA como voluntarias y con previa consejería, indicándose al final, 03 excepciones.

La existencia de dos de las tres excepciones son discutibles, porque atentan contra el principio de la autonomía de la voluntad y del derecho a la información. El problema se encuentra particularmente cuando se pretende obligar a todas las gestantes y al personal de las fuerzas armadas a realizarse la prueba. Dicha disposición es

sumamente cuestionable porque implica un retroceso en la legislación interna. Además, puede ser peligrosa pues influye en la obtención del consentimiento informado dentro de los establecimientos públicos. Así, la existencia de una disposición que obligue a realizarse la prueba, puede llevar a obviar todo el proceso de información y de consejería que son vitales para crear condiciones favorables de respeto y protección de derechos elementales que las personas sometidas a las pruebas tienen.

Por otro lado, al modificarse el artículo 7° de la Ley N° 26626 sobre la atención integral de salud, señalándose que “La atención a las personas que viven con VIH y SIDA (PVVS) debe responder de manera integral a sus componentes biológico, psicológico y espiritual, comprendiendo en dicho proceso a su familia y la sociedad”, se pone énfasis en los aspectos de acceso.

De ese modo se establece que la atención integral de salud involucra acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento, monitoreo, consejería pre y post diagnóstico, rehabilitación y reinserción social; atención ambulatoria, hospitalaria, domiciliaria y/o comunitaria; el suministro de medicamentos requeridos para el tratamiento adecuado e integral conforme al Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales el cual incorpora los medicamentos y/o insumos necesarios para el tratamiento farmacológico de las PVVS; y por último, estableciendo la gratuidad progresiva en el tratamiento antirretroviral, con prioridad en las personas en situaciones de vulnerabilidad y pobreza extrema.¹⁵

El Sector Salud, en la Evaluación del Plan Estratégico del MINSA 2001-2004 para la Prevención y Control del VIH/SIDA en el Perú, señala que la Ley N° 26626 ha significado un avance en “*el acceso a tratamiento y su inclusión*” de las personas viviendo con VIH. Sin embargo este avance aún sigue siendo muy específico limitándose al campo de las intervenciones -sin desmerecer su importancia- y “*no involucran el desarrollo humano en su integralidad*”. Señala dicho informe que “*Aún los espacios laborales, educativos y otros no han sido abordados como dimensiones del desarrollo de las PVVS y no se encuentran*

15 Ya es mediante la Ley N° 27450 que se exonera de impuestos a medicamentos ARV 2001.



en las agendas de los actores sociales”. La ausencia es absoluta en cuanto a programas de soporte a enfermos (a su familia, huérfanos) niños e infantes en etapa Terminal.



El Plan Estratégico Multisectorial 2007-2011¹⁶ para la prevención y control de las ITS y VIH/SIDA en el Perú ha establecido como objetivos estratégicos:

- ❑ *La reducción en 50% el número de nuevos casos de VIH y en 50% la prevalencia de ITS en poblaciones HSH, TS, PPL al año 2011*
- ❑ *La reducción en 50% la prevalencia de ITS en la población general al 2010.*
- ❑ *Promover la prevención de ITS/VIH, la educación sexual y estilos de vida y conductas sexuales saludables en adolescentes y jóvenes.*
- ❑ *Reducir la transmisión vertical a menos del 2% al 2011.*
- ❑ *Garantizar 100% de tamizaje de paquetes sanguíneos al 2011.*
- ❑ *Alcanzar un 90% de acceso de las PVVS (adultos y niños) a una atención integral y de calidad,*
- ❑ *Promover un entorno político, social y legal favorable para el abordaje integral del VIH/SIDA y la diversidad sexual desde una perspectiva de derechos humanos, con la participación de las comunidades con mayor prevalencia (HSH, TS y PPL) y las PVVS.*
- ❑ *Asegurar una respuesta multisectorial amplia y articulada para el desarrollo intersectorial e interinstitucional de actividades conjuntas para la prevención y control de las ITS y el VIH/SIDA.*
- ❑ *Fortalecer los sistemas de información y establecer un sistema de monitoreo y evaluación para permitir la toma de decisiones oportuna y la medición de los logros obtenidos.*

Un aspecto central de apoyo a la generación del entorno legal de protección a las poblaciones vulnerables ha sido establecido en el PEM, no obstante, esto que es voluntad desde el Poder Ejecutivo, debe plasmarse en un marco normativo propicio y concreto, el cual, visibilice las condiciones y protecciones especiales que deben tener los grupos vulnerables a partir de sus características e identidades.

El Decreto Supremo N° 004-97-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26626 referido al logro del Plan Nacional CONTRASIDA¹⁷ constituye el marco técnico inicial de los instrumentos operativos de la atención (Normas Técnicas y Directivas) en este sentido, este decreto, contiene disposiciones que permitirían facilitar la ejecución de las acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual. Contiene, también, normas que permiten el logro de los objetivos del Plan Nacional de Lucha Contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), denominado CONTRASIDA; y normas que garantizan la consejería pre y post pruebas diagnósticas de infección por VIH, la voluntariedad y confidencialidad de las mismas, el reporte de casos de infección VIH/SIDA, el acceso a salud de las personas infectadas por el VIH y sus derechos laborales y sociales.

La supervisión del cumplimiento de las normas establecidas por la Ley, corresponde al Ministerio de Salud (MINSA), a través de la Dirección General de Salud de las Personas. Se determina que el Ministerio de Salud será la única institución autorizada a señalar las pautas de intervención en salud, orientadas a la atención médica periódica y de prevención de las ETS/VIH en miembros de grupos con alta frecuencia de ETS. En ese sentido, ninguna autoridad administrativa, policial, municipal o política tiene competencia sobre esta materia, bajo responsabilidad funcional. Además se refuerza que: los resultados de las pruebas diagnósticas de infección VIH/SIDA y la información sobre la causa cierta o probable de contagio, son de carácter confidencial (excepciones). Para esto, las Oficinas responsables de la formulación

17 Emitido el 16/06/1997



del Presupuesto Público deben prever anualmente los recursos presupuestarios correspondientes que garanticen el cumplimiento de las actividades consideradas en CONTRASIDA.

Este proceso se ha visto fortalecido a partir de la creación de la Comisión Nacional Multisectorial de Salud y del vínculo que esta tiene con el Fondo Global, pues se han planteado una serie de obligaciones para nuestro país, las cuales permitan viabilizar de manera concreta y efectiva la protección de las poblaciones vulnerables (HSH y TS). De ese modo, se han proyectado diversas actividades, entre las cuales se encuentra: el desarrollo de políticas, estrategias y marcos legales específicos que protejan a estas poblaciones.

VI. Protección de poblaciones vulnerables en el ejercicio de los derechos

Como se afirma los grupos vulnerables a las ITS y al VIH son los que, en su mayoría, o bien no cuentan con recursos económicos necesarios para el desarrollo de medidas preventivas o, por su condición de discriminación y estigma, se encuentran limitados por una serie de barreras para acceder de manera oportuna a medidas preventivas y tratamientos oportuno, adecuados y dignos.

Por lo tanto, el incumplimiento del Estado para crear y promover medidas que hagan más efectivas las normas de protección que ya están dadas, significaría que este desconoce o no quiere tomar en cuenta que muchas de las enfermedades de los pobres, tienen relación directa con su falta de oportunidades para acceder a un mejor nivel de vida.

Los preceptos, de Ley General de Salud, se sostienen sobre la idea de que los individuos deben tener obligaciones en el cuidado de su salud. No obstante, estas obligaciones sólo serán exigibles cuando el Estado cumpla con sus obligaciones establecidas en el marco de derecho internacional.

No se puede exigir plenamente la dimensión de corresponsabilidad en sociedades con más del 50% de población en extrema pobreza o con cerca del 25% de ciudadanos sin acceso al servicio de salud, y con mayor razón cuando la pobreza es uno de los factores que agudiza la vulnerabilidad en las poblaciones conformadas por HSH y TS.



El usuario debe sentir que el Estado y la sociedad lo protegen cuando acude a un servicio de salud. Sin embargo, la sensación actual puede estar limitada debido al temor producido por la poca información e incertidumbre, lo cual perjudica la legitimidad del acto médico.

Estos límites terminan afectando especialmente a las poblaciones vulnerables, más aún cuando no están establecidos en los servicios de salud mecanismos para el acceso a justicia que brinden garantías a las poblaciones vulnerables. La falta de una regulación comprensiva y con capacidad coercitiva, es decir de funcionamiento real, tiene un efecto negativo en la realización de los derechos de las personas vulnerables, por el contrario, el funcionamiento eficaz de las instituciones, eliminaría la cultura de la impunidad.



HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES (HSH)

Dentro de esta población se ha incluido, en términos de salud pública, a personas gays, bisexuales, travestis, transexuales y transgéneros. Sin embargo, esta clasificación está lejos de representar completamente la identidad real de las tres últimas poblaciones, puesto que su identificación se orienta en función de lo femenino, siendo esto último el motor principal de sus luchas. Por eso, se ha señalado que la inclusión de estas poblaciones dentro de la clasificación de Hombres que tienen sexo con hombres resulta perjudicial para la reivindicación de sus derechos.

Por otro lado, luego de la revisión de las normas nacionales, no se ha encontrado la existencia de normas generales o específicas dirigidas a la protección de la totalidad de los derechos de estas poblaciones. Es

más, se advierte en las normas sobre el tratamiento de la discriminación que todavía existe el recato de consignar expresamente elementos como la orientación sexual y la identidad de género de acuerdo a las propias decisiones y sentimientos de las personas, ocultándose, paradójicamente, bajo el fundamento del derecho a la igualdad de todas las personas, la situación particular de las poblaciones vulnerables.

Esta deficiencia resulta preocupante en la medida que dichas poblaciones, según datos del propio Ministerio de Salud, representan al grupo de mayor vulnerabilidad.

Asimismo, no se aprecian políticas públicas que asignen un mayor presupuesto para el tratamiento y acceso de calidad a los servicios de salud de las poblaciones trans (transgénero, travestis y transexuales), así como otras, dirigidas específicamente a la protección de sus derechos humanos.

La existencia de normas especiales internas se deben traducir como un avance para lograr con mayor eficacia el objetivo de la lucha contra el VIH/SIDA, puesto que, es través de la protección, educación y tratamiento adecuado de estas poblaciones -así como mediante la aplicación a las misma de mecanismos de prevención- como se avanza, de manera más rápida y directa, hacia el objetivo indicado.

Cabe precisar que la protección y promoción de los derechos de estas poblaciones podrían sustentarse y hacerse valer a partir de los diversos documentos internacionales que de manera general (Declaración Universal de los Derechos Humanos, Convenio Do Para de Brasil, Protocolo para la identificación de discriminación contra las personas que viven con VIH, etc.) o específica (Principios de Yogyakarta, así como de normas nacionales, tales como la Constitución Política, la Ley CONTRASIDA, el Código Procesal Constitucional, el Plan Nacional de Derechos Humanos, etc. y otras normas técnicas en las que estas poblaciones se las ha denominado poblaciones de riesgo) existen. La armonización de dichas normas internacionales con las nacionales, fundamentadas en el principio de igualdad y el respeto de la dignidad, constituirá el marco de protección de estas poblaciones ante posibles vulneraciones de sus derechos.



TRABAJADORAS Y TRABAJADORES SEXUALES

La población de trabajadoras y trabajadores sexuales, constituyen también parte de las poblaciones vulnerables. En este caso, se ha evidenciado que no existe, al igual que en los HSH, normas especiales en las cuales, los sujetos de protección sean específicamente dichas poblaciones. En estas normas, deberían considerarse elementos característicos de las mismas para apuntalar a una protección más efectiva de sus derechos.

Sin bien existe una Directiva especial en la que se prevé un Sistema de atención médica periódica para Trabajadoras(es) sexuales, en donde se establece un procedimiento de atención y control para estas poblaciones,

se aprecia todavía la inexistencia de la previsión de normas generales y otras técnicas que establezcan procedimientos especiales para trabajadoras y trabajadores sexuales de acuerdo a su género y orientación sexual. De ese modo, se ha observado que existe mayor desprotección en los trabajadores sexuales travestis, transexuales o transgéneros.

Al igual que en las poblaciones antes tratadas, tampoco existe un compromiso para implementar políticas públicas orientadas al tratamiento de temas vinculados a la protección de los derechos de estas poblaciones y menos aún de su participación en la decisión de dichas políticas o estrategias.

Lo preocupante es que la situación de desprotección de esta población permite la impunidad frente a los constantes abusos a los que las someten las autoridades al emplear la fuerza pública para reprimir la actividad que realizan y las acciones de violencia que provienen de sus parejas o de los usuarios de sus servicios. Ante esto, la autoridad pública no tiene una medida protectora, tal como lo documenta un reciente informe elaborado por Ximena Salazar. (Diagnostico de la Violencia contra los y las Trabajadores (as) sexuales, Mujeres, Transgeneros y Varones y su Vulnerabilidad Frente a las ITS y VIH.)

VII. Normas técnicas y sus dificultades frente al VIH/SIDA

De conformidad con la Ley el Ministerio de Salud es el ente rector que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural.

Asimismo, las disposiciones del capítulo IV del Título Primero de la Ley General de Salud le otorga la responsabilidad de dirigir y normar las acciones destinadas a evitar la propagación y lograr el control y erradicación de las enfermedades transmisibles en todo el territorio nacional, ejerciendo la vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria y dictando las disposiciones correspondientes.

En tal sentido, con la finalidad de establecer las medidas de prevención y control para evitar la aparición y propagación de las ITS y del VIH/SIDA, el Ministerio de Salud expide normas técnicas y directivas en esa materia.

Las normas técnicas y directivas, en tanto son disposiciones de carácter específico respecto del uso de bienes, tratamientos, servicios, sistemas, etc. regulan los procedimientos y especificaciones técnicas necesarias para su implementación y aplica-



ción en la práctica. Estas normas y directivas deberían tener como objetivo final el beneficio de las personas. Ahora bien, en la medida que son directrices, deben ser oportunamente publicadas y difundidas, por el ente que las emite, puesto que una vez emitidas formarán parte del marco normativo y técnico de protección que pueda hacer viable la lucha contra las ITS y el VIH/SIDA.

Sin embargo, debe existir el esfuerzo de no contraponer estas directrices, de naturaleza técnica, con disposiciones generales normativas o contra principios que signifiquen la protección de los individuos. Por lo cual es importante que su interpretación siempre tenga en cuenta, como presupuesto básico, el bienestar de la persona humana a partir del respeto de sus derechos humanos.

A continuación, a partir de la revisión de las normas técnicas y directivas que rigen los procedimientos en materia de las ITS y el VIH, analizaremos si estas disposiciones internas cumplen con la finalidad indicada.

En este contexto el Sector Salud ha emitido diversas normas técnicas y directivas que establecen procedimientos de naturaleza eminentemente operativa, por ello la importancia de su revisión, lo cual nos permite también visualizar la operatividad de los principios rectores en la lucha contra el VIH/SIDA.

La Resolución Ministerial 235-96-SA/DM, aprueba el Manual de Doctrinas normas y procedimientos para el control de las ETS/VIH/SIDA. Este trabajo, constituye el primer intento de aplicar una política coherente para enfrentar la epidemia, por cuanto se creó el Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA, (PROCETSS), el cual tuvo como objetivos principales: el reconocimiento de la prevención como propósito prioritario y objetivo básico para el control de las ETS/VIH/SIDA; la priorización de labor en escenarios con mayor riesgo e intervenciones de mayor impacto y mejor rendimiento costo beneficio; y el control de ETS como estrategia básica para la prevención del VIH/SIDA., asumiendo además la responsabilidad de luchar en forma compartida con el Estado y la sociedad Civil contra las ETS/VIH/Sida.

Siendo las poblaciones vulnerables al VIH/SIDA, las que merecen una especial y mayor protección, es insoslayable la necesidad de normas técnicas que instrumenten tal finalidad. En ese contexto, se encuentra la Directiva N° 07-2003-MINSA/DGSP-DEAIS-V.01 que implementa el Sistema de Atención médica periódica para los (as) trabajadores (as) sexuales. La importancia de esta norma está en su objetivo de establecer un sistema de atención médica periódica con la finalidad de realizar la detección precoz, atención oportuna y tratamiento adecuado de las ITS, VIH/SIDA. Por otro lado, se tiene la Directiva N° 09-MINSA/DGSP-DEAIS-V.01 a través de la cual se implementa el Sistema de Promotores educadores de pares en poblaciones vulnerables para la prevención de ITS y VIH/SIDA. Esta norma tiene por objetivo lograr la participación de las poblaciones vulnerables en la captación de los grupos de riesgo para realizar acciones de prevención, con el fin de tomar medidas para el acceso al tratamiento de las poblaciones vulnerables. De ese modo, se estableció un conjunto de condiciones y obligaciones a la población vulnerable para su participación, pero sin generar estas mismas condiciones para los profesionales que participan en este programa.



VIII. Conclusiones

La revisión de las normas técnicas evidencia limitaciones en el enfoque, basado en la protección y promoción de los derechos de los grupos vulnerables. Así, después de un análisis de la legislación y en contraste con grupos focales pertenecientes a la población vulnerable de HSH y TS podemos sacar el siguiente balance del marco normativo vigente:

- a. Los grupos vulnerables HSH y TS están siendo considerados en tanto su orientación y actividad sexual de riesgo mas no por su condición de sujetos de derecho. Es decir, la normatividad dirigida a ellos está orientada hacia la prevención primaria y a la detección temprana producto del riesgo que representan sus conductas sexuales y no basada en función de su condición de persona.
- b. En el ordenamiento jurídico interno, el Estado ha emitido normas con la misma finalidad de protección a través del Poder Legislativo (leyes) y del Poder Ejecutivo (decretos legislativos, decretos supremos, resoluciones ministeriales, etc.). Muchas de esas normas han sido expedidas a modo de cumplimiento de las disposiciones de los Tratados y Convenios Internacionales de los que es parte nuestro país. Sin embargo, se aprecia todavía una deficiencia en la implementación de las recomendaciones de otros documentos internacionales que no tendrían carácter vinculante -como las declaraciones, principios y otros- pese a que, como se ha



detallado, contienen disposiciones más específicas sobre poblaciones particulares cuyo seguimiento por parte de los Estados, significaría una protección de los derechos humanos más directa e inmediata de las poblaciones vulnerables HSH y TS. La justificación para el no seguimiento y por tanto para la no implementación de las disposiciones de dichos documentos se sustenta en la falta del carácter vinculante de las mismas por cuanto no han sido sometidas a un procedimiento de aprobación formal como los Tratados y Convenios, lo que bajo una mirada formalista no las incorporaría al ordenamiento jurídico interno. Sin embargo, bajo el enfoque doctrinario del Bloque de Constitucionalidad, considerando la naturaleza imperativa de los derechos que son contenido de dichos documentos, a través de un ejercicio de las diversas formas de interpretación constitucional existentes y reconocidas jurídicamente a través de normas y sentencias del Tribunal Constitucional, sí pueden ser incorporadas a nuestro ordenamiento normativo y formar de esa manera parte del marco normativo de protección de los derechos humanos de las Poblaciones Vulnerables los vacíos y deficiencias de las normas nacionales.

- c. El Estado, en cumplimiento de su deber de protección, promoción y defensa del derecho a la salud de la población en general, debe materializar las recomendaciones de los documentos internacionales, a través de la emisión de normas más protectoras y menos restrictivas de derechos, en las que se prevea, por ejemplo, de manera abierta y expresa la protección de los derechos de las personas vulnerables como son los HSH, gays, trans, bisexuales, lesbianas, TS y PPL, incorporando elementos en la normatividad (ej. la orientación sexual, identidad de género) con la finalidad de que su acceso a la salud y a la justicia, ante un caso de violación de sus derechos, sea más efectiva y precisa.
- d. La normatividad vigente se sostiene a partir de las condiciones de poder de parte del personal de los servicios de salud y en la interpretación de la aplicación de la misma colocando a la población vulnerable en situación de desventaja. A esta

población se les exige obligatoriedad en las pruebas de diagnóstico, así como una conducta intachable. En este nivel, si los promotores no cumplen con estas exigencias pueden perder el vínculo con el sistema de salud, sin embargo, la norma no es precisa en los mecanismos de coerción a aplicar cuando el personal de los servicios de salud no cumple adecuadamente los servicios.

- e. La aplicación del enfoque epidemiológico de poblaciones de riesgo lleva a que las normas técnicas tengan por objetivo, a través de la estrategia de promotores y educadores de pares, la alianza con la población vulnerable en tanto su capacidad de interactuar con los otros, por lo que el acento principal en la aplicación de la norma técnica se encuentra en potenciar su rol de captadores. De ese modo, las evaluaciones de su desempeño están centradas en cuantas personas capto, sin considerar las actividades de promoción en las que participan.
- f. La instrumentalización del rol de las poblaciones vulnerables en tanto población puente para el incremento de la epidemia pierde en este enfoque la condición de sujeto de estas poblaciones y por ende el desarrollo de sus capacidades ciudadanas. Es más se enfatiza el rol de “beneficiarios”, dejando de lado los aspectos estructurales que llevan a su exclusión y marginalidad social.
- g. Un grupo invisibilizado en la norma son las poblaciones trans y travestis a quienes no se les permite su identificación a partir de su identidad de género.
- h. El acercamiento al sistema de salud por parte de estas poblaciones, ha significado para el sistema prestacional de salud una gran oportunidad para la extensión de la cobertura en las poblaciones de mayor riesgo epidemiológico, beneficiándose de esta manera de la capacidad de interactuar que tienen los líderes de estas poblaciones con sus pares influyendo así en el cumplimiento de las metas y objetivos de sus actividades institucionales. Sin embargo, esto no ha significado el potenciamiento de su rol ciudadano.



- i. La exigencia en el cumplimiento de la normatividad que hace el sistema de salud no es de la misma naturaleza para con las obligaciones de las autoridades y profesionales de los servicios de salud. De ese modo, muchas veces, los CERITS están desabastecidos, el personal no trata adecuadamente a los usuarios de los servicios o se afecta su dignidad. Para esta situación, no hay ninguna acción contra esos incumplimientos.
- j. La norma de promotores de educadores de pares, ha tenido éxito en la captación de la población vulnerable. El trabajo realizado por los promotores ha tenido impacto en el mayor uso de los servicios y en algunos casos ha sobrepasado la capacidad de respuesta de la oferta de servicios, sin embargo, hay que afirmar que los promotores llegan básicamente a la población vulnerable identificable y no a la no visible que desarrolla sus prácticas de riesgo sexual y que es mayoritaria. Esta estrategia tiene sus límites y es necesario fortalecerla con estrategias comunicativas dirigidas a esta población. En ese sentido, hay que reconocer la existencia de una diversidad de las prácticas sexuales, pero sobre todo potenciar una mayor visibilidad de las identidades sexuales (GLBT y TS).
- k. La protección de los grupos vulnerables debe tener en cuenta el contenido en los tratados y convenios internacionales, la Ley general de Salud y la Ley 26626, que plantean un enfoque de integralidad. Por lo cual la norma dirigida a la prevención y atención de los grupos vulnerables frente a las ITS y el VIH debe relevar la condición de persona con todos los derechos dentro de los que se considerara como ciudadanos(as) libres y autónomos que son.

Recomendaciones

1. Propiciar el cumplimiento del Objetivo Estratégico N° 7 del Plan Estratégico Multisectorial contra las ITS y el VIH / SIDA aprobadas a través del Decreto Supremo 005 - 07 SA que establece la necesidad de enfocar las intervenciones desde un enfoque de derechos humanos de las poblaciones más vulnerables. Para esto se deben propiciar el desarrollo de normas de carácter nacional, regional y local, buscando articular en la respuesta frente a las ITS y al VIH y SIDA las voluntades de las autoridades de todos los niveles de gobierno, nacional, regional y local.
2. Las Normas y estrategias a desarrollarse en la respuesta frente a las ITS, VIH y SIDA deben tener en cuenta una respuesta integral frente a la epidemia no concentrando toda la acción del Estado a la respuesta del sector salud, se debe incorporar a todos los sectores a través de la definición de responsabilidades claras en sus obligaciones bajo responsabilidad.
3. La exclusión, el estigma y discriminación de las poblaciones más vulnerables deben ser materia de políticas públicas específicas que deben comprender en la responsabilidad a los diversos niveles de gobierno, nacional, regional y local.



Glosario

- ❑ **HSH:** Dícese de los Hombres que tienen Sexo con Hombres.
- ❑ **Trans:** Población que tiene una orientación sexual femenina y asume su identidad como del genero femenino.
- ❑ **Trabajadoras o Trabajadores Sexuales:** Personas que desarrollan la actividad sexual como mecanismo de generar ingresos.
- ❑ **Población vulnerable:** Esta referido a la población cuya vulnerabilidad tiene incorporado las conductas, el entorno social, los factores estructurales, la exclusión, el estigma y la discriminación.
- ❑ **Población de Riesgo:** Esta referido a poblaciones cuya condición de riesgo esta orientado a su conducta sexual.
- ❑ **LTGB:** Lesbianas, transgéneros, transexuales, travestis, gays, bisexuales



En tanto a la última conclusión, presentamos como modelo de elemento de normatividad que de manera abierta exprese la protección de los derechos de las poblaciones vulnerables como son los HSH, gays, trans, bisexuales, lesbianas, TS y PPL, el Proyecto de Ordenanza Regional trabajado hasta mayo del 2009 y presentado en las Regiones de Lima y Callao, Ica, Arequipa, Cusco y Junín.

PROGRAMA FONDO MUNDIAL - VI RONDA “PLANES NACIONALES MULTISECTORIALES:
INTEGRANDO RECURSOS PARA LA LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA EN EL PERÚ

OBJETIVO VIH 1 - MRCS

PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE VIH E ITS A TRAVÉS DE LA REDUCCIÓN DE LOS
CASOS NUEVOS DE VIH E ITS EN POBLACIONES VULNERABLES

Proyecto de Ordenanza Regional **MEDIDAS REGIONALES PARA LA PREVENCIÓN Y** **ATENCIÓN A POBLACIONES VULNERABLES (GTB/HSH Y TS)** **FRENTE A LAS ITS Y AL VIH**

VISTA:

La propuesta de Ordenanza Regional alcanzada por el Consejo Regional y acompañada de las firmas de diversas entidades y autoridades de la Región, relativa a las medidas de protección de los derechos de las poblaciones vulnerables: Gays, Trans, Bisexuales/ Hombres que tiene Sexo con Hombres (GTB/HSH), Trabajadoras y Trabajadores Sexuales (TS) frente a las ITS y al VIH;



CONSIDERANDO:

Que, la Constitución Política del Perú consagra el derecho a la protección de la salud, disponiendo que toda persona tiene derecho a la prevención, atención y recuperación de su salud de manera integral, esto debe ser garantizado sin ningún tipo de discriminación por cualquier condición como lo establece la misma carta constitucional.

Que, la Declaración Universal de Derechos Humanos establece que toda persona tiene derecho a atención médica y de su salud, sin ninguna discriminación.

Que, la Convención Americana de Derechos Humanos, determina que los Estados Partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados.

Que, el Pacto Internacional de Derechos Sociales, Económicos y Culturales ha señalado que los Estados Partes reconocen el derecho de toda persona al más alto nivel de salud física y mental, con tal objeto los Estados Partes se comprometen a desarrollar acciones preventivas frente a las epidemias y enfermedades infecciosas, así como a su tratamiento oportuno con el objeto de impedir su propagación.

Que, los Principios de Yogyakarta aprobados en Yogyakarta, Indonesia, del 6 al 9 de noviembre de 2006, acerca de los Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género, que fueran interpretados por Especialistas en derechos humanos y que dan un marco para la protección de las poblaciones vulnerables.

Que, la Ley CONTRASIDA, Ley 26626, tiene entre sus objetivos proponer los cambios legislativos que faciliten y garanticen el adecuado desarrollo de la respuesta frente al VIH y SIDA y las ITS en el país. Para ello cuenta con diversos artículos que obligan al respeto de principios fundamentales como la voluntariedad de la prueba y el carácter confidencial de los resultados. De igual modo, se ha establecido que las personas que viven con el VIH pueden seguir laborando mientras estén aptas para desempeñar sus obligaciones,

por lo que es nulo el despido laboral cuando su causa radica en la discriminación por ser una persona VIH-positiva.

Que, habiéndose aprobado el Plan Nacional de Derechos Humanos 2006-2011 del 10 de diciembre del año 2005 donde se establece que es una prioridad la lucha contra las ITS y el VIH, y se reconoce los derechos de las poblaciones de mayor vulnerabilidad.

Que, habiéndose aprobado el Plan Nacional de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2004-2006 con resolución ministerial 195-2005, donde se establece que la salud sexual es un derecho todo ciudadano.

Que, mediante Decreto Supremo 005-2007-SA, se aprobó el Plan Estratégico Multisectorial 2007-2011 para la Prevención y Control de las ITS, VIH y SIDA en el Perú, considerándose a través del mismo la necesidad que la respuesta nacional contra el VIH y SIDA sea amplia e integral, con participación de todos los sectores de la sociedad. En ese sentido, se ha planteado como objetivo Promover un entorno político, social y legal favorable para el abordaje integral del VIH/SIDA y la diversidad sexual desde una perspectiva de derechos humanos, con la participación de las comunidades con mayor prevalencia (HSH, TS y PPL) y las PVVS.

Que, en concordancia con las estrategias que el Estado debe desarrollar para el desarrollo eficaz de la lucha contra la ITS y VIH y siendo la población vulnerable de especial atención, se requiere implementar un conjunto de medidas que tengan como centro la eliminación de las condiciones de exclusión de la población vulnerable. Entre las condiciones de exclusión se encuentran el estigma y la discriminación.

Que, las disposiciones del capítulo IV del Título Primero de la Ley General de Salud se tiene que la responsabilidad de dirigir y normar las acciones destinadas a evitar la propagación y lograr el control y erradicación de las enfermedades transmisibles en todo el territorio nacional, ejerciendo la vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria y dictando las disposiciones correspondientes, corresponde al Ministerio de Salud. En tal sentido, con la finalidad de establecer las medidas de prevención y control para evitar la aparición y propagación del VIH/SIDA, el Ministerio de Salud expide normas técnicas y directivas en esa materia.

Que, de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica del Ministerio de Salud (MINS), constituye uno de los objetivos del Sector, asegurar la plena conformidad de las normas



y prácticas nacionales en materia de salud, a los principios y normas establecidos por la comunidad internacional.

Que, en esa perspectiva, para el cumplimiento de las normas internacionales y nacionales, así como de los compromisos que ha asumido el Estado, relacionados con la protección amplia de los derechos de las poblaciones vulnerables y de las personas que viven con el VIH (PVV), que armonice dichos compromisos como respuesta a la lucha contra esta epidemia, de manera que se cumpla con el fin supremo de la sociedad y el Estado, cual es la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad.

Que, el artículo 191° de la Constitución Política del Perú de 1993 modificado por la Ley 27680 Ley de reforma Constitucional Capítulo XIV del Título IV, sobre descentralización concordante con el artículo 2° de la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, establecen que los Gobiernos Regionales que emanan de la voluntad popular son personas jurídicas de derecho público con autonomía política económica y administrativa en asuntos de su competencia.

Que, de conformidad con el artículo 39° de la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales los acuerdos del Gobierno Regional expresan decisión de este órgano sobre asuntos internos de interés público ciudadano o institucional o declara su voluntad de practicar un determinado acto o sujetarse a una conducta o norma institucional.

Que, después de un democrático debate y en uso de las atribuciones contenidas por la Ley 27867 Ley Orgánica de Gobiernos Regionales modificada por la Ley 27902 y el Reglamento del Consejo Regional..

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Apruébese el dictamen de la Comisión de Salud del Consejo Regional que aprueba las medidas regionales para la prevención y atención de las poblaciones vulnerables GTB/HSH y TS frente a las ITS y VIH que consta de 7 capítulos y 24 artículos.

Artículo 2°.- Dar un plazo de 90 días al Gobierno Regional y sus gerencias respectivas para adaptar los procedimientos y prácticas institucionales al cumplimiento de las medidas regionales para la prevención y atención de las poblaciones vulnerables frente a las ITS y el VIH.

MEDIDAS REGIONALES PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A POBLACIONES VULNERABLES (GTB/HSH Y TS) FRENTE A LAS ITS Y VIH

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°.- El Gobierno Regional en su calidad de responsable ejecutivo del desarrollo de las políticas regionales contenidas en el Plan Estratégico Multisectorial 2007-2011 del Decreto Supremo 005-2007-SA, que plantea en su Objetivo Estratégico 7 la promoción de un entorno político, social y legal favorable para el abordaje integral del VIH/SIDA y la diversidad sexual desde una perspectiva de derechos humanos, con la participación de las comunidades con mayor prevalencia: Gays, Trans, Bisexuales (GTB)/Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH), Trabajadoras y Trabajadores Sexuales (TS) en cumplimiento de la normatividad nacional e internacional que protege los derechos de las personas con orientación sexual diversa y con el objetivo de eliminar cualquier fuente de discriminación a estas poblaciones, aprueba las “Medidas Regionales para la prevención y atención de las poblaciones vulnerables: Gays, Trans, Bisexuales (GTB)/Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH), y Trabajadoras y Trabajadores Sexuales (TS) frente a las ITS y al VIH y SIDA” siendo estas de aplicación obligatoria en todos los ámbitos de acción del Gobierno Regional.

Artículo 2°.- Se considera poblaciones vulnerables aquellos sectores o grupos de la población que por su condición de edad, sexo, orientación sexual, estado civil y origen étnico se encuentran en condición de mayor vulnerabilidad lo que limita su acceso a un desarrollo pleno y a mejores condiciones de bienestar. Para los efectos de la presente norma, son considerados poblaciones vulnerables las comunidades Gays, Trans, Bisexuales (GTB)/Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH), Trabajadoras y Trabajadores Sexuales (TS), y las personas viviendo con VIH, atendiendo a la vulnerabilidad social, económica y política.



CAPITULO II DE LOS DERECHOS DE LAS POBLACIONES VULNERABLES

Artículo 3°.- Las poblaciones vulnerables tienen los mismos derechos que tiene toda persona y están reconocidos en la Constitución Política, en las leyes generales y en los demás cuerpos normativos, además tienen derecho a:

- a) Al disfrute de todos los derechos humanos, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género. Todas las personas tienen derecho a ser iguales y tienen, sin distinción, derecho a igual protección. Está prohibida toda discriminación y se garantiza a todas las personas protección igual y efectiva contra cualquier discriminación.
- b) La no discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género incluye toda distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en la orientación sexual o la identidad de género que tenga por objeto o por resultado la anulación o el menoscabo del reconocimiento, goce o ejercicio. Así mismo, será considerada discriminatoria toda norma regional o acto que, siendo de aplicación idéntica para todas las personas, produzca consecuencias perjudiciales para las personas en situación de vulnerabilidad.

Artículo 4°.- Conforme lo establece el artículo N° 13 de la Ley General de Salud N° 26842, en la Región, ninguna autoridad pública podrá exigir a las poblaciones vulnerables la certificación de su estado de salud, carné sanitario, carné de salud o documento similar, como condición para el ejercicio de actividades profesionales, de producción, comercio o afines. Las poblaciones vulnerables no serán injustamente detenidas o reprimidas por la actividad que realicen.

CAPITULO III DE LA PARTICIPACION DE LAS POBLACIONES VULNERABLES FRENTE A LAS ITS Y VIH

Artículo 5°.- Las poblaciones vulnerables en el campo de la lucha contra las ITS y el VIH tienen derecho a participar en la definición de las políticas y programas orientados para el desarrollo de acciones de promoción, prevención y tratamiento oportuno y eficaz



frente a la infección. La participación contiene el derecho a decidir en las políticas, a vigilar su ejecución y a realizar un seguimiento permanente a los planes y estrategias desarrollados por el Gobierno Regional.

Artículo 6°.- El gobierno regional registrará a las organizaciones de las poblaciones vulnerables y reconocerá la participación de sus representantes individuales o institucionales en el Consejo de Coordinación Regional, el Consejo Regional de Salud y los que se cree a efectos de involucrarse en la decisión, ejecución y evaluación de las políticas y estrategias regionales de lucha contra las ITS y el VIH.

Artículo 7.- El Gobierno Regional y sus direcciones, generará espacios de participación de las poblaciones vulnerables para la aprobación de las normas referidas a la prevención de las ITS y el VIH.

CAPÍTULO IV DE LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Artículo 8°.- El Gobierno Regional a través de sus diversos organismos, promueve el desarrollo e implementación de políticas y programas frente a las ITS y el VIH destinadas a ejecutar acciones permanentes para prevenir y controlar la progresión de las ITS y del VIH y SIDA, proteger los derechos así como erradicar el rechazo, estigma y la discriminación de las poblaciones vulnerables.

Artículo 9°.- Las poblaciones vulnerables tienen derecho a que las estrategias de promoción de la salud sexual y reproductiva que se realicen en la Región tengan en cuenta su orientación sexual e identidad de género. Por lo que los mensajes de difusión de las medidas preventivas y del desarrollo de una sexualidad saludable deben considerar la orientación sexual y la identidad de género. De la misma manera las estrategias de prevención de las ITS y VIH que se organicen respetando su confidencialidad, personalidad e identidad.

Artículo 10°.- Corresponde al Gobierno Regional a través de sus diversos organismos asegurar las condiciones para que la libertad y la igualdad de las personas sean reales y efectivas. El Gobierno Regional eliminará todos aquellos obstáculos que limiten en los



hechos el ejercicio de derechos e impidan el pleno desarrollo de las personas con orientación sexual distinta a la heterosexual.

Artículo 11°.- El plan de igualdad de oportunidades de la Región deberá promover normas e implementar programas destinados a prevenir la discriminación por orientación sexual e identidad de género y garantizar el derecho a la participación política y ciudadana, al trabajo, la educación, a la salud, incluyendo salud sexual y reproductiva, la seguridad social, la vivienda, el acceso al crédito y todos aquellos derechos consagrados en la Constitución Política del Estado y los tratados internacionales de derechos humanos.

Artículo 12°.- La Dirección Regional de Trabajo, supervisará en los centros laborales la no existencia de mecanismos de discriminación sobre las poblaciones vulnerables e implementará una vez al año, una campaña de promoción contra las prácticas discriminatorias en los centros laborales, por razones de orientación sexual, personas con VIH/SIDA y contra las poblaciones vulnerables en general.

Artículo 13°.- La Dirección Regional de Trabajo, implementará un sistema de atención preferente a las denuncias por discriminación laboral.

Artículo 14°.- La Dirección Regional de Salud, implementará procedimientos de inspección y supervisión aleatoria y permanente respecto a la gratuidad, confidencialidad y calidad de los servicios de diagnóstico y tratamiento de los pacientes de VIH. Asimismo implementará un sistema de registro diferenciado de la población atendida considerando la condición vulnerabilidad.

Artículo 15°.- La Dirección Regional de Educación, incorporará en los planes de estudio contenidos de educación sexual e implementará el desarrollo de temas sobre la no discriminación, identidad de género y VIH/SIDA durante las horas de tutoría en el nivel secundario, desarrollando en lo inmediato planes pilotos para su implementación.

Artículo 16°.- La Direcciones Regionales de Trabajo, Salud y Educación capacitarán de forma periódica a sus trabajadores y funcionarios sobre los temas de discriminación, identidad de género y VIH/SIDA.

Artículo 17°.- Las actividades señaladas en los artículos precedentes, conformarán parte del Informe Anual que realiza el Gobierno Regional en las audiencias públicas de rendición de cuentas.

Artículo 18°.- El gobierno regional incluirá en su programación presupuestal anual los recursos requeridos con vistas a asegurar el cumplimiento de las funciones asumidas en materia de salud y, entre éstas, las referidas a las intervenciones en materia de VIH/Sida.

CAPÍTULO V DE LA CONFIDENCIALIDAD, LA NO DISCRIMINACIÓN Y EL DIAGNOSTICO

Artículo 19°.- El Gobierno Regional, conforme lo establece la Ley N° 26626 y su modificatoria, implementará los mecanismos organizativos y funcionales para garantizar la voluntariedad en la realización de las pruebas para la detección del VIH, estas sólo se podrán realizar con el consentimiento informado de la persona de la población vulnerable. Queda prohibido la exigibilidad del resultado de las pruebas como requisito para acceder a: escuelas, servicios de salud, centro laboral, etc.

Artículo 20°.- El Gobierno Regional, implementará la Ley N° 26626 y su modificatoria para desarrollar mecanismos a fin de garantizar la prohibición del cese de vínculo laboral, educativo, prestación de servicios de salud o cualquier otro servicio por ser población vulnerable o ser una persona viviendo con el VIH, en la Región.

CAPÍTULO VI DE LA ASISTENCIA Y APOYO

Artículo 21°.- El Gobierno Regional dentro del marco de las políticas nacionales adopta medidas que garanticen el apoyo y asistencia integral a miembros de la población vulnerable que puedan haber contraído una ITS o el VIH y SIDA.

Artículo 22°.- El acceso a los servicios de apoyo para la prevención y el tratamiento de la población vulnerable está garantizado por el Gobierno Regional en el marco de las políticas nacionales, para lo cual organizará diversas estrategias que garanticen la acces-



bilidad de servicios preventivo-promocionales y la continuidad de los tratamientos entre los que se encuentra la estrategia de Programa de Educadores de Pares y el programa de Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA).

CAPÍTULO VII DE LA SANCIÓN POR INFRACCIONES A LA NORMA

Artículo 23°.- El Gobierno Regional a través de sus diversos sectores, dentro del ámbito de su competencia y con las atribuciones que le son propias, fiscaliza el cumplimiento de las disposiciones de la presente norma. En caso de incumplimiento impondrá las sanciones de acuerdo a Ley, sin perjuicio de las acciones judiciales civiles, laborales, contencioso administrativas o penales a las que tuviera derecho la persona afectada por los actos discriminatorios o violentos en su contra.

Artículo 24°.- La autoridad, ante denuncias de las poblaciones vulnerables sobre discriminación, abuso de las autoridades, o actos lesivos contra su libertad, trato crueles y humillantes dispondrá las acciones de control y las denuncias correspondientes bajo responsabilidad penal y/o civil a los infractores. Con este fin se organizará un sistema regional de protección de los derechos de las poblaciones vulnerables con la finalidad de accionar inmediatamente.





Planes Nacionales Multi-sectoriales:
Integrando recursos para la lucha
contra el VIH/SIDA en el Perú



OBJETIVO VIH1 VI RONDA-MRCS
VA LIBRE, INPASES,
PROSA, MRCS.