

**INFORME SOBRE LA SITUACIÓN DEL VIH/SIDA Y DERECHOS HUMANOS EN PERÚ PARA  
EL SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES EMANADAS  
DE LA DECLARACIÓN DE COMPROMISOS EN LA LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA**

**Informe final presentado por:**

**Abg. Jhon Gutierrez Guerrero**

**26 de Mayo del 2003**

## I.- Análisis general de la situación de DD.HH en el ámbito país.

En el Perú, las dos últimas Constituciones Políticas del Estado la de 1979<sup>1</sup> y la de 1993<sup>2</sup> han sido consecuentes con las Normas Supranacionales, especialmente con las referidas a Derechos Humanos como la Declaración Universal de Derechos Humanos, aprobada por Resolución Legislativa N° 13282 del 15 de Diciembre de 1959<sup>3</sup>, La Convención Americana sobre los Derechos Humanos " Pacto de San José de Costa Rica", Aprobado por Decreto Ley N° 22231 del 11 de Julio de 1978<sup>4</sup>, entre otros pactos y protocolos; sin embargo el hecho de ser consecuente con lo preceptuado en las normas no ha significado que tales estipulaciones se cumplan, tal cual se encuentran plasmadas en las referidas normas y doctrinas, por el contrario en todo estos años desde 1980, pese a la democracia y posterior pseudo democracia hasta el 2000, se han generado variadas transgresiones y violaciones sistemáticas a los DD.HH de las personas en general, y para el caso concreto de personas Viviendo con VIH/SIDA.

### 1.1.- Informes de la situación de DD.HH en el Perú.

Los informes sobre la situación de derechos humanos en el Perú, por parte del Estado peruano se presenta cada dos o tres años, conforme a los compromisos con el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, en temas relacionados a derechos civiles y político, así como a asuntos económicos y culturales, estos informes son emitidos desde la cancillería, sin embargo hasta el momento nunca se ha enviado un informe que involucre violación de DD.HH de PVVS<sup>5</sup>.

Por otra parte, existen informes anuales elaboradas por instituciones de la Sociedad Civil, como ONGs, quienes han tratado el tema de DD.HH desde el punto de vista político, dada la difícil situación que nos toca vivir años atrás con la subversión, así en 1994 la Asociación Pro Derechos Humanos APRODEH<sup>6</sup>, emitía el informe sobre la situación de los DD.HH y las Libertades Fundamentales en el Perú, dando cuenta de la Lucha armada y la violencia Política, la restricción de derechos fundamentales precisando que en dicho año se produjeron 521 muertos, 243 civiles, 229 presuntos subversivos y 49 agentes del Estado, contra 1314 muertes en 1993, 257 víctimas por enfrentamientos armados, 206 por asesinatos políticos y 37 civiles por ejecución extrajudicial atribuibles a Fuerzas del Estado. Así como de graves crímenes y violaciones a Derechos Humanos sin resolverse como la Masacre de Barrios Altos (13 asesinados en Noviembre de 1991), los desaparecidos del santa (detenidos por policías en 1992), entre otros, precisando además que se había instaurado en forma sistemática la práctica de tortura y tratos crueles inhumanos y degradantes ejercidas por los agentes del estado a los detenidos tanto a delincuentes comunes como a acusados por terrorismo y traición a la patria.

En 1996 la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos Informa sobre la situación de los Derechos Humanos en el Perú<sup>7</sup>, narrando la cuantificación de la violencia política, los tipos de acciones, asesinatos selectivos, detenciones injusta, etc, así como tocando el tema de pobreza, desigualdad y discriminación en forma somera. Concluyendo que, en 1996 se registro un descenso en las manifestaciones más aberrantes de la violación de los Derechos Humanos como las desapariciones forzadas y las Ejecuciones extrajudiciales, pero que ello se debía más a la disminución de la violencia de los grupos armados que a la existencia de una voluntad política

---

<sup>1</sup> Constitución Política del Perú 1979

<sup>2</sup> Constitución Política del Estado 1993

[www.leyes.congreso.gob.pe/](http://www.leyes.congreso.gob.pe/)

<sup>3</sup> Declaración Universal de los Derechos Humanos

Suscrito y proclamado en París 10 Dic. De 1948 por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución N° 217 A (III)

<sup>4</sup> Convención Americana sobre Derechos Humanos "Pacto de San José de Costa Rica"

Suscrita en san José de Costa Rica el 22 de Noviembre de 1969, en conferencia especializada interamericana sobre DD.HH. Entrada en vigor el 18 de Julio de 1978 conforme al Art. 74.2 de la Convención.

Ratificada por la Décimo Sexta Disposición Final y Transitoria de la Constitución Política de 1979, el Instrumento de ratificación por el Perú fue de 1978, reiterado en 1980 y vigente para el Perú desde 1981

<sup>5</sup> Entrevista con Representantes del Ministerio de Relaciones Exteriores

institucionalizada. En 1999<sup>8</sup> la CNDDHH se basa en el reclamo y respeto a la Igualdad ante la Ley, frente a los actos de Discriminación y menosprecio hacia los grupos étnicos, a los actos de discriminación a las personas en el consumo al negárseles ingresar a determinados locales públicos, Hablan sobre la Discriminación por preferencia sexual, al estarse presentando dicha situación en diversos ámbitos de la vida diaria, el hogar, en el trabajo al ser echados y/o despedidos por su opción sexual, los servicios de salud negárseles atención y medios de comunicación al tratar temas relacionados a su opción sexual en forma sensacionalista, con un afán de burla. En el año 2000<sup>9</sup>, su informe trata del Derecho a la Igualdad ante la ley y sobre la discriminación, al haberse emitido la Ley N° 27270, que incorporaba el delito de discriminación al Código Penal, y **finalmente Informan sobre el derecho a la Salud, “donde refiere que El SIDA constituye una emergencia nacional. En el acumulado de casos de esta enfermedad ya había llegado a 11,000 y los portadores ya eran 100 mil personas, con tendencia creciente y afectando cada vez más a la población joven y de ambos sexos.”**<sup>10</sup>

Amnistía Internacional Informa en 1997<sup>11</sup> que en Perú, militares presos acusados de delitos relacionados con el terrorismo sufrieron demoras en la celebración de su juicio o estaban cumpliendo penas dictadas conforme a los procedimientos que no se habían ajustado a las normas internacionales de justicia procesal, En el 2000<sup>12</sup>, *que la tortura y los malos tratos a presos y detenidos continuaban y su situación se veía agravada por las inhumanas condiciones de reclusión: hacinamiento extremo, higiene insuficiente y falta de asistencia médica adecuada y de servicios básicos. Finalmente en el 2002<sup>13</sup>, informan que al igual que en años anteriores siguieron recibiendo informes de torturas y malos tratos cometidos por las fuerzas de seguridad y bajo custodia, y que el uso de la tortura para obtener confesiones sirve a menudo para sustituir del hecho las técnicas de investigación moderna. Daban cuenta también de que en Perú se constituyó una comisión de la Verdad para aclarar las violaciones de derechos humanos cometidos entre 1980 y 200.*

De los informes sobre Derechos Humanos presentados por diversas organizaciones se puede apreciar básicamente que se trata de situaciones políticas, a excepción de los informes que ha realizado la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos que si ha tratado Temas como la Discriminación, y mas de un informe ha tratado temas referidos a VIH/SIDA, en base a la experiencia de la mesa de Trabajo de No Discriminación.

Ante la situación esbozada, se tiene la idea de que los DD.HH solo son para casos y/o asuntos políticos y de Guerra, torturas etc., tan es así, que las personas viviendo con el VIH/SIDA, tienen conceptos que niegan sus derechos, al sentirse moralmente culpables e indicar que por el motivo de ser seropositivos han perdido tales derechos, por lo cual el Estado esta en la libertad de aplicar sanciones o sencillamente no asistirlos, lo cual es falso, pero que como concepto en los estratos económicos bajos se mantiene, debido a la falta de acceso a la información y educación.

De todas estas referencias no se tiene ningún documento oficial por parte del Estado, que analice la situación de los DD.HH de las PVVS, debido a la falta de sistematización de los casos presentados, sin embargo extraoficialmente se sabe que hay entidades como ONGs que trabajan en DD.HH y cuentan con documentación relacionado a transgresiones y abusos de derecho cometidos contra las PVVS, como la Asociación Vía Libre que entre los años 1996 y 2002, recibieron alrededor de 570 casos de diversa índole relacionado a defensa de derechos de PVVS.

## II.- Marco Constitucional y Legal sobre DD.HH y VIH/SIDA en el ámbito país.

La Constitución es la Carta Magna del Estado Peruano, documento normativo en el cual se encuentran contenidos la Conformación Jurídica del Estado Peruano.

---

<sup>8</sup> [www.cnddhh.org.pe/anual99/info99.html](http://www.cnddhh.org.pe/anual99/info99.html)

<sup>9</sup> [www.cnddhh.org.pe/anual100/cap31.html](http://www.cnddhh.org.pe/anual100/cap31.html)

<sup>10</sup> Informe anual 2000.

Coordinadora Nacional de Derechos Humanos, Lima - Perú

<sup>11</sup> [www.edai.org/](http://www.edai.org/)

Estructuralmente la Constitución, inicia preceptuando los **Derechos fundamentales de la persona**<sup>14</sup>, establece que, "La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado"<sup>15</sup>, "entendiéndose que la dignidad es la esencia del humanismo y este a su vez es el fundamento teórico filosófico de los DD.HH"<sup>16</sup>, asimismo reconoce los derechos inherentes a la persona, como a la vida, a la igualdad ante la Ley, a la libertad de opinión, al honor y la buena reputación, a la intimidad familiar, al libre tránsito, al trabajo, a la propiedad y herencia, precisando además que no existe exclusión alguna respecto a los derechos por ninguna causa<sup>17</sup>

Seguidamente, señala los **Derechos Sociales y Económicos**, precisando que el Estado protege al niño, al adolescente, a la madre y al anciano y protege a la familia y promueven el matrimonio. Con respecto al derecho a la salud señala en los artículos 7 y 9 lo siguiente:

*"Artículo 7º. Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y 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."*

*"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. Protege el derecho a la salud del medio familiar y de la comunidad, que el Estado determina la política nacional de salud. El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, Los fondos y las reservas de la seguridad social son intangibles."<sup>18</sup>*

Igualmente promueve La educación que tiene como finalidad el desarrollo integral de la persona humana, y Reconoce el derecho al trabajo.

Respecto al Título I la Constitución, referida a los Derechos fundamentales de la persona y los derechos sociales y económicos, es necesario precisar que de acuerdo a la distribución normativa que presentan, hay divergencias de algunos autores que consideran que ante la división de los derechos fundamentales y los sociales y económicos, existe un vacío al considerarse que normativamente el derechos a la salud, al trabajo, a la educación no son derechos fundamentales, al encontrarse los mismos dentro de los Derechos sociales y económicos, lo cual conforme a doctrina correspondería a derechos de segunda generación, medio de defensa que el estado a asumido en mas de una oportunidad, ante la sociedad que reclama simplemente sus derechos conforme a la establecido en Viena, que señala que los derechos de primera o segunda generación, no son tales al ser simplemente derechos que amparan a la persona

Continuamos con el esquema constitucional, con el objetivo de hacer ver que cada instancia y organismo se encuentra compenetrado con el ejercicio de promoción y protección de DD.HH, para las personas en general y particularmente en el presente caso para las PVVS. **Llegamos al Poder Legislativo**, que tienen la facultad de crear normas y contribuir a llenar vacíos y/o incentivar derechos que se encuentran desprotegidos, como por ejemplo normas de acceso a tratamiento gratuito para PVVS. **El Poder Ejecutivo**, representado por el Presidente de la República y su Ministros, encargados de cumplir y hacer cumplir la normatividad, los acuerdos y convenios internacionales y enrumbar las políticas destinadas a proteger y promocionar los derechos de las personas. Ante las falencias de dichas instituciones, **el Poder Judicial** es el órgano competente de tiene el deber de restituir y resarcir su derecho al ciudadano y obligar al Estado el cumplimiento del mismo. (sentencias favorables). Paralelamente al Poder Judicial actúan dos entidades básicas con respecto a la protección de derechos como son la **Defensoría del Pueblo y el**

---

<sup>14</sup> Constitución política del Perú 1993 Título I, De la Persona y La Sociedad, Capítulo I Derechos Fundamentales de la Persona

<sup>15</sup> Art. 1 de la Constitución Política de 1993

<sup>16</sup> Helder Domínguez Haro

Critica al Art. 1 de la Constitución Peruana de 1993

I Conferencia Latinoamericana de Derecho "Modernas Tendencias del Derecho en América Latina"

Palomino Manchego José, Velásquez Ramírez Ricardo - Coordinadores

<sup>17</sup> [www.leyes.congreso.gob.pe/](http://www.leyes.congreso.gob.pe/)

**Tribunal de Garantías Constitucionales**, quienes con diferente autoridad también protegen el respeto a los derechos humanos de las personas, pero si todos estos organismos fallan al no cumplir con la función que ejercen y transgreden así los derechos de las personas, concluyendo con las instancias en el derecho interno, la constitución ha proveído **la posibilidad de recurrir a las instancias supranacionales como la Corte Interamericana de Derechos Humanos**, quien será la que resuelva la agresión y/o violación a alguno de los derechos.

Finalmente en su disposiciones Finales y Transitorias, precisa que los derechos y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretan de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y con los tratados y acuerdos internacionales ratificados por el Perú<sup>19</sup>.

La reseña presentada es la estructura del Estado Peruano, que comprende a todas las entidades involucradas en el tema de respeto , promoción y protección de DD.HH, particularmente en la Lucha contra el VIH/SIDA, al ser el mismo un problema de salud nacional, así como mundial, por lo que cada una de las instituciones están obligadas a sumir la responsabilidad que les compete para coadyuvar en lograr el respeto del derecho de todas las personas, y particularmente de los más vulnerados como las PVVS.

## 2.1. Otras normas que nacen de la Constitución referidas al VIH/SIDA

<b>Normatividad Nacional referida al VIH/SIDA</b>	<b>Año</b>
Constitución Política del Perú	1993
Ley 26626, Ley CONTRASIDA	1996
Doctrina, Normas y procedimientos para el Control de las ETS VIH/SIDA	1996
D.S 004-97-SA, Reglamento de la Ley 26626	1997
Ley General de Salud	1997
Directiva N° 008-98-PROCETSS, Profilaxis con Cotrimoxazol e indicación de recuento de Linfocitos CD4+ en pacientes VIH positivos.	1998
Directiva Conjunta N° 001-99-CRED-PROCETSS, Programa de Crecimiento y Desarrollo- PROCETSS.- Disminución de la Transmisión vertical del VIH y alimentación del Hijo de madre que vive con el VIH	1999
Resolución Ministerial 081-99-SA/DM Guía Nacional de Atención Integral del Paciente con Infección VIH/SIDA	1999
R.M. N° 619-99-SA/DM. Manejo del Niño Infectado por el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida Humana	1999
Ley 27270, Ley que penaliza la discriminación	2000
Ley 27450, Ley que exonera de impuestos a medicamentos ARV	2001
D.S.N° 236, Publican Lista de Medicamentos incluidos en Ley 27450	2001
R.D. N° 265-2002-DGSP, Tratamiento antiretroviral en los niños infectados cor el VIH.	2002
Resolución Ministerial 231-2002 SA/DM Aprueban Listado de medicamentos de naturaleza critica	2002

## 2.2. Interés Legislativo, mostrado por los congresista de la República, respecto al tema del VIH/SIDA, presentando diversos proyectos relacionados al tema. Merece

**especial atención 4 Proyectos presentados para la modificación del Art. 7 de Ley 26626, referida a la atención integral de salud, a fin de que se amplié el artículo señalando taxativamente el Acceso a Tratamiento gratuito de las Personas viviendo con el VIH/SIDA**

<b>Congresista</b>	<b>Proyecto de Ley N°</b>	<b>Iniciativa Legislativa</b>	<b>Acceso a Tratamiento</b>
Chávez Chuchón Hector	1288/2002-CR	Creación del Instituto Nacional de Lucha Contra el SIDA	
Tapia Samaniego, Hildebrnado, y Barba Caballero, José	3927/2002-CR	Proyecto que encarga al MINSA la elaboración del Plan Nacional de Lucha Contra el VIH/SIDA y ETS.	Art. 1 Propone la provisión Gratuita de medicinas por parte del Estado.
Risco Montalbán, José Luis	4415/2002-CR	Modificación del Art. 7 de la Ley 26626, y Declarar de necesidad e interés publico la lucha contra el VIH/SIDAY ETS	Art. 1.- ... Atención integral de Salud continua, comprende, el suministro gratuito de medicamentos
Risco Montalbán, José Luis	4778/2002-CR	Propone Declarar el 1 de Diciembre como día de la lucha contra el SIDA	
Helfer Palacios, Gloria	4780/2002-CR	Modificar la Ley 26626 y encargar al MINSA elaboración del Plan Nacional de Lucha Contra el SIDA	Art. 3.- .... d).- El suministro gratuito de medicamentos anti-retrovirales y otros.
Saavedra Mesones, Gerardo	4813/2002-CR	Crear Instituto de ETS, VIH/SIDA	
Velarde Arrunategui, Víctor	4945/2002-CR	Propone modificar y ampliar Ley 26626, respecto a la atención integral de salud para PVVS	Art. 1.- .... d).- Suministro gratuito de medicamentos para tratamiento adecuado de la infección por VIH/SIDA
Chuquivial Saavedra, Enith	5108/2002-CR	Declarar obligatoria la atención del VIH/SIDA a toda mujer embarazada.	
Chuquivial Saavedra, Enith	5109/2002-CR	Ley General de ETS, VIH/SIDA	
Tapia Samaniego, Hildebrnado, y Barba Caballero, José	5958/2002-CR	Ley Contra la Discriminación de los infectados por el VIH	
Mera Ramírez, Jorge Luis	6312/2003-CR	Ley que dispone la inclusión de cursos obligatorios de educación sexual, prevención de ETS, VIH/SIDA, consumo de drogas y alcohol.	

### **2.3.- Tratados e Instrumentos internacionales**

Para el Perú los tratados internacionales son normas para el país conforme lo determina la Constitución Política del Estado, que en su art. 55 señala **“los tratados celebrados por el Estado y en vigor forman parte del derecho nacional”**, dicha presición es concordante con la Cuarta Disposición final del mismo cuerpo legal que precisa **“las normas relativas a los derechos y a las libertades que la constitución reconoce se interpretan de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y con los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por el Perú”** ; En ese sentido, entre otras es ley nacional:

Declaración Universal de los Derechos Humanos	Aprobada por Res. Legislativa N° 13282.
Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales,	Aprobado por Decreto Ley N° 22129.
Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos,	Aprobado por Decreto Ley N° 22128
Convención Americana sobre los Derechos Humanos, " Pacto de San José de Costa Rica",	Aprobado por Decreto Ley N° 22231.
Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos Económicos, Sociales y Culturales " Protocolo de San salvador"	Aprobado por Resolución Legislativa N° 26448.

### III.- Abordaje Epidemiológico

Desde 1983 año en el aparece el primer caso de SIDA en el Perú hasta la fecha, el panorama de esta enfermedad se ha incrementado de manera sostenida.

El numero total de casos de SIDA acumulados desde 1983 hasta Setiembre del 2002 ha sido de 13,257 casos, según la Oficina General de Epidemiología, sin embargo a estas cifras se podría agregar, según cálculos de esta misma entidad entre 5,000 y 10,000 personas que también desarrollarían inmunodeficiencias y que nunca fueron notificadas al Ministerio de Salud.

A estas cifras también se suman aproximadamente 60,000 personas que permanecen como portadoras sintomáticas ( cifras obtenidas de estudios de vigilancia centinela realizada entre 1998-2000), con un promedio anual de 0.35% que desconocen su situación, determinándose así una cantidad mayor a 76,000 personas infectadas con VIH, datos que deben de considerarse, pues se reconoce oficialmente que existe la presencia de un sub registro de casos, el mismo que es casi del 40% del total de casos que se han presentado hasta el año 2002.

Se sabe que el 96% de los referidos casos tuvieron como Vía de transmisión la sexual, destacándose asimismo que se trata de una enfermedad mas urbana, siendo Lima la principal ciudad con mayor número de casos ( 8,599), seguida en prioridad por la Provincia Constitucional del Callao con ( 954) en total.

Entre 1983 y 1990 el número de casos anuales de infectados por VIH en esta región fue de 1.1, entre 1991 y 2000 de 604 casos, en tanto que en el 2001 el número de personas infectadas con el VIH fue de 1297 casos.

En este contexto, también se puede apreciar que las poblaciones que se ven más afectadas por la enfermedad constituyen las mujeres y los jóvenes.

Los grupos en edades comprendidas entre los 20 y 49 años concentran el mayor numero de casos notificados de SIDA entre los hombres y entre las mujeres entre los 20 y 39 años, es así que cerca al 40% de casos de VIH/SIDA reportados se encuentran distribuidos entre los 14 y 25 años de edad.

En lo que se refiere a la distribución de los casos de SIDA por sexo se puede observar que la relación hombre/mujer ha venido estrechándose cada vez mas, así en el año 1987 era de 27 varones por una mujer<sup>20</sup>, en 1996 la relación era de 9 hombres por una mujer, y partir del mismo año de 1996 se observa una disminución progresiva llegando a razón de hombre mujer a finales del 2001 a 2.5/1 , y en lo que se refiere al año 2002 la razón se estableció en 3/1 según datos de la Oficina General de Epidemiología.

Frente a este panorama, el tema de la pobreza de nuestro país ha puesto su cuota para agravar aún más la situación que de por si ya era y es grave.

Se han estimado en flujo de financiamiento y gastos en VIH/SIDA en Perú en el año 1999 - 2000 mas de 38 ó 39 millones de Dolares para la atención de la enfermedad, de los cuales el 5% se han invertido en atención preventiva.

Asimismo, se señala que durante los últimos 5 años se han desarrollado procesos intensos de entrenamiento en estrategias de información, educación y comunicación en diversos proyectos tanto a nivel local como regional, sin embargo los logros no han sido palpables ya que la epidemia sigue concentrada en algunos grupos específicos, así la prevalencia en gestantes es 0.35%, en Hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) 11%, en Trabajadoras Sexuales 2.0% y en Personas Privadas de su Libertad 1.1%.<sup>21</sup>

#### **IV.- Políticas Publicas Relacionadas al VIH/SIDA**

De las entrevistas recogidas, así como de las informaciones vertidas por diversos medios de comunicación, se presentan consideraciones que señalan que en nuestro país actualmente no existe una Política Publica coherente relacionado al VIH y otros temas como son Salud Sexual y Salud Reproductiva, TBC, entre otras, si bien en los discursos que el Gobierno a través de Ministerio de Salud brinda, manifiesta que tienen el fiel compromiso de proteger la salud y el derecho de las personas en general, tales compromisos no son palpados por la población, quedando los mismos solo, en compromisos y no en una materialización real y concreta de las necesidades que la población atraviesa.

Se ha dicho más de una vez que uno de los principales problemas de la implementación y/o Aplicación de Políticas Públicas relacionadas con el VIH/SIDA, es la falta de visibilización de la Salud Pública como un Derecho Humano, porque en la mayoría de los casos la Salud Pública y los Derechos Humanos no se han Relacionado en forma explicita, así como las discusiones sobre Salud no han incluido consideraciones de los Derechos Humanos, salvo en casos de tortura,<sup>22</sup> y como el VIH/SIDA no lo es, la visión que se tienen del tema es diferente, es decir simplemente médico y no como un problema de derecho que a todos compete.

En 1996, con la dación de la Resolución 235-96-SA/DM, Manual de Doctrinas normas y procedimientos para el control de las ETS/VIH/SIDA, se hizo el primer intento, de aplicar una política coherente para enfrentar la pandemia, por cuanto se creo e Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA, (PROCETSS) , que tuvo como objetivos principales:

- a).- El reconocimiento de la prevención como propósito prioritario y objetivo básico para el control de las ETS/VIH/SIDA,
- b).- La priorización de labor en escenarios con mayor riesgo e intervenciones de mayor impacto y mejor rendimiento costo beneficio,
- c).- 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<sup>23</sup>, este programa junto con la norma referida delinea políticas y principios básicos, que tiempo después fueron adoptados por la Ley 26626.

Delineada así la política de la lucha contra el VIH/SIDA<sup>24</sup>, y la dación de a ley 26626, norma que reconocía derechos fundamentales de la persona como la autonomía, la confidencialidad, la salud, la no discriminación a PVVS, hicieron ver que había un norte específico respecto al tema, al crearse mediante esta ley a CONTRASIDA, entidad que tenía el objetivo de:

- a) Coordinar y facilitar la implementación de las estrategias nacionales de control de VIH/SIDA y las ETS,

---

<sup>21</sup> Documento Oficial del Fondo Mundial de Lucha Contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria

<sup>22</sup> SEMINARIO TALLER, “SALUD PUBLICA Y DERECHOS HUMANOS, Estableciendo Lazos”  
Marco Conceptual de los Derechos Humanos en salud.  
Documento Preparado por: Mario Rios JD, y Raquel Hurtado MD. Lima, Mayo del 2002

<sup>23</sup> Doctrina, Normas y procedimientos para el Control de las ETS y el SIDA en el Perú-



- b) Promover la cooperación técnica y económica nacional y extranjera destinada a la prevención, control y asistencia del VIH/SIDA y las ETS, y
- c) Proponer los cambios legislativos que faciliten y garanticen el adecuado desarrollo de la Lucha contra el VIH/SIDA y las ETS en el país<sup>25</sup>,

sin embargo ninguno de estos objetivos se llegaron a implementar y menos se ejecutaron, ya que CONTRASIDA como tal nunca existió sino en nombre, y quien ejerció sus funciones de una u otra forma fue el PROCETSS que desarrollo muy buena labor, hasta hace poco que fue desactivado, y que ahora solo esta dentro de la dirección de daños y riesgo del Ministerio de Salud. Finalmente no hubo el interés ni la decisión política de continuar con lo que realmente fue la labor que desarrollo el PROCETSS en sus inicios, olvidando así los logros que se tuvo con este programa.

## **1.- Asignación de Recursos**

Con relación a la asignación de Recursos, de acuerdo a los informe recabados y entrevistas realizadas, de diversas instituciones, se puede precisar, que el Ministerio de Salud, es la única entidad que cuenta con una asignación anual de recursos financieros y/o maneja algún presupuesto destinado a la promoción y difusión de prevención y/o tratamiento para el VIH/SIDA. Las demás entidades publicas no cuentan con presupuesto alguno destinado a la promoción y difusión de la prevención y/o tratamiento para VIH/SIDA, algunas incluso señalan que no es competencia de su sector<sup>26</sup>; sin embargo hay otras como La Defensoría del Pueblo que pese a no contar con asignación de recursos específicos para actuar en el contexto del VIH, debido a su interés en el tema participa en algunos casos concretos, prestando su colaboración, con fondos no designados para tal fin, lo cual sirve como ejemplo para muchas entidades, al hacer notar que solo basta el interés de participar y coadyuvar en aspectos específicos en la lucha contra esta pandemia.

### **Presupuesto Nacional.**

El Presupuesto Nacional, es el conjunto de pedidos económicos que cada entidad y/o Ministerio, conforme a sus necesidades elaboran y lo presenta al Ministerio de Economía y Finanzas<sup>27</sup>

El presupuesto general asignado al Estado para el año 2003, es de S/ 44,516'006,305.00, Cuarenta y cuatro mil quinientos dieciséis millones seis mil trescientos cinco nuevos Soles, monto del cual el gobierno central tendría una asignación de S/ 25,648'880,437.00 y las otras instancias descentralizadas S/ 18,677'125,868.00 Nuevos Soles<sup>28</sup>.

### **Cuentas nacionales proporcionadas a salud**

Ha sido difícil conseguir el presupuesto anual asignado al Ministerio de Salud, pese a existir en la actualidad Leyes específicas como 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como su modificatoria Ley 27927, que entre otras señalan las formalidades de peticionar información requerida y los plazos en que deben de ser proporcionados tales datos, sin embargo la Ley no se cumple pese a las solicitudes efectuadas.

Referente a las cuentas en salud, existe una evaluación efectuada por el Consorcio de Investigación Económica y Social (CIES), entidad encargada de efectuar análisis independientes de presupuestos en el Perú, que presento el informe referido a la ejecución del presupuesto publico 2002 en salud, donde concluyen que el Ministerio de Salud en el año 2002 habría dejado de ejecutar 117 millones de soles del presupuesto anual equivalente al 6% de su asignación., no gastando en los programas de salud individual y colectiva, dirigiendo gastos a otros rubros diferentes, no implementando o gastando menos en bienes y servicios referido a medicinas, insumos de laboratorio y otros materiales médicos etc.<sup>29</sup>

---

<sup>25</sup> Art. 1 y 2 de Ley 26626

<sup>26</sup> Respuesta del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, a carta solicitando audiencia.

<sup>27</sup> Informe sobre la Implementacion de los Acuerdos Adoptados en el periodo extraordinario de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH-SIDA (UNGASS 2001)

<sup>28</sup> Diario Oficial El Peruano, Publicado el 30 de Noviembre del 2002.

<sup>29</sup> Franke Pedro y Paulini, Javier.

### **Cuanto dinero se destino al área**

De informes anteriores, se estima que en "1999 se gasto mas de US\$ 38.90 millones en total en la atención del VIH/SIDA por toda fuente ( Sector Público, Privado y externo), de los cuales US\$ 3'923 mil correspondían al presupuesto total de las entidades gubernamentales"<sup>30</sup>, es decir el mayor monto había sido cubierto por otros sectores.

En el año 2001, del importe de S/ 35.711'748,000, correspondiente al Presupuesto General de la Republica, se destino para el VIH S/ 9'505.698.02, precisando que podría ser mayor el monto al no haberse considerado la información del Sistema Integral de Salud y otras Fuentes del sector público, ESSALUD y la Cooperación Internacional.<sup>31</sup>

Para el presente año, de los S/ 44.516'000,305.00, como Presupuesto Nacional, se estima que el 0,6% estará destinado para las actividades del VIH/SIDA<sup>32</sup>.

### **Inversión en salud de una PVVS en el Perú.**

No se tiene un dato preciso de cual es la inversión en salud que el estado otorga a una PVVS, ante la consulta efectuada a las autoridades competentes del MINSA, manifestaron que " la única medición efectuada de manera multicéntrica fue el estudio de Cuentas Nacionales dirigida desde México y que contó con el auspicio de ONUSIDA, y que ha permitido un panorama aproximativo de las inversiones"<sup>33</sup>, pero no precisa monto alguno y/o prestación de servicios.

## **2.- Coordinación Interinstitucional**

Si bien existen coordinaciones interinstitucionales entre los diversos sectores del Estado y la Sociedad Civil, así como del Estado a través de sus diversos organismos, estas coordinaciones en la práctica no son más que circunstanciales, y solo para determinado trabajo por un tiempo limitado, no existiendo continuidad, debido a la situación que se atraviesa políticamente y la posición que cada sector mantiene desde su perspectiva, por parte del gobierno, así como de la Sociedad Civil Organizada.

Actualmente, no existe un vínculo coordinado de trabajo como si lo hubo hace aproximadamente 4 años atrás, tiempo en que el Ministerio de Salud desde el PROCETSS Coordinaba y desarrollaba ciertas actividades con instituciones gubernamentales y ONGs, con los cuales en la actualidad existen desavenencias por diversos puntos de vista como, la falta de aplicación de la normatividad existente, compromisos asumidos y no cumplidos, posiciones encontradas respecto a lo que se dice desde el Gobierno, y las Instituciones públicas que tienen que ver el tema y la realidad que le toca vivir a las Personas Viviendo con el VIH/SIDA, etc.

Es necesario precisar que existe poco reconocimiento de la labor que desarrollan las instituciones y la sociedad civil organizada, incluidas las PVVS en la lucha contra el VIH/SIDA, al considerar el MINSA que es al única entidad encargada de dirigir políticas de salud, como en realidad lo es, al ser su función, pero no debe de negar que existen técnicos y gente muy capacitada en otras instituciones, como para brindar el apoyo, sugerencias y opinión diversa, respecto a la aplicación de una política no acorde a la necesidad ni realidad actual en el cual se desarrolla el tema VIH/SIDA.

Si bien actualmente existe la Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud (COMANUSA), es necesario precisar que su existencia se debe al pedido efectuado por el Fondo Global, al haber solicitado dicha entidad la participación de la Sociedad en conjunto, es decir una participación Multisectorial, para la creación de un Mecanismo Coordinador País, el mismo que formalmente ha sido constituido con la participación de diversas organizaciones públicas y privadas de la sociedad

---

<sup>30</sup> Izazola Licea, Jose Antonio, Mendoza Valdiviezo Teresa.

Sistema de información de respuestas nacionales contra el SIDA, Indicadores financieros y gastos en VIH/SIDA. Perú 1999 - 2000

<sup>31</sup> Informe sobre la Implementación de los Acuerdos Adoptados en el periodo extraordinario de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH-SIDA (UNGASS 2001)

civil organizada, la iglesia, etc, y a partir de ello se ha podido presentar el proyecto al Fondo Mundial.

### 3.- Defensoría como Institución del Estado

La Defensoría del Pueblo como institución tienen dos niveles fundamentales de intervención, esta encargada de defender los derechos constitucionales de la persona y de la comunidad, así como supervisar el cumplimiento de los deberes de la administración estatal y la prestación de servicios públicos, en ese sentido, su participación esta sujeta a la solicitud que cualquier ciudadano y/o institución le haga, así como actuar de oficio cuando es obvio y de público conocimiento la vulneración de los derechos ciudadanos.

Con relación a temas referidos al VIH/SIDA, en defensa de los derechos, su participación ha sido muy activa en estos últimos dos años, por ello señalan que "todavía en el país vivimos una cultura de la no igualdad, sobre todo en lo referido al SIDA, situación en la que se presenta una fuerte discriminación lo que permite que estas personas sean maltratadas"<sup>34</sup>, considerando igualmente que una de los principales necesidades de las PVVS es el derecho al acceso de medicamentos básicos, por estos motivos estuvo y esta colaborando con una institución en la judicialización de un proceso, es decir la interposición de una Acción de Amparo solicitando la provisión de los medicamentos antirretrovirales, proceso que actualmente cuenta con sentencia en primera instancia pero que aun no es resuelta en la Sala de la Corte Superior en segunda instancia.

Con respecto al Cumplimiento de los deberes de la administración estatal, en estos momentos la Defensoría esta colaborando con diversas instituciones y PVVS, solicitando información y haciendo seguimiento para cumplimiento de las Medidas Cautelares concedidas a favor de 15 PVVS por la Comisión Interamericana de DD.HH, al ser dicha información muy restringida por parte de los organismos competentes como el Ministerio de salud y el Ministerio de Relaciones Exteriores.

### 4.- Prestación de Servicios en salud Integral

La normatividad en el Perú es abundante en este sentido, partiendo de la Constitución que garantiza la Salud, la Ley General de Salud que establece los parámetros y fundamentos de la política nacional a aplicarse, la Ley 26626, que señala en su "Art. 7 Toda persona tiene derecho a la atención medica integral y a la prestación previsional que el caso requiera", entre otras, sin embargo dichas normas no se cumplen pese a encontrarse en vigencia, debido única y exclusivamente a la decidía política.

Dentro de la prestación de servicio en salud integral, independientemente del diagnostico se encuentra incluida el otorgamiento de medicamentos, así lo establecen las siguientes normas:

**Resolución Ministerial N° 235-96-SA/DM,<sup>35</sup> "Doctrina Normas y Procedimientos para el Control de las ETS y el SIDA en el Perú"** en el que plantea la Atención Integral en ETS/VIH/SIDA, el diagnostico y Conserjería Pre y Post test en VIH, así como la atención de personas portadoras de infección por VIH o con Diagnostico SIDA, señalando que:

- 3.3.4 Los Pacientes con infección por VIH recibirán gratuitamente del PROCETSS tratamiento Profiláctico con Cotrimoxazol.
- 3.3.5 Todas las personas recientemente diagnosticadas con el VIH deberán ser evaluadas para decidir el inicio de profilaxis primaria gratuita con Isoniazida.

**Resolución Ministerial N° 081-99-SA/DM<sup>36</sup> "Guía Nacional de Atención Integral del Paciente con Infección VIH/SIDA"** Que entre otras cosas establece, la evaluación y seguimiento del paciente infectado con el VIH, desde exámenes físicos hasta exámenes de laboratorio, así como Tratamiento Antirretroviral, con todo el esquema que esta situación representa, pasando por las drogas antirretrovirales, el objetivo del tratamiento, indicaciones para el inicio del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH, Monitorización a la respuesta del tratamiento antirretroviral,

---

<sup>34</sup> Entrevista al Representante de la Defensoria del Pueblo  
Dr. Samuel Abar Yubanqui.

exámenes de medición de Carga Viral, CD4, y finalmente el esquema de tratamiento antirretroviral.

**Directiva N° 008-98-PRO CETSS<sup>37</sup> "Profilaxis con Cotrimoxazol e indicación de recuento de Linfocitos CD4 en Pacientes VIH Positivos"** Que precisa:

**1.- En Cuanto a las Indicaciones de Recuento de Linfocitos CD4+**

a.- El PROCETSS **ofrece gratuitamente el recuento de linfocitos CD4+** a todos los pacientes adultos con infección VIH que son evaluados en Establecimientos del Ministerio de Salud.

**2.- En Cuanto a la Profilaxis con Cotrimoxazol.**

a.- La Profilaxis con Cotrimoxazol para pacientes con SIDA **es gratuita y** se administra a través del PROCETSS.

**Directiva Conjunta N° 001-99-CRED-PRO CETSS " Disminución de la Transmisión vertical del VIH y alimentación del hijo de madre que vive con el VIH".** Precisa que: El Ministerio de Salud a través de PROCETSS, proveerá tratamiento antiviral gratuito con ZIDOVUDINA (AZT) a la madre infectada y al recién nacido; además proveerá lactancia artificial para estos niños hasta los seis meses de edad, para disminuir el riesgo de transmisión vertical.<sup>38</sup>

Sin embargo pese a la existencia de tales normas que reconocen derechos, el Ministerio de salud no cumple con tales preceptos, o simplemente cumple en forma parcial y esporádicamente, aún conociendo las implicancias funestas que tal situación pueda acarrear a la PVVS, ante la falta de provisión constante e ininterrumpida.

#### **4.1 Acceso a Tratamiento**

En el Perú pese a las normas señaladas, no existe acceso a los tratamientos en forma gratuita para las personas viviendo con el VIH/SIDA en general, solo para Madres Gestantes para ayudar y disminuir el riesgo de una posible transmisión vertical y para los niños recién nacidos con lactancia artificial, independientemente del programa anunciado por el Ministro de salud de implementar tratamiento a 150 niños, de los cuales solo se acude a 23.

Ante esta situación, una persona tendrá que asumir los costos económicos que bordean un aproximado mensual de US\$ 500.00 a 800.00 Dólares Americanos, lo cual es imposible para una persona que trabaja y percibe un sueldo mínimo de 415.00 Nuevos soles equivalentes a US\$ 130.00 Dólares Americanos, lo que imposibilita seguir un tratamiento médico adecuado que ayude a mejorar la calidad de vida del enfermo y el respeto a la vida que toda persona tiene.

Precisamos de igual manera que, esta imposibilidad y negativa no sólo se presenta en los hospitales nacionales, sino también en los Hospitales del Seguro Social ESSALUD, donde esta entidad no cumple con su finalidad, al no prestar los servicios a la que se encuentra obligada, como son a socorrer a todos sus afiliados con la atención médica integral que comprende, la prevención, la atención y el tratamiento de los males y/o enfermedades que padecen sus afiliados, se sabe que solo tendrían acceso a la provisión de medicamentos alrededor de 1200 personas viviendo con el VIH/SIDA, quedando el resto de sus afiliados en una lista de espera, pese a encontrarse con sus pagos al día.

Todos estos actos lo que hacen es vulnerar derechos humanos reconocidos por la normatividad peruana en algunos casos y en otros muy específicos por los acuerdos y compromisos asumidos por el Perú, los mismos que a decir de nuestra constitución forman parte del derecho interno peruano, pero que aún así no son cumplidos.

#### **5.- Trabajos con poblaciones vulnerables**

La labor efectuada por el Ministerio de salud con las poblaciones vulnerables como Hombres que tienen sexo con otros hombres, trabajadoras sexuales, están referidos básicamente a programas de Pares, diagnóstico y tratamiento de ITS, así como provisión de preservativos. El objetivo de

---

este trabajo es promover el cambio de comportamiento, la prevención, y el cuidado con relación al riesgo que implica el ejercicio de la actividad sexual desprotegida, y de esta manera disuadir y/o negociar con el cliente el uso del preservativo entre otros.

Con respecto a la situación específica de estos grupos vulnerables, así como del trabajo sexual infantil, situación carcelaria etc. se tratara en el punto VII. Del presente informe

## **6.- Ética, Ensayos Clínicos**

En el Perú, existen diversos Comités de Ética, y es a partir del presente año 2003, que el Instituto Nacional de Salud, es el ente encargado de mantener el registro de estas instituciones y las autorizaciones para el desarrollo de protocolos o ensayos de Investigación Clínica. Se sabe que solo existen 13 Comités de Ética reconocidos formalmente por el INS, quienes cuentan con certificación Internacional.

En el Perú también existen Comités de Ética donde tienen activa participación las PVVS, es el caso de organizaciones como Vía Libre e Impacta.

Desde el año 2002 se esta desarrollando un estudio en Fase II de Vacuna para el VIH. En torno a esta investigación se ha constituido un comité asesor Comunitario representado por los diversos sectores involucrados frente a la Epidemia. .

## **7.- Trabajo con Sectores No Gubernamentales**

En este punto se deben señalar 2 aspectos, el primero referido al trabajo que efectúan las diferentes organizaciones y la labor que desempeña el MINSa con las ONG.

En el primer caso, es loable la articulación organizacional que diversas entidades de la sociedad civil han tenido, así se han creados Redes, Colectivos, Coordinadoras, entidades conformadas solo por ONGS, como el caso de la Red Sida Perú, el Colectivo por la Vida, conformado por Grupos de Ayuda Mutua (GAMs), agrupaciones de PVVS, ONG, Iglesia, etc, quienes en forma organizada y coordinada desarrollan labores de impacto social y coadyuvan en la lucha contra el VIH/SIDA.

En el segundo caso, si bien años atrás existió un nivel de coordinación entre el MINSa y las ONGs dedicadas a diversas áreas del quehacer social como áreas educativas, de prevención, y promoción de salud etc. En la actualidad, dicho trabajo presenta algunas dificultades explicadas en parte por consideraciones que el Ministerio de Salud al respecto tiene, al sentir fiscalizada su labor por parte de las diversas organizaciones de la sociedad civil y sus integrantes, las mismas que en parte efectúan esa labor en el pleno ejercicio de la ciudadanía, pero no es solo ello, sino también la abierta diferencias en el enfoque de políticas de Salud Sexual y Reproductiva, que el MINSa maneja y que no es compartida por algunas Organizaciones, al considerar que se transgreden derechos elementales de la mujer, la madre y sobre todo de las personas en si.

## **8.-Cooperación Internacional**

La cooperación internacional se podría ver desde dos perspectivas. Una desde el apoyo directo al Gobierno y a las políticas que desarrolla específicamente y por otro lado la ayuda que dichos organismos prestan a la sociedad civil organizada.

El Ministerio de Salud, maneja algunas asignaciones de ciertos países cooperantes quienes proveen de recursos económicos para proyectos específicos como la capacitación a personal, mejoramiento de calidad de servicios etc. pero no solo se presenta la cooperación internacional a través de donaciones, sino también a través de préstamos y/o créditos, en algunos casos para proyectos específicos y en otros casos se desconoce, como lo refiere el informe de "análisis independiente del presupuesto" al señalar que en al año 2002 el "MINSa tuvo poca capacidad de gasto de los recursos provenientes de la Cooperación Externa, tanto de donaciones como

donaciones presupuestadas tampoco han sido gastados"<sup>39</sup>, Asimismo reciben cooperación internacional en aspectos tecnológicos.

Independientemente, de la ayuda que la cooperación internacional brinda a los gobiernos, también existen financieras y ONGs internacionales, que brindan apoyo a organizaciones sociales dedicadas a diversos aspectos, dicha cooperación es valiosísima para la labor que se desarrolla desde la sociedad civil, ya que sin dicho apoyo no se podría realizar actividades que ayuden a enfrentar determinadas situaciones de salud como el VIH/SIDA.

## **9.- Políticas de Integración sub regional**

Dentro del Marco de Políticas de integración tenemos en Convenio Andrés Bello referido a la Educación y el del Convenio Hipólito Unanue referido a aspectos de salud entre otros.

Dentro del aspecto de salud, el Organismo Andino de Salud a través de Convenio Hipólito Unanue trabaja desde años atrás en coordinación con el resto de países de la Comunidad Andina en temas relacionados a vigilancia epidemiológica, y desde el año 2002 en coordinación con los Ministros de Salud de los respectivos países, la misma que actualmente esta embarcado en la negociación de los medicamentos antirretrovirales para PVVS, con lo cual se espera conseguir precios de medicamentos a bajos costos para favorecer el acceso a tratamiento de las personas afectadas por el VIH/SIDA en la Región.

## **V.- DD.HH más frecuentemente vulnerados.**

El tema de DD.HH a nivel de ONG, ha sido y es muy trabajado en el Perú, sin embargo pese a existir varias organizaciones involucradas en el tema de defensa de DD.HH, la mayoría de ellas estuvieron y están dirigidas y destinadas a proteger DD.HH de actos políticos y/o hechos de guerra interna, dada la violencia que se vivió en la décadas pasadas hasta principios de 1993. Por ello cuando se habla de DD:HH en el país la mayoría de las ideas están referidas a problemas de terrorismo, muertes, ejecuciones, torturas, desapariciones, procesos judiciales no arreglados a Ley etc., que es lo que mas se ve en los diversos medios de prensa, entonces se puede establecer que el respeto a los DD.HH no es percibido como el derecho que toda persona tiene por su sola condición de ser humano y que es deber del Estado el respetar, proteger y promocionar tales derechos, y no transgredirlos como lo viene haciendo, y dada la confusión que se presenta en la mayoría de la población sobre DD.HH es difícil llegar a la gente, hacerle cambiar de pensar y buscar el respeto a los DD.HH de todos y cada uno de los peruano.

### **5.1 DD.HH. más vulnerados con relación a las PVVIH.**

A lo largo de los últimos 20 años, que el VIH/SIDA esta con nosotros en el Perú, con todos los problemas que se pudieron presentar, no existe una compilación que detalle que formas de transgresiones y/o violaciones a los DD.HH hubo, sabemos de su existencia gracias a las experiencias que se presentaron y fueron preservadas oralmente hasta la actualidad.

Desde 1983, hasta 1990 en que aparece la primera norma relacionada directamente con el VIH/SIDA, se sabe que existió mucho temor social, lo cual se manifestó con una abierta discriminación y estigmatización a determinado grupo sociales (Gays, Lesbianas, Trabajadoras Sexuales y HSH), situación que se agudizo con la dación de la Ley 25275 de 1990, que establecía que toda persona para ser atendida en un centro de salud debía hacerse la prueba, no existía autonomía ni voluntad para decidir si se hacia o no la prueba, no se guardaba la debida confidencialidad sobre el resultado, lo que generaba discriminación y atentados contra la dignidad, si deseabas formar una familia dentro del matrimonio estabas obligado ha hacerte la prueba, sin embargo nadie pensaba en el concubinato donde hacías vida de casado sin estarlo y no tenias exigencia alguna, y sobre todo se requería de la prueba de anticuerpos para poder postular a un empleo y/o continuar laborando, situación que genero el ocultamiento de la realidad,

---

<sup>39</sup> ...

es decir que la gente negara su condición de seropositivo, a fin de no ser objeto de burla y maltrato.

Con la experiencia recabada en años, el conocer y asistir a las personas con VIH hizo que la Asociación Via Libre, a partir de 1996, creara el Centro de Asesoría Legal y Derechos Humanos, quienes luego de hacer indagaciones y revisión de la normatividad existente y los principios ético jurídicos que se manejaban a nivel internacional, inicio los contactos y trabajos de asesoría con el Congreso de la República para la dación de una nueva Ley, la misma que el 20 de Junio de 1996 es publicada en el diario Oficial "El Peruano" como la Ley 26626 o Ley CONTRASIDA, norma que recoge fundamentalmente los principios de autonomía de la voluntad, reserva de la confidencialidad, derecho al trabajo, protegiendo al trabajador en caso la causa de despido sea la discriminación por su condición, y fundamentalmente propugnaba la atención medica integral. Esta normatividad esta debida reglamentada por el Decreto Supremo 004-97-SA, de fecha 18 de Junio de 1997.

La situación de una persona seropositiva en el Perú esta plagada de una serie de situaciones que en la mayoría de los casos atenta contra sus derechos personales protegidos por las normas nacionales, así como por la declaración de los Derechos Humanos, transgresiones ante los cuales no se acciona, en la mayoría de casos por lo dificultoso que resulta embarcarse en un proceso administrativo y/o Judicial destinado a que se reconozca el derecho de cada uno como persona, ya sea por el tiempo que esta acarreará, el costo que significara, la discriminación, el maltrato psicológico que tendrá que soportar la persona que acude a estas instancias, o por parte del personal que administra Justicia, así como gente allegada a él o ella, vecinos y amigos que se enteraran de su situación de salud y lo marginaran, debido al desconocimiento acerca de la enfermedad, y los medios de transmisión, la libertad de ejercer la opción sexual adoptada por si mismo, etc.; es toda esta situación, lo que genera la inacción de las personas afectadas, y por esta misma razón se permiten abusos contra todas las personas entre ellas los Homosexuales, gays y personas Seropositivas, al presentarse todos estos abusos en algunos casos en forma directa y en la mayoría de los casos de manera sutil y disimulada, que hace que no se perciba los abusos cometidos, como transgresiones a nuestros derechos, sino como actos comunes sin relevancia alguna, es decir que se conceptúa tales agresiones como algo natural en la relación interpersonal que no incumbe sanciones, éticas, morales o jurídicas.

Es preciso señalar que esta inacción es la que genera todo tipo de abusos, como en algunos casos se presenta al solicitársele la prueba del VIH a una persona que postula a un empleo y/o se le condiciona hacerse la prueba para continuar en el trabajo, para seguir una carrera en las fuerzas armadas, e incluso en algunas universidades para postular a las mismas; Así también las transgresiones se dan al no orientársele a la persona con una consejería pre y pos test, para reducir el impacto emocional; igualmente al no respetarse la autonomía de la voluntad cuando quiere hacerse la prueba, la falta de confidencialidad de la prueba y sus resultados, la misma que genera la discriminación, y a partir de allí, el enfrentarse con diversas autoridades sanitarias para poder acceder a un servicio de atención médica, ante la falta de atenciones de salud en general, y si por buena suerte se consigue la tan ansiada atención médica y el médico recomiendan el tratamiento de la persona con los medicamentos, se inicia nuevamente el dilema, ante el alto costo de los tratamientos, al no existir aun acceso a tratamiento gratuito, proveído por el Estado, como ya lo hacen algunos países en Latinoamérica.

Independientemente de las transgresiones referidas en el párrafo anterior, la situación que sé esta presentando últimamente con relación a los niños y niñas, huérfanos, la separación de los padres de una vida en común y los pleitos por la tenencia es alarmante, llegando al extremo de estarse presentando demandas en el ámbito judicial Justificando la seropositividad de uno de los cónyuges y/o concubinas para tener la custodia de los menores, lo cual es atentatorio contra la dignidad humana por que la condición de salud no es prueba alguna en esta materia y menos justificación valida para ser o no, buen padre o buena madre.

Con estas Herramientas, el referido centro inicio sus labores, el cual se convirtió y actualmente es referencia para casos de transgresiones de DD.HH de PVVIH/SIDA y/o familiares. En este tiempo también la Institución ha atendido alrededor de 650 casos de muy variadas situaciones legales, algunos mas representativos que otros, pero todos de mucha importancia.

- **El derecho a la Vida.-** fundamentalmente al negarle la condición básica que toda persona necesita para seguir ejerciendo todos los demás derechos, ya que sin la vida ningún derecho será posible reclamar, con excepción de los hereditarios, por sus herederos de la persona fallecida
- **Su derecho a la Salud,** al negársele la atención médica a los pacientes seropositivos, igualmente la negativa que se ha tenido respecto a intervenciones quirúrgicas, no guardar la confidencialidad de los resultados de los pacientes y PVVIH/SIDA, independientemente del rechazo que sufren por parte del personal de salud y/o las represalias que los médicos y las enfermeras pudieran tomar ante un reclamo o queja de una de las personas.
- **Derecho al Trabajo,** al despedírsele a un trabajador por su situación de salud, en la mayoría de los casos hostigándolos y/o pretextando falta grave por parte de dicho trabajador. De igual forma la obligatoriedad que actualmente tienen algunas empresas para postular y/o ingresar a un puesto de trabajo, con lo cual no solo se vulnera su derecho al trabajo sino también el derecho a la intimidad.
- **Derecho a la educación,** al Solicitársele las pruebas a las personas que se presentaban al concurso de admisión en algunas universidades privadas y alguna pública, así como condicionar a los alumnos a hacerse la prueba de despistaje para rendir exámenes evaluativos de una profesión universitaria, y lo más detestable, el hecho de que algunos centros educativos condicionaran a las madres y padres de los niños a que se hagan la prueba de despistaje a fin de que los niños puedan estudiar en dichos centros.
- **Derecho a la Información,** La misma que al ser solicitada por cualquier ciudadano a diversas instancias públicas esta es negada. sobre todo en personas Viviendo con el VIH/SIDA, quienes al solicitar incluso sus Historias clínicas en las respectivas oficinas de los Hospitales no se les brinda tal información, pese a pagar el derecho por el trámite.
- **Negativa al Acceso a tratamiento.-** Pese a preceptuarse en la norma la atención médica integral que incluye la provisión gratuita de medicamentos, conforme lo establecen las normas pertinentes ya antes referidas.
- **Derecho a la intimidad, dignidad y reputación.-** Al no respetarse su privacidad, mellar su honorabilidad y degradar el buen nombre al cual toda persona tiene derecho.
- Etc.

## 5.2 Judicialización de Casos

A finales del año 2001, a través del simposio de Acceso a Tratamiento Antirretroviral efectuado en Lima, se conocieron las experiencias que se habían presentado en diversos países de Centro y Sur América para lograr el acceso a tratamiento de las PVVS, así como las organizaciones que se habían tenido que efectuar y los diversos problemas que enfrentar, en la búsqueda de tan ansiado derecho, del cual ya gozaban gracias a diversas sentencias Judiciales que les reconocía el derecho a la Vida y la Salud. En este contexto los peruanos hasta entonces no habían hecho nada similar, sin embargo gracias a la iniciativa de dos activistas de las PVVS, Juan Osorio y Enrique Chávez, con la Asesoría del Dr. Robinsón Cabello y el Centro de Asesoría Legal y Derechos Humanos de la Asociación Via Libre iniciaron las diversas coordinaciones y se realizaron 2 talleres para explicar a las PVVS, el reconocimiento de sus derechos las transgresiones a las que se encontraban expuestos, así como las posibilidades de actuar decididamente y revertir tales vulneraciones a sus derechos, que son los mismos que el de cualquier persona. También en los referidos talleres se les explicó los medios existentes para proteger sus derechos y los caminos y opciones que tenían para reclamarlos, haciendo énfasis en iniciar los trámites para el acceso a tratamiento antirretroviral a través de la judicialización de los casos. De este modo se iniciaron algunos trámites y se gastaron esfuerzos por concluir la vía previa a través del trámite administrativo, y ya en el camino se sufrió la primera baja, el señor Miguel S, quien había iniciado su petición



tramite administrativo y amparados en el Art. 28 de la Ley de Habeas Corpus y Amparo que precisa "No será exigible el agotamiento de la vía previa si, 1).- por el agotamiento de la Vía previa pudiera convertirse en irreparable agresión", se iniciaron las primeras Acciones de Amparo, siendo hasta el momento 6 las peticiones, de las cuales 3 (tres) se encuentran con Sentencias, las mismas que han sido apeladas por el Ministerio de Salud, y actualmente se encuentran en las Salas Civiles de la Corte Superior de Justicia de Lima, 3 (Tres) se encuentran pendientes de sentencia.

### **Caso Concreto.**

Las denuncias Judiciales Fueron presentadas a titulo personal por el interesado (a), directamente asesorados por los Abogados de Vía Libre

- 1.- 43 Juzgado Especializado en lo Civil de Lima  
Demandado : MINISTERIO DE SALUD  
Materia: ACCION DE AMPARO

#### Estado del Proceso.

- 1.- 13/08/02, se presento demanda.
- 2.- 20/08/02, Notifican Resol. UNO de fecha 14/08/02, con al que se ADMITE la demanda, y solicitan que cumplamos con precisar el domicilio del Estado y el co demandado.
- 3.- 13/09/02, Notifican Resol. DOS de fecha 02/09/02 dándose por aclarado, contra quien se dirige la demanda. Procurador Publico del MINSA.
- 4.- 13/09/02, Notifican Resol. TRES de fecha 02/09/02, determinándose que se TENGA POR CONTESTADA LA DEMANDA.
- 5.- 29/11/02 Notifican Resol. CUATRO de fecha 28/10/02, Póngase en Despacho para sentenciar.
- 6.- 29/11/02, Notifican Resol CINCO, de fecha 29/10/02, SENTENCIA que señala y FALLA : " Declarando FUNDADA la demanda interpuesta por doña xxxxxxxx mediante escrito....., en consecuencia, teniendo la demandante derecho a una atención médica integral y preventiva conforme al Art. 7 de la Ley 26626, SE ORDENA que el Ministerio de Salud brinde a la demandante la atención médica integral que requiere, entregue en forma oportuna a la demandante los medicamentos antirretrovirales de acuerdo al Esquema antirretroviral formulado por su médico tratante, así como también se le practique el examen de carga viral y contenido linfocitario (CD 4 / CD 8) en la cantidad y periodicidad que la demandante lo requiera, conforme a la Guía Nacional de Atención Integral del paciente con infección VIH/SIDA y los que su médico tratante ordene, así como la entrega de todos los medicamentos necesarios que la demandante pueda requerir para el tratamiento de las enfermedades oportunistas que se presenten en pacientes afectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA); consentida y/o ejecutoriada que sea la presente resolución publíquese en el Diario Oficial " El Peruano", notificándose a las partes."
- 7.- 17/12/02 Notifican Apelación de Sentencia, concediéndose dicha apelación Con Efecto Suspensivo., debiéndose elevar los de la materia al Superior en Grado.<sup>40</sup>

- 2.- 45 Juzgado Especializado en lo Civil de Lima  
Demandado : MINISTERIO DE SALUD  
Materia: ACCION DE AMPARO

#### Estado del Proceso.

- 1.- 22/08/02, se presento demanda.

- 2.- 09/09/02, notifican Resol. UNO de fecha 23/08/02, declarando INADMISIBLE la demanda, a fin de emplazar al procurador Público pertinente.
- 3.- 11/09/02, subsanamos inadmisibilidad.
- 4.- 11/10/02, Notifican Resl, DOS de fecha 23/09/02, ADMITIENDO la demanda.
- 5.- 06/12/02, Solicitamos se emita sentencia en el proceso.
- 6.- 20/02/02 NOTIFICAN Resolución N° CUATRO de fecha 24 de Enero del 2003 que declara:

FALLA: Declarando FUNDADA la demanda constitucional de amparo incoada por XXXXXXXX contra el Ministerio de Salud y el Estado Peruano; en consecuencia ORDENO que el Estado a Través del Ministerio de Salud otorguen al demandante. 1).- Provisión de medicamentos a través del Programa del Centro de Salud de Chorrillos que sean necesarios para su tratamiento de VIH/SIDA conforme a la prescripción médica de los médicos tratantes; 2).- Atención médica integral en su condición de paciente VIH/SIDA y 3).- Realización de sus exámenes periódicos como pruebas de CD4 y Carga Viral a solicitud del Medico tratante; consentida o ejecutoriada que esta sea, publíquese en el Diario Oficial "El Peruano" por el termino de Ley, notificándose.-----<sup>41</sup>

- 3.- 16 Juzgado Especializado en lo Civil de Lima  
Demandado : MINISTERIO DE SALUD  
Materia: ACCION DE AMPARO

#### Estado del Proceso.

- 1.- 18/12/02 se presento demanda.
- 2.- 05/02/03, notifican Resol. UNO de fecha 26/12/02, ADMITIENDO la demanda.
- 3.- 14/03/03, S Notifican Resl. DOS, adjuntando contestación de MINSAs.
- 4.- 08/04/03 NOTIFICAN Resolución N° TRES de fecha 28 de Marzo del 2003, SENTENCIA que declara:

FALLO declarando FUNDADA la demanda interpuesta de fojas sesenta y nueve a fojas noventa; en consecuencia ORDENO que la demandada otorgue al actor, los medicamentos, la atención medica integral y la realización de los exámenes respectivos, necesarios, en forma constante y periódica, para el tratamiento del VIH/SIDA conforme a la prescripción médica otorgada por el médico y/o médicos tratantes, Sin costas ni costos por ser la vencida una entidad del Estado; hágase saber y publíquese oportunamente en el Diario Oficial El Peruano.<sup>42</sup>

### **5.3.- Medidas Cautelares**

Las Medidas Cautelares que se presentaron ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, se efectuaron basados en las experiencias de los países de Centro América como Honduras, Nicaragua y Guatemala, si bien no se sabia de resultados concretos era una opción más de hacer la lucha al Estado para el cumplimiento de sus obligaciones y el otorgamiento de la provisión de medicamentos.

En este contexto de dudas, a mediados del mes de Julio del año 2002, con el impulso de la Organización Agua Buena de Costa Rica y la cooperación del Centro por la Justicia y el Derecho Internacional (CEJIL), se iniciaron las Coordinaciones para presentar desde Perú las Medidas Cautelares ante la Comisión Interamericana de DD.HH, amparados en el Art. 25 del Reglamento de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, referida a las MEDIDAS CAUTELARES, que a la letra dice :

"1.- En caso de gravedad y urgencia y toda vez que resulte necesario de acuerdo a la información disponible, la Comisión, a iniciativa propia o a petición de parte, solicitara al Estado de que se trate la adopción de medidas cautelares para evitar daños irreparables a las personas.

....

3.- La comisión podrá solicitar información a las partes interesadas sobre cualquier asunto relacionado con la adopción y vigencia de las medidas cautelares.

4.-El otorgamiento de tales medidas y su adopción por el Estado no constituirán prejuzgamiento sobre el fondo de la cuestión<sup>43</sup>.

El trabajo en estas acciones tuvo inicialmente muchas incertidumbres plagadas de dudas acerca de la efectividad de tales medidas cautelares en otros países, pero la experiencia de Ecuador que recientemente había iniciado dichas acciones entre los meses de Junio y Julio del 2002, ayudo a que muchas PVVS, a través de diversas charlas y reuniones lograra entender de que se trataba y cuales eran las posibilidades con esta nueva oportunidad de la medidas.

En las charlas se les explicaba que debido a lo engorroso de los tramites Judiciales se tenia una alternativa mas al iniciar este tramite a otro nivel, que posiblemente era mas eficaces por lo menos temporalmente, no importando si se había iniciado un tramite judicial y/o se iniciara posterior a la medida cautelar.

En la solicitud de Medidas Cautelares se precisaban los datos personales del peticionante, situación familiar, si era casado, tenia hijos, carga familiar etc, se continuaba con una breve reseña de la historia de su salud, y una historia del SIDA en el país donde se precisaba datos oficiales de la cantidad estimada de PVVS, fallecidos debido a esta causa, servicios de atención en Hospitales Centros de Salud, etc, asimismo, cual era el trato que recibían las PVVS en dichos centros, si habían sido objeto de discriminación y otros datos que dieran mayores alcances sobre la situación de vulnerabilidad de las PVVS en el país.

Con la colaboración del Activista Sr. Richard Stern, en el mes de Agosto del 2002 se logro el interés de 50 personas quienes inicialmente presentaron sus solicitudes, sin embargo con el transcurso de los meses se logro recabar mas peticiones, de las cuales solo un primer grupo de 15 personas tuvo la posibilidad de lograr la Medidas Cautelares a favor, restando 106 personas, que presentaron su petición pero no tuvieron respuesta alguna, al haber sido las 15 Medidas Cautelares concedidas a favor de los peruanos, las ultimas que concedió la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

### **5.3.1.- Situación de las Personas beneficiadas con las Medidas Cautelares**

Es sabido que el Estado peruano pese a contar con la Resolución de la Comisión Interamericana, no ha cumplido con otorgar el aprovisionamiento de los medicamentos a ninguna de las 15 PVVS beneficiadas, aun teniendo conocimiento que entre los mismos se encuentra un menor, un niño de 6 años de edad, a quien el Estado peruano no le brinda ayuda alguna a pesar de estar implementado un programa de acceso a medicamentos para niños.

Igualmente de este grupo una de beneficiados ha fallecido, debido a la falta de atención medica integral, que comprende la provisión de tratamiento antirretroviral, situación que se pudo haber controlado si el Estado hubiera cumplido con su obligación, así como con la recomendación que daba la Comisión. Pero el hecho lamentable no termina en el deceso de esta madre, sino que continua en la situación precaria y de abandono en que han quedado su dos menores hijos, quienes ahora son huérfanos de padre y madre a causa del VIH/SIDA, la desidia y falta de sensibilización del gobierno actual.

Una de las beneficiarias de las Medidas Cautelares, cuenta actualmente con Sentencia favorable en primera instancia, en el proceso de Acción de Amparo seguido contra el Estado peruano a nivel Judicial, el mismo que fue apelado y se encuentra pendiente de resolverse en segunda instancia. La beneficiaria de este caso pese a contar con una medida cautelar de la CIDDDH y una sentencia favorable del Poder Judicial que obliga al Estado el cumplimiento e la provisión de medicamentos y exámenes respectivos, con el fin de salvaguardar su vida, hasta el momento NO recibe tratamiento alguno, por lo que se ha solicitado la intervención de la Defensora del Pueblo ante el Ministerio de salud, para conocer cual es la situación de estas medidas concedidas ya hace 9 meses pero que no se cumple, mientras su vida peligra.

### **5.3.2.- Respecto a las personas que presentaron las Medidas cautelares pero que no obtuvieron Resolución alguna.**

En estas personas la situación sigue siendo incierta, a pesar que algunos de ellos han iniciado procesos Judiciales a nivel nacional. De este grupo sabemos que hay 3 fallecidos plenamente identificados, desconociéndose cual sea la situación de la mayoría (103), al no haber un seguimiento a cada uno de ellos y solo manejarse información referencial a través de los diversos GAMs a los que pertenecían y alguna otra labor caritativa por parte de la Iglesia y otras Organizaciones involucradas en el tema de VIH/SIDA.

### **Respuesta del Ministerio de Salud a la Defensoría del Pueblo acerca de las Medidas Cautelares.**

Ante la imposibilidad de conseguir información referida a las Medidas Cautelares, algunas organizaciones y PVVS que obtuvieron el beneficio solicitaron la intervención de la Defensoría, a fin de que esta entidad solicitara información al Ministerio de Salud acerca del Cumplimiento de tal medida, a tal consulta, con Informe de fecha 20 de marzo del 2003, el Ministerio de Salud responde a la Defensoría del Pueblo, indicando que “la coordinación nacional no ha recibido indicación precisa sobre las personas que presentaron las medidas cautelares, ni la situación jurídica de tales acciones, como tampoco ninguna disposición para iniciar los tratamientos a las personas demandantes, toda vez que los aspectos presupuestales no están bajo su responsabilidad”<sup>44</sup> y ante esta situación justifican tal incumplimiento con los siguientes argumentos:

- Que los gobiernos anteriores no tuvieron política alguna sobre acceso a tratamiento antirretroviral, y que recién el problema ha sido asumido por la actual gestión.
- Que, el entonces Ministro de Salud en Diciembre del 2002, anuncio la provisión de medicamentos a niños recién nacidos con el VIH, lo que fue el esfuerzo inicial para el acceso a medicamentos antirretrovirales, conforme al compromiso UNGASS.
- Que, emitieron la Ley 27450, de exoneración del Impuesto General a las Ventas (IGV), y aranceles, así como dieron el Decreto Supremo 276, con la primera lista de fármacos antirretrovirales, que permitió una disminución cercada al 31% del costo inicial de los fármacos.
- Que, dieron la directiva 001-DGSP-DEAIS-DPCRD-CETSS-2002, que establece los protocolos de atención, diagnóstico y tratamiento.
- Que, han realizado la reorganización de recursos humanos, legal y administrativa, del Seguro Integral de Salud (SIS) entidad encargada de solventar los medicamentos.
- Que, se proveyó de equipos necesarios al Instituto Nacional de Salud, para efectuar pruebas de monitoreo, como recuento de linfocitos y carga viral.
- Que tienen 23 niños en el programa de tratamiento, siendo la meta 150 niños.
- Que, se han hecho esfuerzos para lograr el cumplimiento de la Ley 26626, sensibilizando al personal de salud.
- La intención del país de formar parte en una mesa Regional de negociación con las industrias farmacéuticas.
- El esfuerzo para desarrollar la propuesta del Fondo Global, que estima del MINSA ofertar medicamentos hasta el 60% de la demanda, como contrapartida a lo solicitado por el Fondo<sup>45</sup>.

Esta es la posición que el estado Peruano ha asumido frente a las Medidas Cautelares favorables otorgadas por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos a 15 personas en el Perú, todo lo cual esta plasmado en voluntad y nada mas, por cuanto, pese al interés manifestado por el Gobierno a través del MINSA no se cumple hasta el momento con todo lo prometido, sino en parte.

## **VI.- Situación de Sectores específicos.**

### **Mujeres y VIH/SIDA**

---

Con relación al tema de la infección por el VIH/ SIDA en mujeres hay que indicar que se trata de un problema que ha venido en aumento y sigue el ritmo acelerado del mismo, ello es visible en los datos estadísticos proporcionados por el Ministerio de Salud entre los periodos de 1983 al 30 de Setiembre del 2002, en el cual señala que “ Un dato a resaltar es el descenso de la razón hombre / mujer, de 23.3 en 1987, a 3.2 hasta Setiembre del 2002, lo que revela el incremento de la transmisión heterosexual debido a conductas de riesgo”<sup>46</sup> por ellos se dice que el rostro de la enfermedad es cada vez más joven, femenino y de pobreza. Son cada vez más el número de mujeres jóvenes que se infectan con el virus del SIDA, situación que se ve favorecida por diferentes factores que contribuyen a la vulnerabilidad de las mujeres en relación al VIH/SIDA:

- “Aun se mantienen una cultura del silencio alrededor del sexo. Las mujeres buenas” deben ser ignorantes y pasivas en las relaciones sexuales.
- La tradicional norma de virginidad impuesta a las mujeres jóvenes, en muchos casos, paradójicamente aumenta su riesgo de infección: así, Limita su posibilidad de pedir información por que se le considere activa sexualmente, Promueve prácticas sexuales riesgosas como el sexo anal, Coloca a muchas mujeres en riesgo de violaciones y coerción sexual.
- Dependencia económica de la mujer
- El acceso a tratamiento para una ETS puede ser altamente estigmatizante.”<sup>47</sup>

Siendo estos algunos de los factores que contribuyen a que la imagen del VIH/SIDA sea más femenina.

### **Trabajo sexual y VIH/SIDA**

Conforme a los reportes estadísticos del Ministerio de Salud, para el año 2000 la prevalencia de VIH en trabajadoras sexuales fue de 0.7%, sin embargo hay que tener presente que este grupo de mujeres involucradas en prostitución, a quienes se les conoce actualmente como trabajadoras sexuales, debido a su comportamiento sexual se colocan en mayor riesgo de contraer el VIH.

Este grupo de mujeres, que se encuentran involucradas en la referida actividad son reconocidas como uno de los Grupos con elevada prevalencia de ETS (GEPETS), es decir son identificadas como un segmento de la población con alto número de parejas sexuales, limitado acceso a información y búsqueda de servicios de salud, que a su vez dificulta el desarrollo de políticas para el control de las ETS y SIDA, además de representar a una población estigmatizada, factor que determinan su situación de mayor riesgo; por cuanto tienen una gran importancia en el mantenimiento de las epidemias de ITS y su posterior diseminación hacia la población general.

El trabajo sexual y/o la prostitución como se le conoce, en nuestro país es un grave problema social. Sin especificarse cantidad alguna, se estima que hay entre 10,000 mil a más mujeres involucradas en esta actividad, y que la mayoría de ellas, es decir el 70 u 80% están en prostitución clandestina, la mayoría de mujeres son de estratos socioeconómicos bajos.

Frente a este panorama de importante consideración para la prevención en ETS/VIH/SIDA, por encargo del Programa de Enfermedades de Transmisión Sexual, VIH y SIDA (PROCETSS) del Ministerio de Salud (MINSA), la Asociación Vía Libre diseñó en Abril de 1996 un proyecto de “Educación de Pares para la prevención de ETS/VI/SIDA en Trabajadoras Sexuales Clandestinas (TSC)”, el mismo que comprendía la validación y elaboración del protocolo de intervención y de los materiales de información, educación y comunicación dirigidos a esta población. La intervención inicialmente se desarrollo en Lima y luego se realizo un proceso de selección de las ciudades al interior del país con mayor prevalencia de ETS y VIH, en las cuales se desarrollo las replica respectiva.<sup>48</sup>

---

<sup>46</sup> Informe estadístico del VIH/SIDA del 1983 hasta el 30 de Setiembre del 2002

[www.minsa.gob.pe/PortalMINSA/efemerides/sida/sida1.htm](http://www.minsa.gob.pe/PortalMINSA/efemerides/sida/sida1.htm)

<sup>47</sup> Mejia Navarrete, Ada Y.

Prostitución en Lima

Vía Libre – Peru 2002

<sup>48</sup> En las replicas al interior del país la Asociación Vía Libre participo en la intervención en 5 ciudades (Chimbote, Chiclayo, Arequipa, Pucallpa y Lima Sur) con el auspicio del PROCETSS – MINSA, es posteriormente que PROCETSS se encarga del Programa de Intervención con Trabajadoras Sexuales a nivel nacional el cual se desarrolla actualmente

Se considero que las trabajadoras sexuales representaban un grupo poblacional de principal prioridad de intervención para los programas de control de ETS y SIDA, y aunque habían sido durante largo tiempo ignoradas de las acciones preventivas – promocionales de salud, debido a factores socio culturales, era importante llevarles los mensajes de uso de condón en toda relación sexual, negociación para el uso del condón y adecuadas prácticas, búsqueda de servicios de salud, incluyendo la adherencia a sistemas de atención médica; entre otros.

Experiencias iniciales de intervenciones para el cambio de comportamiento dirigidas a trabajadoras sexuales, demostraron que ellas recurrían a sus compañeras de trabajo (sus pares) como fuente principal para obtener información necesaria para el ejercicio de su actividad y para el cuidado de su salud. De allí, la importancia de la implementación de un Programa de Educación de Pares que fue la propuesta planteada como intervención de educación en salud en este grupo poblacional.

La educación de pares es una metodología de impacto para los procesos de comunicación, información y educación en la prevención de ETS y el VIH, Se trata de educación brindada por miembros seleccionados del grupo objetivo de la intervención que previamente fueron capacitadas como Promotoras Educadoras de Pares (PEP) cuya labor ha permitido involucrar a miembros del grupo intervenido en procesos de promoción de la salud, que además conocen cercanamente la dinámica de relaciones de grupo, el lenguaje de valores establecido, etc.

Con dicho trabajo se comprobó que se puede estimular una sensibilización hacia las necesidad de prevención en VIH y SIDA partiendo de la importancia de su autoestima como mujeres y seres humanos, aspecto importante a trabajar con este grupo poblacional.

Es bueno Precisar en este punto que la política, aplicada por el nuevo alcalde de la Municipalidad Metropolitana de Lima , respecto el tema de trabajo sexual es de represión total, a través del Serenazgo, Cuerpo de Vigilancia Municipal no armada, que enfrenta a las trabajadoras sexuales en las calles, con diferentes carteles como " TU PAGAS Y EL SIDA COBRA", de igual manera atentado directamente contra la integridad física de las personas, al maltratarlas físicamente con golpes en diversas partes del cuerpo, extorsiones, chantajes sexuales y psicológicamente perifoneando desde vehículos motorizado por las calles que esas personas tienen SIDA.

### **Prostitución Infantil**

En problema de prostitución infantil conocido también como explotación sexuales de menores no es desconocida en nuestro país, el problema es la falta de visibilización que existe en torno a el, al presentarse de manera muy asolapada, situación aprovechada por los explotadores quienes abusando de las necesidades económicas, culturales y sociales de los menores de edad involucran a los mismos en esta ilícita actividad degradando sus valores.

Entendiéndose que la prostitución es el intercambio de sexo por dinero, y habiendo niños y niñas que la ejercen, ya sea por voluntad propia en base a sus necesidades económicas y/o afectivas, explotados por proxenetes, administradores de establecimientos etc, el problema existe, y tiene lugar en diferentes espacios, como discotecas, bares, club nocturnos, pub, exhibiciones, ferias, hostales, hoteles, etc. por las características que estos locales presentan, al esconder, inducir y facilitar a niños y niñas a través de ofertas de diversión, relax, etc.<sup>49</sup>

En la actualidad no se cuenta con datos estadísticos respecto a menores dedicados a esta labor que padezcan del VIH/SIDA, sin embargo extraoficialmente se deduce que la tasa es alta, debido a desconocimiento de información básica referente al tema, falta de educación, baja percepción de riesgo entre otros.

### **Hombre que tienen sexo con otros hombres**

---

<sup>49</sup> Ramos Ruben y Cabrera Zoila

La situación de riesgo y progresión de la Transmisión de VIH en este grupo poblacional es alto, que se mantienen en un 12.%,<sup>50</sup> de acuerdo al informe presentado por el Ministerio de Salud.

La situación de los homosexuales y de hombres que tienen sexo con otros hombres, en el Perú se manifiesta abiertamente en intolerancia a la opción sexual que determinada persona pudiera tener, esta intolerancia se convierte en acto discriminatorio actitud de reprobación a las conductas de las personas HSH.

Si bien al MHOL realiza diversas campañas de promoción y protección de derechos de las personas homosexuales, los abusos contra ellos se siguen cometiendo de las mas diversas formas, atentando contra su persona en las intervenciones policiales ante la prostitución callejera, realizárseles exámenes de VIH/SIDA sin su consentimiento, cometerse actos vejatorios contra su persona en las intervenciones, maltratos físicos etc.

### **Situación del VIH en Prisión**

El VIH/SIDA se encuentra también en las cárceles de la mayor parte de los países del mundo, es una realidad de alarmante preocupación, sobre todo en países como el nuestro donde el hacinamiento carcelario es extremo, donde la población penitenciaria ha ido en aumento a pesar de encontrarse los penales sobre poblados, en el caso específico de Perú el Penal de Lurigancho, que fue construido para 1,500 internos, que a Junio de 1999 llegaba a 6,633 internos, pero que en la actualidad alberga mas de 7,500 internos, ello se puede demostrar con diversos estudios que se han efectuado y establecen que solo entre los años de 1995 y diciembre de 1998, hubo un incremento de la capacidad poblacional de 33%, es decir 1,610 nuevos internos<sup>51</sup>; ante esta realidad y terreno propicio la prevalencia de ETS y VIH es alta y aumentando, debido a que muchas de las personas que viven con el VIH en la prisiones se infectaron fuera y sin conocer su diagnostico diseminan el mal, dadas las carencias de salubridad, acceso a información, acceso a atención en salud, educación etc.

Frente a esta situación, se presenta otros problema, como los servicios de atención de salud que se brinda en los penales, que en la mayoría de casos esta provisto de escasos recursos, al contar con servicios médicos mínimos, como un solo consultorio de medicina general, escaso personal medico, que en la mayoría de casos no cubre las necesidades del establecimiento, por lo que se tiene que efectuar solo consultas limitadas. En el caso de Establecimiento Penal de Régimen Cerrado Lurigancho, las consultas son limitadas conforme a los pabellones, quienes tienen 15 cupos de atención una vez por semana, para dichos cupos los internos deben de inscribirse con sus delegados de salud de cada pabellón. De igual manera la atención es por la mañana y hay una atención promedio de 50 o 70 internos, lo que hace 5 minutos de consulta por paciente, es decir una consulta muy rápida lo cual no asegura una atención de calidad. Es esta situación lo que genera que muchos internos esperen varias semanas para ser atendidos en una consulta, circunstancia que los obliga en la mayoría de los casos a buscar otras alternativas como la automedicación.<sup>52</sup>

No es ajena una situación similar en otros consultorios, como el odontológico, donde la atención, esta restringida a 5 cupos semanales por pabellón, con aproximadamente 25 a 30 consultas al día, pese al enorme problema bucal de los internos, el consultorio no cuenta con una higiene adecuada, carece de abastecimiento de agua potable, cuenta con equipos antiguos y deteriorados, y fuera de ello los médicos no toman las debidas medidas de bioseguridad, al usar solo eventualmente mandiles, mascararas y guantes, así como la reutilización de los materiales lo que se convierte en foco infeccioso de transmisión de diversas enfermedades como TBC, VIH, Hepatitis B, etc.

---

<sup>50</sup> Informe estadístico del VIH/SIDA del 1983 hasta el 30 de Setiembre del 2002

<sup>51</sup> Estudio sobre las condiciones de Salud con relacion a la Tuberculosis, Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA en el establecimiento Penitenciario de Régimen Cerrado Ordinario de Lurigancho.

Medicos sin Fronteras

Autores: Lic. Claude Lerbo, Lic. Carlos Cabezudo Moreno, Lic. Jean Schmitz, Dr. Luis Suarez, Lic. Vania Martinez

Independientemente del contexto antes descrito, también es bueno precisar lo que representa y el significado que tiene las ETS, VIH/SIDA en el penal, el riesgo en el que transitan algunas personas HSH, quienes ejercen el comercio sexual, a decir de ellos como trabajo eventual, los días de visitas, al tener la percepción de que las ETS son parte de los problemas de salud cotidiano de un interno, por lo que no lo perciben como un riesgo para la salud, sino como algo natural en la vida de un hombre, justificando dichos actos en que la causa de las ETS no es en si la vía sexual propiamente dicha, sino es la ausencia de una higiene adecuada principalmente de la pareja sexual ya sean varones o mujeres, que las ETS aparecen ante el descuido en la higiene del cuerpo y el sexo del sujeto y no por la transmisión de fluidos en el acto sexual., también existe otra justificación relacionada a culpabilizar a terceros como homosexuales y prostitutas<sup>53</sup>.

Respecto a las pruebas de descartar de VIH estas se efectúan en forma limitada así, de 266 pruebas de Elisa realizadas previa consejería y consentimiento de la persona en 1999, 29 de ellas dieron positiva lo cual representaba un (11%), y que la mayoría de los que se hicieron los exámenes presentaban signos y síntomas de evidente enfermedad oportunista relacionadas al VIH/SIDA. Ante esta situación los internos tampoco cuentan con tratamiento antirretroviral, y lo único que les provee el EPRCOL son tratamientos con Cotrimoxazol y Isoniacida, con ciertas interrupciones sobre todo en lo que respecta al Cotrimoxazol<sup>54</sup>.

Uno de los principales factores que contribuyen al riesgo de la transmisión es el desconocimiento de las ETS respecto del VIH/SIDA y la TBC, al considerar que las ETS, se curan con penicilina, lo que en muchos casos contribuye a realizar practicas sexuales desprotegidas o de riesgo, igualmente el no valorar el uso del condón como protección contra una ETS y de alguna forma si aceptada para el caso de VIH/SIDA.

En estas condiciones las PVVS dentro de penal, son discriminadas, estigmatizadas, en general por los internos, visitantes y el mismo personal del penal, debido fundamentalmente al desconocimiento de sus formas de transmisión y prevención, lo cual pone en alerta para dar charlas de capacitación constante a todos los que estén involucrados en el tema referido a penales.

### **Situación de los homosexuales en el penal**

Dada las situaciones particulares que se presenta en los penales, es preciso señalar que la percepción que se tienen acerca del VIH/SIDA en este grupo poblacional, es mínimo, y en la mayoría de los casos inexistentes debido a justificaciones practica no identificadas como riesgo.

En el penal las relaciones homosexuales son consideradas normales, justificados con el argumento del impulso biológico y la falta de visitas, la identidad que asumen los hombres ante un acto de relaciones sexuales entre hombres esta dado desde dos aspectos, el rol sexual que desempeña, y la identidad sexual, en esta situación es considerado homosexual el que es penetrado, mas no el que penetra quien es el hombre e incluso refuerza su identidad heterosexual. En este contexto se presenta la figura de homosexuales travestidos, quienes realizan practicas sexuales que los internos no harían con una mujer o pareja estable, por ello son buscados para llegar al placer con practicas no penetrativas como el sexo oral y la masturbación, practicas que se ejercen dentro del penal pero que han sido ejercidos en la calle. Otro de los grupos que no es percibido como riesgo son los encaleta, hombres que tienen sexo con otros hombres pero no son travestidos y no se identifican como homosexuales<sup>55</sup>.

---

<sup>53</sup> Sexualidad y salud sexual de varones internos del Penal de Lurigancho - EPRCOL

Autor.- Ernesto Vasquez del Aguila - Nov. 2000

<sup>54</sup> Estudio sobre las condiciones de Salud con relacion a la Tuberculosisi, Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA en el estabecimiento Penitenciario de Régiman Cerrado Ordinario de Lurigancho.

Medicos sin Fronteras

Autores Lic. Claude Lerbo Lic. Carlos Cabezudo Moreno Lic. Jean Schmitz Dr. Luis Suarez Lic. Vania Martinez



## **VII.- Comparación con Directrices sobre VIH/SIDA**

En Septiembre de 1996, durante la segunda consulta internacional sobre VIH/SIDA y los Derechos Humanos celebrados por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas en Ginebra se adoptaron las Directrices Internacionales que buscaban generar un marco mas amplio entre lo que representa la salud publica y los fundamentos de Derechos Humanos en relación con el VIH/SIDA, con la intención de que los países y gobiernos asumieran los beneficios de estas directrices que describían claramente la aplicación de normas de Derechos Humanos respecto al VIH/SIDA, así como precisaban las medidas concretas que debían de adoptarse desde el punto de vista legislativo y practico.

Ante tan acertadas recomendaciones, es necesario precisar que las referidas Directrices solo representan recomendaciones, y /o sugerencias para los Estados a fin de que estos opten por políticas definidas dentro de su ámbito nacional y lo apliquen en beneficio sus ciudadanos, pero tales directrices no tienen ningún carácter obligatorio en cuanto a su aplicación.

### **Primera Directriz.- Buscar un marco nacional que permita una actuación coordinada, con participación política y programas sobre el VIH/SIDA en todas las ramas del Gobierno.**

Se ha visto que la política de Salud relacionadas al VIH/SIDA ha sido manejada siempre desde el Ministerio en Salud en Cumplimiento de las Leyes que así lo establecen al precisar que el MINSA es la entidad encargada de planificar, dirigir y desarrollar programas y acciones referentes a la salud pública.

En este aislamiento, ante la falta de una decisión política conjunta de Estado, se ha visto frustrada muchas de las acciones que se han querido dirigir desde el MINSA debido a la falta de sostenibilidad de los programas, a circunstancias políticas, administrativas etc, como el constante cambio de Programas, de funcionarios, de personal técnico calificado y con amplia experiencia, para dar paso a profesionales capacitados pero sin experiencia alguna, así como personal sin capacidad técnica en desarrollar programas en temas tan complejos y específicos como el VIH/SIDA<sup>56</sup>.

Al margen de todo ello, tenemos la no participación de todas las entidades del Estado, quienes en forma organizada deberían actuar para afrontar la situación de VIH/SIDA en nuestro país, pero que no lo hacen al considerar que cada institución tiene funciones específicas no ligadas precisamente a salud, por tanto se sienten ajenas al problema, no visibilizando la situación que compete a todos, ya que las epidemias son mal de todos si todos no contribuyen a su erradicación, ya sea con intervenciones directas, educación, participación, promoción y/o difusión de causas, y consecuencias; Sobre todo de búsqueda de soluciones en forma conjunta.

El problema básico en este contexto es la no visibilización del esfuerzo conjunto como mejor opción para hacer frente al problema del VIH/SIDA, desde diferentes ámbitos, en ese sentido el gobierno no ha tenido el carisma de abordar el tema como compromiso personal, ni quiere afrontar el problema directamente en forma organizada, por lo cual no se ve ningún marco político que permita una actuación coordinada con los diferentes entidades del Estado.

### **Segunda Directriz.- Participación de la Comunidad en la formulación de Políticas, ejecución y evaluación de los programas relativos al VIH/SIDA.**

El deseo de la Comunidad organizada en diversos niveles e Instituciones como ONG, Colectivos, Redes, Organizaciones de Base, así como Grupos de Ayuda Mutua de PVVS (GAMs), es participar activamente en el desarrollo de políticas coherentes respecto a temas puntuales referidos al VIH/SIDA.

La experiencia con la que se cuenta por parte de estas organizaciones así como las personas que las integran, en la formulación y ejecución de programas, referidos al VIH/SIDA es conocida, pero

no compartida por el Gobierno, lo cual imposibilita su participación y por tanto se pierde el valioso aporte que desde la sociedad organizada se pudiera brindar a la ejecución de programas y actividades que se desarrollan en el Ministerio de Salud sin la participación de la comunidad, actividades que más tarde se convertirá en un desacuerdo social ante el contraste que se presenta entre la práctica y la realidad, de la política aplicada no acorde en muchos casos a la necesidad social.

### **Tercera Directriz.- Analizar y reforzar la legislación Sanitaria relacionadas a cuestiones de salud pública.**

Si bien el Ministerio de salud es el encargado de dirigir las políticas de salud pública, y existen normatividad referente a ello, como la Ley General de Salud, la Ley 26626, referida específicamente a la lucha contra el VIH/SIDA, donde se precisan los derechos a la voluntariedad de la prueba, la confidencialidad, el derecho al trabajo y el acceso a la salud a través de la Atención integral de salud, en este aspecto existe un vacío al no consignarse dentro de la norma ni el reglamento el acceso a tratamiento gratuito, por lo cual es necesario modificar el artículo 7 de la Ley 26626, para consignar que el Estado tienen la obligación de proveer los medicamentos y demás a las PVVS.

Igualmente sucede con la Ley General de Salud, donde se tendría que variar lo referente a las autorizaciones que la DIGEMID concede a los laboratorios para la venta de medicamentos, sin mayores trámites que una simple declaración jurada del laboratorio que iniciara la venta de los productos, sin realizar ningún análisis a los mismos, bastando para ello la buena fe en la declaración jurada y/o certificado de habilitación del producto en el país de origen.

### **Cuarta Directriz.- Adecuar las Leyes Penales y penitenciarios.**

Las Leyes en el Perú con respecto a todas las personas siguen siendo las mismas, no existe agravante, atenuante o justificante el hecho de ser portador del VIH/SIDA u otra enfermedad. La propagación de una enfermedad peligrosa o contagiosa sigue siendo penada, hasta con diez años de pena privativa de libertad si se le causa la muerte a la persona. Hasta el momento no se conoce de alguna denuncia que se haya presentado por casos de VIH/SIDA.

Respecto a leyes penitenciarias, la situación es la misma, si bien se han estado otorgando beneficios penitenciarios como el Indulto Humanitario, a personas en Estado SIDA, esta situación no ha resuelto el problema, por cuanto el hacinamiento carcelario continúa, la falta de servicios médicos es latente, el sistema educacional y preventivo inexistente, fuera de los problemas de marginación y/o trabajo sexual que tiene que pasar una persona en prisión.

### **Quinta Directriz.- Promulgar o robustecer las Leyes que combatan la Discriminación**

En este aspecto, como una forma de robustecer la norma se ha dado la Ley que penaliza la Discriminación, Ley N° 27270, publicada el 26 de mayo del 2000 en el diario oficial El Peruano, que incorporaba el delito de discriminación al Código Penal, e indica que se incorpora al Título XIV-A del Código Penal el capítulo IV, introduciendo el **artículo 323**, que dispone que "el que discrimina a otra persona o grupo de personas, por su diferencia racial, étnica, religiosa o sexual, será reprimido con prestación de servicios a la comunidad de treinta a sesenta jornadas o limitación de días libres de veinte a sesenta jornadas"

Precisando en el **artículo segundo** que "se entiende por discriminación, la anulación o alteración de oportunidades o de trato, en los requerimientos personales, a los requisitos para ingresar 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 cualquier otra índole".

Las sanciones administrativas serán aplicadas según sea el caso por el Ministerio de Trabajo y Promoción Social o por el Ministerio de Educación. Entre las sanciones administrativas previstas está una multa no mayor de tres unidades impositivas tributarias (UIT) y cierre temporal del local,

**Sexta Directriz.- Adoptar medidas de políticas que regulen los bienes, servicios e información relacionados al VIH.**

Las políticas destinadas a regular bienes servicios e información relacionadas con el VIH, están dadas en la Resolución Ministerial N° 235-96-SA/DM, Doctrina Normas y Procedimientos para el Control de las ETS y el SIDA en el Perú, que entre otras cosas establece, los enfoques estratégicos del PROCETSS, trata sobre la atención integral en la que consigna el diagnóstico y conserjería en VIH, la atención de la persona portadora de la infección por VIH o con diagnóstico SIDA, precisa las intervenciones para el cambio de comportamiento en los grupos de elevada prevalencia, etc.

También en este sentido estaría presente la Ley 26626, que enmarca el respeto a los derechos de las PVVS.

**Séptima Directriz.- Proporcionar asistencia Jurídica que enseñen sus derechos a las personas con VIH/SIDA.**

El Estado no cuenta con ningún programa específico dirigido a brindar apoyo jurídico a las PVVS, si bien a través del Ministerio de Justicia se maneja a los defensores de oficio, abogados que el Estado proporciona a personas de escasos recursos económicos, estos mayormente trabajan en procesos penales, para dar cumplimiento a la representación y defensa que tienen como derecho ante los tribunales, y en los aspectos civiles asesoran fundamentalmente en trámites referidos a cuestiones de familia, como procesos de alimentos, tenencias, etc. Pero no más.

Al margen de que no exista apoyo jurídico proporcionado por el Estado, el compromiso de los abogados con el tema de VIH/SIDA no es visibilizado como un tema de interés, así existen pocos abogados dedicados a temas de DD.HH y VIH/SIDA, pese a que existen otras instituciones dedicadas a la defensa de DD.HH, pero que no tienen nada que ver con el VIH/SIDA.

En ese sentido, solo existen dos instituciones que trabajan en VIH/SIDA que cuenta con asesoría legal para PVVS.

**Octava Directriz.- Entorno habilitante para las mujeres, los niños u otros grupos vulnerables.**

En estos últimos 4 años los niños han sido los más afectados, la situación que se está presentando últimamente con relación a los niños y niñas se dan en la orfandad, la separación de los padres de una vida en común y los pleitos por la tenencia por parte de la familia directa y colateral es alarmante, llegando al extremo de estarse presentando demandas en el ámbito judicial justificando la seropositividad de uno de los cónyuges y/o concubinas, así como acusar a algún familiar del padecimiento de la enfermedad para tener u obtener la custodia de los menores, lo cual es atentatorio contra la dignidad humana por que la condición de salud no es prueba alguna en esta materia y menos justificación válida para ser o no, buen padre o buena madre, o mejor familiar que cualquier otro.

**Novena Directriz.- Cambio de actitudes discriminatorias y estigmatizantes contra el VIH/SIDA a actitudes de comprensión y aceptación.**

Si bien el cambio de actitud, nace de las personas en base a la educación y la información que maneja, así como de la relación interpersonal en la que socialmente se desenvuelve, no es menos cierto que para el cambio de actitudes también se necesitan decisiones políticas, particularmente dirigidas a aspectos educacionales, por que mientras no haya una adecuada educación con relación a las formas y medios de transmisión de la enfermedad, y no existe información en cuanto a prevención, la conducta y el temor desmedido de las personas que desconocen estos aspectos, sus actitudes se reflejarán en actos de discriminación frente a las personas que las padecen. tal

profesionales médicos, sin embargo a veces no es necesario solo saber, sino estar conciente de que dicha situación es así, y la única forma de lograrlo, es no prejuzgando, y ubicándose cada persona en el lugar donde se encuentra la persona a quien discrimina y/o margina.

Entonces para el cambio de comportamiento lo que se tiene que hacer es elaborar programas educativos y de capacitación, con el objetivo de sensibilizar y hacer entender de que se trata el problema que incumbe a todos y cada uno de los ciudadanos y habitantes del país, y que no es ajeno a ninguno de nosotros, bajo ninguna circunstancia y/o actitud.

**Décima Directriz.- En los sectores Público y privados genera códigos de conducta sobre las cuestiones del VIH/SIDA.**

No se tiene conocimiento de que todas las instituciones cuenten con códigos de conductas, sobre VIH/SIDA, por tanto es un vacío de los diversos sectores. Por que si bien se manejan códigos de deontología y éticos para aspectos profesionales, como en el caso del Colegio medico, el colegio de Psicólogos el Colegio de Abogados, no existe nada específico relacionado con el VIH/SIDA, por tanto no hay norma que impida y/o regule las transgresiones, los abusos y violaciones a derechos que se puedan presentar, por cuanto los médicos pese a contar con un Código de Ética transgreden el mismo, así como la norma Legal, realizando pruebas sin consentimiento, no guardando reserva de los datos de la persona, no manteniendo la confidencialidad etc.

**Undécima Directriz.- Creación de Instituciones de vigilancia que garanticen la protección de los DD.HH de las PVVS, sus familiares y su comunidad.**

Si bien es lejano pensar, en una institución formada específicamente para vigilar la protección de DD.HH de PVVS, tenemos otros mecanismos de defensa protección y vigilancia que actualmente están trabajando en el tema, tal es el caso de la Defensoría del Pueblo, que viene efectuando una labor encomiable en la búsqueda de garantizar el irrestricto cumplimiento y respeto a los derechos de las personas en general y particularmente de las PVVS.

**Duodécima Directriz.- Cooperación con programas y Organismos de las Naciones Unidas.**

Es una necesidad, que depende fundamentalmente de decisión política, por cuanto a través del gobierno se podría solicitar y canalizar la cooperación en diversos ámbitos, pero mientras no exista un interés, no se podrá realizar nada

El ejemplo mas palpable en este tema es el beneficio obtenido del Fondo Mundial, que gracias a la Cooperación internacional canalizada a través de de Naciones Unidas, ayuda a los países en proyectos de salud, para poder desarrollar actividades que se encontraban estancadas debió a la falta de presupuesto.

Ante la existencia de las recomendaciones para la difusión y aplicación de las directrices, el Estado peruano ha venido aplicando algunas recomendaciones, sin embargo, aun continúan los vacíos y por tanto se siguen vulnerando sistemáticamente los derechos de las personas a través de la discriminación por enfermedad, pese a tener un marco jurídico nacional que trata sobre la igualdad ante la ley, Art 2 de Constitución y la ley 27270, los derechos de las mujeres han sido mellados en diversos ámbitos como en el tema de salud sexual y reproductiva y propiamente en los derechos sexuales que tiene que ver con el tema de VIH/SIDA, con respecto a los niños se ha hecho muy poco a pesar de los compromisos asumidos por los decisores responsables, el derecho al disfrute de los adelantos científicos que toda persona tiene no son difundidos menos practicados, particularmente en lo que respecta al VIH/SIDA el Estado a pesar de sus tremendos esfuerzos ha hecho y avanzado poco bajo el pretexto de que implica gastos económicos muy elevados; En el ámbito educativo no existen programas curriculares que incluyan temas específicos relacionas al VIH/SIDA, el derecho a la información es restringida o simplemente

parte del gobierno existen algunas manifestaciones dirigidas al cumplimiento de, recomendaciones planteamientos etc, pero que definitivamente falta una voluntad política más decidida para adecuarse completamente a las recomendaciones y aplicarlas a favor de los ciudadanos.

### **VIII.- Seguimiento a la Declaración de Compromisos en la lucha contra el VIH/SIDA**

La Declaración de compromiso en la lucha contra el virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), aprobada en la 8va. sesión plenaria de la Asamblea Extraordinaria General de las Naciones Unidas (UNGASS) de fecha 27 de junio de 2001, mediante el cual los Estados parte se comprometían a la lucha contra la pandemia, bajo los preceptos allí reconocidos, entre los cuales se encontraba el representante del Estado Peruano quien, aceptó y asumió dicho compromiso con el fin de cumplir los mismos, pasado los años el Estado peruano no esta cumpliendo a cabalidad tales compromisos, aunque es necesario reconocer que hace los esfuerzos por cumplirlos.

En este contexto, ante la declaración y el compromiso de hacer frente a la crisis del VIH/SIDA, el Gobierno ha adoptando diversas medidas en nuestro país, sin embargo ha avanzado poco con los compromisos asumidos, de conformidad con lo manifestado por algunas personas viviendo con el VIH/SIDA y organizaciones No Gubernamentales, quienes perciben el incumplimiento de tales compromisos, corroborado por el Informe sobre la Implementación de los Acuerdos Adoptados en el periodo extraordinario de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH-SIDA (UNGASS 2001), presentado por el Ministro de Salud, y el representante de la sociedad Civil y las PVVS.

Es necesario hacer notar que el esfuerzo de algunos sectores del gobierno intenta cumplirlos. .

#### **Liderazgo**

En el ámbito nacional, respecto al liderazgo Político asumido por el gobierno, podemos manifestar que el mismo no se ha plasmado abiertamente con relación al tema de VIH/SIDA, considerando que tal acto implica el compromiso del mismo en la lucha contra el VIH/SIDA, a este compromiso y liderazgo debe agregarse la participación plena y activa de la sociedad civil, el sector privado, las agencias de Cooperación, etc. Pero hasta el momento, pese a los intentos no ha existido un trabajo Multisectorial institucionalizado, motivo por el cual los esfuerzos multisectoriales como la iniciativa del Fondo Global, son procesos incipientes y de construcción donde dicho liderazgo trata de edificarse, planteándose retos como el desarrollo de un trabajo horizontal.

Por otro lado al no existir un compromiso político definido, no se ha cumplido con el compromiso de asegurar los planes y estrategias de financiación nacional que hagan frente al estigma, discriminación, el abordaje los derechos humanos, la prevención, la atención, el tratamiento, y menos aún el aumentar las capacidades de los sistemas de salud, educación y Justicia.

En el ámbito Regional y Sub Regional, actualmente se esta participando en planes en conjunto, como la Negociación conjunta para la reducción de precios para la compra de medicamentos a través de la Comunidad Andina de Naciones.

#### **Prevención**

Considerando que para la prevención se requiere de por lo menos información básica, así como educación, que son la base principal de respuesta a la epidemia, la misma que debe incluir medios de transmisión, la atención, el apoyo y el tratamiento, entre otros, se tiene conocimiento que no existe en el país un conocimiento explícito, acerca de las políticas de IEC sobre el VIH-SIDA, pese a la existencia de la Estrategia Nacional denominada "PERU VIDA "2012" aprobada por Resolución Ministerial N° 101-2003-SA/DM, "la misma que desde la opinión de sectores de la sociedad civil no coinciden plenamente con las estrategias recomendadas internacionalmente"<sup>57</sup>.

Concluimos que aun esta por definirse las políticas de prevención, existiendo mas bien ciertos elementos que muestran un sesgo en su aplicación, al considerar que prevención es mucho mas que solo cuidado, es decir es destruir tabúes, vencer prejuicios que rodean al problema, y finalmente informar, sensibilizar, educar y atender a las personas que padecen el mal, en todo sentido desde el campo médico, psicológico y social evitando su marginación.

### **Atención, apoyo y tratamiento**

Se sabe que la atención, el apoyo y el tratamiento son elementos fundamentales de una acción eficaz, sin los cuales seria imposible afrontar situaciones como las que le toca hacer frente, sin embargo para implementar la atención y sea eficaz el tratamiento, se necesitan iniciar cambios radicales que contribuyan al logro de tales objetivos. Es en este sentido que luego de lograrse la aprobación de la propuesta Peruana al Fondo Mundial, el gobierno Peruano se ha comprometido con aportar con los recursos para la provisión Universal de tratamientos.

Respecto a una política para promover atención y apoyo, " se tiene políticas establecidas en el Plan CONTRASIDA, pero no concretadas a través de actividades sostenidas. En lo que respecta a la Seguridad Social, Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú está reducida a la parte asistencial."<sup>58</sup>

Respecto a los tratamientos, en el Perú. No existe la Provisión de tratamiento gratuito a todas las personas, solo se brinda a madres en gestación con el fin de evitar la transmisión vertical. Lo que si se provee a la mayoría de personas PVVS es la profilaxis para posibles enfermedades oportunistas, las mismas que conforme a las denuncias de los usuarios y la sociedad civil señalan que existe un desabastecimiento y una provisión poco oportuna de muchos medicamentos, ante lo cual el estado hace sus mejores esfuerzos por solucionar esta situación.

El Gobierno para el presente año tiene el compromiso de cumplir con establecer las estrategias nacionales a fin de proporcionar atención psicosocial a las personas, las familias y a la comunidad afectada por el VIH/SIDA, tales compromisos también están contempladas en la propuesta aprobada por el Fondo Global.

### **El VIH/SIDA y los derechos humanos**

Ha sido y es muy lamentable ver como la estigmatización, la discriminación la negación de problema y el silencio respecto al VIH/SIDA han contribuido al desarrollo imparale de la pandemia y lo mismo ha ocurrido con el respeto a la confidencialidad.

Independientemente del área médica no ha habido una respuesta tan acertada para contener el avance del VIH/SIDA, a través del respeto a los Derechos Humanos, en ese contexto lo que queda es propugnar dicha respuesta no haciendo distinción ni marginado a las personas.

---

<sup>57</sup> Informe sobre la implementación de los acuerdos adoptados en el periodo extraordinario de la Asamblea General de las

El Estado peruano, dentro de las políticas que maneja, constantemente indica que es respetuoso a los Derechos humanos de las personas pero en la práctica aun existen niveles importantes de incumplimiento de ellos.

El Gobierno peruano «para el año 2003, se comprometió a promulgar, fortalecer y hacer cumplir, leyes y reglamentos a fin de eliminar todas las formas de discriminación contra las personas que viven con VIH/SIDA y los miembros de grupos vulnerables, Asegurándoles el pleno disfrute de todos sus derechos humanos y libertades fundamentales; en particular, darles acceso entre otras cosas, a la educación, derecho de sucesión, empleo, atención de la salud, servicios sociales y de salud, prevención, apoyo, tratamiento, información y protección jurídica, respetando al mismo tiempo su intimidad y la confidencialidad; y elaborar estrategias para combatir el estigma y la exclusión social asociados a la epidemia»<sup>59</sup>

Sin embargo, si bien buena parte de la normatividad a nivel nacional existe, el cumplimiento no esta en función a su existencia sino al cumplimiento que cada una de las personas e instituciones desee brindarle a tales normas, al no ser todo derecho de ejecución inmediata, sino a pedido y reclamo de parte.

### **Reducción de la Vulnerabilidad**

Es sabido que el VIH/SIDA puede afectar a todas y cada una de las personas, sin distinción de raza, sexo, economía etc, sin embargo aquellas que están siendo más afectadas son las personas de escasos recursos económicos y por lo general se presenta estas situación en los países en desarrollo, afectando principalmente a mujeres, jóvenes niñas y niños, que son las poblaciones más vulnerables, y básicamente a la contribución que hace en estas zonas el analfabetismo y la pobreza.

En este contexto el Perú se comprometió para el año 2003, a establecer programas educativos, para reducir la vulnerabilidad de niños, y jóvenes, mediante el acceso a la educación y para adolescentes educación sobre el VIH/SIDA, salud sexual, así como el fortalecimiento de los programas de salud sexual y reproductiva. Sin embargo es fácil ver que en el Perú, no se han implementado las políticas educativas referidas al compromiso asumido, por el contrario existe una suerte de prejuicios por parte de las autoridades respecto al tema de VIH/SIDA y Salud Sexual y reproductiva, y ello ha sido palpable ante el enfrentamiento que han tenido que hacer las Organizaciones de Mujeres, como sociedad civil enfrentando al Estado ante la aplicación de determinadas políticas sobre salud Sexual y reproductiva, que atenta contra las mujeres peruanas los niños y las niñas, las mismas que son de conocimiento público, al haber sido propalado y publicado tales posiciones encontradas, a través de los diversos medios de comunicación.

### **7.- Las niñas y los Niños huérfanos y en situación vulnerable a causa del SIDA**

Es un caso muy particular el de los niños y niñas en el Perú, donde las situaciones mas álgidas se están presentando en esta población, siendo separados de Centro Educativos debido a su diagnostico y/o del padre o madre, independientemente de esta situación esta el problema de familia en caso de fallecimiento de uno de los padres, donde aparece la figura de la patria potestad del padre o madre sobreviviente, quien tiene que enfrentar con su hijo el padecimiento familiar que pueda estar presentándose ante el reclamo de tenencia del menor por parte de un familiar del fallecido, quien sin mediar consecuencias agravan la situación de vulnerabilidad y salud del o la menor.

Conforme al compromiso, a partir del presente año se tendrían que determinar políticas que brinden apoyo a huérfanos de toda forma de maltratos, violencia explotación, discriminación, así como a los niños y niñas afectados por el VIH/SIDA, brindarles apoyo psicológico, asegurándoles la escolaridad, acceso a vivienda, buena nutrición y servicios de salud en igualdad con los otros niños.

El Perú "no cuenta con una política específica para huérfanos afectados e infectados por el VIH/SIDA, sin embargo existen organizaciones de la sociedad civil que acogen a los niños en situación de orfandad"<sup>60</sup>, algunas financiadas con fondos Estatales como el INABIF, (No se conoce hasta el momento que tengan o ayuden a niñas y niños y/o huérfanos viviendo con VIH/SIDA) y otros con apoyo de la iglesia en labores sociales a través de casa hogares o refugios temporales, donde si es sabido que se atiende a niños y niñas viviendo con el VIH/SIDA, como el la casa " La Posadita del Buen Pastor".

## **8.- Mitigación de los Efectos Sociales y Económicos**

Existe para el presente año el compromiso de evaluar los efectos económicos y sociales de la epidemia, así como elaborar estrategias para hacer frente a la misma, incluyendo estrategias de erradicación de la pobreza para las familias, la comunidad las mujeres y personas de edad, así hacer frente a los efectos del VIH en el crecimiento económico, los servicios, la mano de obra los ingresos fiscales y recursos públicos. También estaba el compromiso en crear leyes y políticas que protejan en el lugar del trabajo los derechos de las PVVS.

Si bien el interés del Gobierno es lograr los resultados y mitigar efectivamente los efectos sociales y económicos de las personas, no ha sido posible hacerlo hasta el día de hoy, debido a los problemas económicos que el país atraviesa, pese al crecimiento anual que se ha tenido en estos dos últimos años que se dice son superiores a cualquier otro país en la región y posiblemente en el mundo.

## **9.- Investigación y desarrollo**

Esta como compromiso, el aumentar la investigación con el objeto de mejorar la prevención y el acceso terapéutico a la prevención, la atención y el tratamiento, así como los métodos para prevenir la transmisión de madre a hijo. De igual forma apoyar el desarrollo de infraestructura de investigación, vigilancia, recopilación, procesamiento y difusión de datos, así como la formación de investigadores especialistas en ciencias sociales, de personal de atención de la salud y de técnicos. Establecer métodos de vigilancia para ver la eficacia del tratamiento, la toxicidad, los efectos secundarios, la interacción entre los medicamentos y la resistencia, entre otros, también estaba el hecho de fortalecer la cooperación, en relación con la transferencia de tecnología y el intercambio e experiencias, de modo que los resultados sean propiedad de todas las partes investigadoras, y finalmente para el 2003, había el compromiso de asegurar que todos los protocolos de investigación sean evaluados por comités independientes de ética en que participen personas con el VIH/SIDA y personal de atención de salud. Compromiso este del cual se sabe poco, al no existir los medios necesario para su aplicación y desarrollo.

## **10.- El VIH/SIDA en las regiones afectadas por conflictos y desastres naturales**

Para el año, 2003 los gobiernos se comprometieron a elaborar y aplicar estrategias en la toma de conciencia, prevención, atención y tratamiento del VIH/SIDA como respuesta a emergencias de asistencia internacional, igualmente se insto a los diversos organismos internacionales regionales y entes no gubernamentales a proporcionar asistencia, en casos de crisis, conflictos, desastres naturales etc, incluyendo en sus programas la toma de conciencia sobre el VIH/SIDA., hacer frente a la propagación del VIH/SIDA en los servicios militares y defensa civil, para que presten asistencia en la toma de conciencia y prevención del VIH, incluyendo la asistencia de emergencia.

Esta situación no se ha presentado en el Perú, sin embargo es necesario dejar presente que las FF.AA, en el Perú tienen una legislación muy especial, y de lo que se sabe extraoficialmente el personal en el servicio militar no se encuentra capacitado, y menos concientizado de lo que es y significa el VIH/SIDA, y fuera de ello, hay entidades de las Fuerzas Armadas que tienen aún Normas Discriminatorias para con el personal de su Institución, debido única y exclusivamente al

---



hecho de ser portadores de VIH/SIDA, y son tan discriminatorias que no le permiten el derecho al ascenso, se le niega los destacados y traslados, y los amenazan para que callen los abusos.

## **11.- Recursos**

En el Perú el mayor temor de iniciar los tratamientos antirretrovirales así como implementar programas destinados a promover el respeto a los Derechos humanos , ha sido el problema económico, desde la sociedad civil se ha considerado que el dinero no puede ser y tener mayor valor que la vida de una persona, en ese sentido, no existe justificación alguna para que el Estado a través del gobierno de turno no cumpla con la obligación que tienen de proporcionar y garantizar la salud de todos y cada uno de los peruanos, pese a conocerse que el Ministerio de salud en el Presupuesto el año 2002 dejó de gastar una buena cantidad económica que debió invertirla en salud.

En este contexto, la ayuda económica del El Fondo Mundial significa un gran avance para lograr objetivos concretos en la lucha contra el VIH/SIDA, como son, el acceso a tratamiento, promoción, difusión y defensa de derechos humanos, entre otros.

## **12.- Seguimiento**

Si bien el seguimiento esta compuesto de tres aspectos como son el plano nacional, el plano regional y el plano mundial, debemos precisar.

Respecto al Plano nacional, uno de los principales compromisos es y será examinar periódicamente con la participación de la sociedad civil, el cumplimiento de los objetivos de la declaración y difundir sus resultados. En este aspecto el Gobierno no ha mostrado interés alguno, al no estar ejecutándose compromiso alguno.

En el plano regional.- Es imperativo el incluir en las reuniones regionales de Ministros y jefes de Estado el tema de VIH/SIDA, recopilar datos, facilitar exámenes periódicos de los progresos realizados en la ejecución de estrategias regionales y dar difusión a los resultados, así como intercambiar información y experiencias respecto a la declaración, e iniciar una cooperación regional.

Es importante hacer notar en este punto el aspecto esencial que ha representado para los países latinoamericanos, particularmente para los del acuerdo de Cartagena, o grupo de países andinos, el actuar conjuntamente a nivel regional, y muestra de ello es el Organismo Andino de Salud, quien actualmente esta participando activamente como negociador en la Compra de tratamiento antirretrovirales a nivel regional.

**En el ámbito mundial.-** no precisamos mayores datos

## **IX.- Esfuerzo comunitario e impacto**

El esfuerzo conjunto y mancomunado que se esta presentando solidariamente a nivel mundial, también se esta dando a niveles comunitarios, así para latino América es un paso muy importante la labor que esta desarrollando en estos momentos el Organismo Andino de salud, entidad encargada desde años atrás a través de Convenio Hipólito Unanue, a la vigilancia epidemiológica, y muy recientemente desarrolla el trabajo en la negociación de tratamientos antirretrovirales conjuntamente con otros países de Latinoamérica como son Chile, Venezuela, Colombia, Ecuador, Argentina, Perú, Mexico, y paraguay

## **ORGANISMO ANDINO DE SALUD.**

El alto costo de los medicamentos ha negado a la mayoría de las Personas viviendo con el

situación, el Gobierno actual ante tantos reclamos presentados a través de diversos mecanismos, inicia el esfuerzo esperado desde hace mucho tiempo, y lo mejor de todo con la participación conjunta y en coordinación con los países de la comunidad andina, quienes iniciaron las reuniones de Ministros de Salud de los países integrantes del Convenio Hipólito Unanue, y últimamente otros países interesados, para iniciar la compra conjunta de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento del VIH, a fin de que estos sean mas accesibles a la población.

La primera reunión se llevo a cabo el 29 de Noviembre del 2002, dentro de la XXIV Reunión de Ministros del Área Andina y II Reunión Sudamericana de Ministros de Salud, reunión en la que los Ministros de Salud de los países integrantes de la comunidad andina, se comprometieron a llevar a cabo una negociación conjunta con las compañías farmacéuticas y/o productores de medicamentos con el fin de abaratar costos.

Con la Coordinación del Organismo Andino de Salud, Convenio Hipólito Unanue, el 20 y 21 de Febrero del 2003, en el Perú se llevo a cabo la 1ra reunión técnica, en la que participaron delegados de Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Perú, Venezuela, Argentina, y manifestaron su interés en participar solidariamente los Gobiernos de Brasil, México y Paraguay.

En esta negociación se promueve la participación amplia de las empresas productoras de medicamentos, para poder asegurar a aquellas que ofrezcan un producto de alta calidad en los tratamientos e insumos, a un buen precio.

Si bien las negociaciones están en marcha, se ha programado una nueva reunión para la primera semana del mes de Junio donde definirían el precio de las productos y el proveedor de los mismos, ante el concurso presentado con la participación de diversos laboratorios.

## **FONDO MUNDIAL**

Otro esfuerzo Multisectorial a nivel mundial es el Fondo Mundial,

El fondo global es una entidad creada en el año 2002, gracias a la iniciativa de la Organización de Naciones Unidas (ONU) con el apoyo la participación de los países desarrollados, como una entidad financiera complementaria para combatir básicamente tres enfermedades Tuberculosis, SIDA y Malaria, enfermedades que se han convertido en verdaderos problemas de salud pública en diversos países, al tener un impacto negativo en la condición de vida de las poblaciones, así como en la posibilidad del desarrollo de las naciones.

La posibilidad para el Perú, se dio gracias a la iniciativa de una segunda propuesta, al haberse presenta un pedido similar anteriormente, la misma que fue rechazada debido a la formulación planteada únicamente por parte del Estado peruano a través del Ministerio de salud, la misma que no fue aprobada, debido única y exclusivamente a la aglomeración de facultades para disponer del fondo económico por parte del MINSa, ante tal situación lo que Estado Peruano recibió fue la recomendación por parte del Fondo, el crear un Mecanismo Multesectorial a fin de que en coordinación y/o consenso de las entidades involucradas en el tema de VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria, se presentara una propuesta.

Ante, la necesidad de crear el Mecanismo Coordinador País (MCP), que seria el encargado de presentar el proyecto, se dio origen a la Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud (CONAMUSA)

Cumplido con los requisitos, CONAMUSA, se puso a trabajar y elaboro la propuesta que fue aceptada, lo cual significa que Perú tendrá un financiamiento de 23'671,871.00 Millones de Dólares para VIH/SIDA, distribuidos en un plazo de 5 años, destinándose el primer año 7'719,876.00, en el segundo año con 7'998,479.00 y los 3 últimos años algo más de 2'500.000.00<sup>61</sup>

En el componente VIH/SIDA, se tiene como meta el mantener y/o disminuir la prevalencia de VIH/SIDA hasta el año 2007, enfocada en 5 objetivos específicos.<sup>62</sup>

---

<sup>61</sup> ACCESO PERU

- 1.- Promover estilos de vida Saludable en adolescentes y jóvenes en temas de ITS/VIH/SIDA.
- 2.- Disminuir la prevalencia de la infección de VIH/SIDA en Poblaciones Vulnerables
- 3.- Disminuir la Transmisión vertical del VIH
- 4.- Garantizar la atención integral de calidad a las PVVIH y que incluya en tratamiento Antirretroviral
- 5.- Fortalecer las respuestas de la Sociedad Civil y el Estado frente a la epidemia del VIH/SIDA.

Estos objetivos se desarrollaran con diversas actividades, esperándose alcanzar como resultado

- Disminuir la infección de VIH en HSH de 11.8% a menos del 8%
- Disminuir la Infección VIH en TS de 2% a 1%
- Disminuir la proporción de gestantes infectadas por el VIH de 0.4% a menos del 0.5%
- Incrementar la proporción de hijos VIH positivos que serorevierten a los 18 meses de 80% a más del 90%
- Incrementar acceso a atención integral de PVVIH de 10% a más del 90%

#### **Los Beneficios y Beneficiarios de este proyecto**

Dentro de los cinco años de ejecución del proyecto de beneficiara a :

##### **\* Población en General**

- 400,000 gestantes en control prenatal con tamizaje voluntario para VIH
- 300,00 gestantes en trabajo de parto, sin control pre natal previo accederán a tamizaje voluntario de VIH/ por pruebas rápidas
- 600,000 casos de ETS accederán a diagnóstico, tratamiento y consejería oportuna, proporcionados por el Estado.
- 400,000 adolescentes y jóvenes recibirán información sobre el SIDA y otras ITS

##### **\*Poblaciones Vulnerables**

- 15,000 HSH, recibirán información y orientación para modificar sus conductas sexuales, incluyendo el uso del condón, atención médica periódica, diagnóstico precoz de ITS y tratamiento correspondiente.
- 25,000 TS recibirán información sobre el uso del preservativo, recursos de negociación garantizándose la atención médica periódica, diagnóstico precoz de ITS y tratamiento respectivo.

##### **\*Población de Personas Viviendo con el VIH/SIDA**

- 7,000 en el primer año recibirán atención integral descentralizada y de calidad, incluyendo tratamiento Antirretroviral. El mismo que se ira incrementando paulatinamente.
- 5,000 Portadores asintomático recibirán atención integral descentralizada y de calidad, pruebas de monitoreo para vigilar estado inmunológico y esquemas de profilaxis.

En el Componente relacionado con Tuberculosis /VIH/SIDA, se tienen como meta, el disminuir la incidencia de casos positivos de TB de 38% a 20% en PVVIH y disminuir la mortalidad de pacientes con TB/VIH con tratamiento de Tb, de 38.5% a 10% al año 2007.

Actualmente el proyecto esta en marcha, con la preparación del Plan Operativo, para iniciar el desarrollo de las actividades.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Se ha visto que los diferentes sectores gubernamentales se desentienden del problema relaciona al VIH/SIDA, precisando que tal situación es competencia del Ministerio de Salud como la única entidad encargada de hacer frente al VIH/SIDA, al considerarse que es la entidad rectora de las políticas referidas a Salud, así como contar con Presupuesto y asignación de recursos para el tema, sintiéndose el resto de Ministerios alejados del problema al no ser de su competencia la salud.
- La falta de un compromiso formal por parte del Gobierno para enfrentar el problema del VIH/SIDA; , A través del Ministerio de Salud se ha informado la voluntad política que ha impulsado algunas iniciativas.
- El no cumplimiento a la normatividad existente, si bien el país tiene normatividad referente al VIH/SIDA, donde se reconocen derechos de las personas, en la practica estos preceptos no son respetados, por las autoridades como tampoco por la población que en su mayoría desconoce la existencia de la normatividad, y ante tal situación los derechos son burlados u omitidos transgrediendo de esta forma el principio básico del respeto que se debe tener hacia el otro.
  - Proceso incipiente de institucionalización de un trabajo Multisectorial, mediado básicamente por el esfuerzo conjunto de la propuesta peruana aprobada por el Fondo Global.
  - La sociedad civil y las personas viviendo con el VIH/SIDA han avanzado en el influenciamiento para el logro de sus demandas.
- Convocar la participación de la ciudadanía en general, Instituciones publicas y privadas, ONGs, PVVS, para que en forma conjunta se pueda afrontar la lucha contra el VIH/SIDA, ya que de los esfuerzos realizados en forma aislada se ha logrado buenos resultados pero que no son suficientes.
  - Involucrar a otras entidades Estatales como el Ministerios de Educación a fin de que implementen programas educativos de salud sexual que incluya temas referidos a ITS VIH/SIDA, y salud sexual y reproductiva; El Ministerio de Justicia para realizar actividades de promoción, prevención y sensibilización en la población penitenciaria, así como brindar asesoría y defensa en derechos de PVVS; El Ministerio de la Mujer, para que trabaje en las organizaciones de base, club de madres, comedores populares y otros básicamente en temas relacionados con el VIH/SIDA, El Ministerio de Defensa de igual forma con los militares, el Ministerio de Interior con los policías, y El Ministerio de Economía y Finanzas con proporcionar mayores recursos económicos para la ejecución de las actividades.