

salud, los horarios de atención y los tiempos de espera).

Se destaca la heterogeneidad y desigualdad en la oferta de servicios para las personas con VIH, tanto entre distritos (viéndose a la CABA con mejor oferta que la Provincia de Buenos Aires) como entre los subsistemas de salud. Pese a la valoración global positiva de la atención en el subsistema público, el personal sanitario identificó algunas barreras para la adherencia, como los pasos burocráticos para el retiro de la medicación, la falta de recursos para fiscalizar el grado de cumplimiento de los tratamientos y “recuperar” a las personas que abandonaron los controles, y la ausencia de mecanismos institucionales que favorezcan las interconsultas. La cantidad relativamente escasa de profesionales y el tiempo limitado de las consultas también fueron señalados como obstáculos de peso para absorber la demanda y brindar una mejor atención.

“ Mi médico me aconseja, me gusta que no me haga perder las esperanzas. Me motiva, me pone fuerte, me da ganas de seguir, ¿entendés? Por eso hoy yo estoy acá, y hoy ya no lo veo como un doctor a él, ya lo veo como un amigo.”

Marco, 52 años, GBA

La relación médico-paciente es un factor decisivo para los procesos de adherencia, como emerge reiteradamente en las entrevistas. La cordialidad, el interés, la escucha y la comprensión de parte de un/a infectólogo/a que “contiene” son elementos que favorecen seguir el tratamiento. La atención meramente burocrática, la frialdad en el trato y el escaso tiempo e interés dedicados resultarían obstáculos significativos para la adherencia.

Por último, el personal sanitario identificó perfiles que presentan mayores desafíos a la hora de iniciar y continuar un tratamiento antirretroviral. Muchas personas trans, trabajadoras sexuales y usuarios intensivos de drogas constituyen poblaciones potencialmente con mayores dificultades para mantener un régimen de adherencia. Las mujeres con VIH embarazadas que se encuentran en contextos de exclusión y personas jóvenes que contrajeron el virus por vía perinatal constituyen otros casos mencionados de difícil abordaje.

Conclusiones

Desde las vivencias de quienes la transitan, la adherencia es ante todo y sobre todo un proceso, un conjunto de perspectivas en diálogo y disputa entre los profesionales, las personas en tratamiento y su entorno social y familiar. La adherencia tiene una temporalidad y diferentes etapas, supone distintas formas de vinculación con los fármacos y asignar al tratamiento significados que van cambiando con la propia gestión y vivencia de la infección. Se trata de una trayectoria dinámica y compleja en la que se acumulan saberes y se buscan modos de apropiación de la infección para integrarla en el universo cotidiano como algo asible y de alguna forma predecible.

Las nociones de adherencia de las propias personas en tratamiento contemplan formas no ortodoxas de cumplir con las indicaciones médicas, prácticas que exceden la ingesta de la medicación y el reconocimiento de otros actores en la gestión de los tratamientos. Para buena parte de las personas entrevistadas saltarse tomas o realizar unos descansos de la medicación no son prácticas percibidas como interrupciones del tratamiento sino como algo inherente a éste, e incluso como un estímulo o condición de posibilidad para sostener los regímenes terapéuticos en el largo plazo. La adherencia, por otra parte, no puede pen-

sarse solo en términos individuales y voluntaristas, sino que constituye una experiencia colectiva en la que el entorno cercano de familiares, redes de pares y profesionales de la salud juegan un papel central.

La adherencia no es un punto de llegada de las trayectorias de las personas, que se alcanza a medida que se adquiere información sobre los beneficios de los ARV y la persona se reconcilia con la cronicidad y los tratamientos.

Las trayectorias terapéuticas están signadas por idas y vueltas, acercamientos y distancias. Estar bajo tratamiento no significa lo mismo a lo largo del tiempo: el lugar que la infección y los antirretrovirales ocupan en la vida de las personas y las sensaciones que evocan varían cuando se observan sus itinerarios.

Ante este panorama, resulta conveniente introducir el tratamiento desde un enfoque dialógico y consultivo que permita a las personas entender las opciones que se les ofrecen y elegir autónomamente aquéllas que los tranquilizan y convencen en mayor medida. También resultaría positivo, desde los servicios de salud, reflexionar sobre la necesidad de las personas de encontrar sentido y convencerse del tratamiento mediante la experiencia propia y comprobada de que tomar los fármacos es una resolución más ventajosa que no tomarlos.

La necesidad de políticas sanitarias integrales para las personas con VIH que contemplen no solo la cobertura de los tratamientos sino su entrega en tiempo y forma, así como la realización de los análisis y seguimientos correspondientes, se hace patente al identificar y explicar los fallos en la adherencia. Finalmente, se perciben como imprescindibles otras políticas sociales para enfrentar situaciones de empobrecimiento, marginalidad y/o discriminación que se erigen como obstáculos de peso para seguir el tratamiento. •

Prevalencia de VIH, sífilis, hepatitis virales y tuberculosis en personas en contextos de encierro en unidades del Servicio Penitenciario Federal

Coordinación general: Patricia Angeleri.

Investigadores asociados: Juan Sotelo, Marysol Orlando y Dan Adaszko.

Equipo de seguimiento de la investigación: Ariel Adaszko, Julia Recchi, Gabriela Vidiella, Roxana Aquino (DSyETS); Luciana Angueira (Programa Nacional de Control de Tuberculosis y Lepra, Ministerio de Salud de la Nación); Raúl Yacob, José Luis Francos (SPF); Marcelo Vila (OPS/OMS); Carola Lew (UNODC); Emanuel Bonforti; Victoria Alcoba (Ministerio de Justicia y DD.HH de la Nación); Natalia Sosa Loyola (Programa de Salud en Contextos de Encierro, Ministerio de Salud de la Nación.)

Becarios: Emanuel Ares, Ana Arévalo, Laura Caporaletti, Martha Ibarra, Teresa Strella y Santiago Ameigeiras.

Introducción

Una de las políticas implementadas por la Dirección de Sida y ETS en los últimos años fue la de conocer y responder a las necesidades de prevención y acceso a la atención de la salud de las personas privadas de la libertad. En este sentido se realizaron diferentes acciones en conjunto con otros programas del Ministerio de Salud y en coordinación con el Programa de Salud en Contextos de Encierro, dependiente de la Dirección de Medicina Comunitaria. Se destaca la firma del convenio “Justicia con Salud, Salud para Incluir” en el año 2008, que buscaba asegurar que tanto la detención como la ejecución de la pena ocurran en un contexto de pleno respeto y protección de los derechos de las personas alojadas en el sistema carcelario.

En este marco se propuso realizar la presente investigación, cuyo objetivo general fue determinar la prevalencia de VIH, sífilis y hepatitis B y C y la frecuencia de síntomas respiratorios compatibles con tuberculosis en personas que viven en contextos de encierro en unidades del Servicio Penitenciario Federal (SPF) de la República Argentina.

Aspectos metodológicos

Se diseñó un estudio descriptivo observacional de corte transversal en base a una muestra representativa del universo de las personas alojadas en el SPF, en función de las prevalencias esperadas de cada una de las infecciones bajo estudio. El proyecto se desarrolló en seis unidades del SPF seleccionadas en base a la facilidad de acceder a ellas y a la alta concentración de detenidos/as. Estas fueron:

- Complejo Penitenciario Federal I y Complejo Penitenciario Federal IV, Ezeiza, Buenos Aires.
- Complejo Penitenciario Federal II y Complejo Federal de Jóvenes Adultos, Marcos Paz, Buenos Aires.
- Complejo Penitenciario Federal de la Ciudad de Buenos Aires, barrio de Devoto.
- Complejo Penitenciario Federal III – Instituto Federal de Condenados e Instituto Correccional de Mujeres, Salta.
- U.6 Instituto de Seguridad y Resocialización, Chubut.
- U.4 Colonia Penal y U.13 Instituto Correccional de Mujeres, Santa Rosa, La Pampa.

El abordaje se dividió en dos componentes: por un lado, la toma de una muestra de sangre periférica a los internos para realizar determinaciones serológicas relacionadas con los eventos bajo estudio y, en caso de presentar síntomas compatibles con tuberculosis, se procedía a la toma de muestra de esputo para su estudio. Por otra parte se solicitó a los participantes que respondieran una encuesta autoadministrada a través de la cual buscamos caracterizar a la población. A los/as participantes se les solicitó la firma de un consentimiento informado y se explicó la estrategia para resguardar la confidencialidad.

Como parte del estudio se realizó un asesoramiento previo y posterior al test, se efectuó la devolución de los resultados de las pruebas de laboratorio en forma personal a todos los internos y se estableció el contacto con los infectólogos correspondientes para la atención de las personas que hubieran tenido algún resultado positivo. También se estableció un circuito de devolución de resultados para quienes obtuvieron su libertad o fueron trasladados/as a otras unidades penales.



En distintas instancias del trabajo de campo, además de la colaboración de compañeros/as de la DSyETS y del Programa de Salud en Contextos de Encierro, se contó con la participación activa de los equipos locales de cada unidad penal, conformados por trabajadores/as de salud, de seguridad y administrativos.

Además de los fondos provistos por la misma DSyETS, se recibió financiamiento de la Comisión Nacional Salud Investiga (becas Carrillo-Oñativia), ONUSIDA, ONUDC y OPS/OMS.

El proyecto comenzó a pensarse y diseñarse a mediados de 2014; durante 2015 se obtuvo la aprobación del Comité de Ética Central del Ministerio de

Salud de la Provincia de Buenos Aires y se realizaron todos los acuerdos pertinentes con los actores intervinientes; finalmente, el trabajo de campo se realizó entre marzo de 2016 y marzo de 2017.

Resultados

Se recolectaron 2.181 muestras de sangre y 2.277 encuestas: 2.034 a varones, 228 a mujeres y 15 a personas autopercibidas como trans (12 femeninas y 3 masculinos). La edad promedio fue de 35 años y el 74,1% no había finalizado el secundario como máximo nivel de instrucción. En cuanto a la situación judicial, el 66,4% se encontraba procesado, mientras que el 33,6% restante tenía condena. El 48,2% tenía hasta un año de detención.

Se presenta la estimación puntual de la prevalencia de cada una de las infecciones mencionadas para la población alojada en las unidades del SPF, así como también las estimaciones dentro de intervalos de confianza del 95%, tanto para el conjunto como para una serie de variables seleccionadas. Las prevalencias se expresan en valores porcentuales a partir de la proporción de resultados reactivos sobre el total de pruebas realizadas.

Sífilis

Se realizó un total de 2.180 pruebas no treponémicas (VDRL¹) que, si resultaban positivas, eran confirmadas a través de una prueba treponémica (TP-PA²). Se consideraron positivas todas aquellas VDRL que presentaron resul-

tados reactivos en suero o en sus diluciones. La población testeada presentó una prevalencia de 6,8% (IC: 5,8%-7,7%). La prevalencia entre las mujeres casi duplicó el valor de los varones (11,2% y 6,4%, respectivamente). Si bien el reducido número de personas trans no permite realizar estimaciones de prevalencia en esta subpoblación, cabe mencionar que se confirmaron 3 de las 13 personas testeadas.

Los mayores valores se apreciaron entre los/as más jóvenes (8,6%), entre quienes contaban con la escuela primaria como máximo nivel educativo (8,5%) y entre quienes tenían menos tiempo de detención (7,7%). Las personas que en el período previo a la detención residían en la Argentina mostraron una prevalencia levemente mayor a la de quienes vivían en otro país.

En el cuestionario se consultó a las/os participantes si habían mantenido relaciones sexuales en el último año y a quienes respondían afirmativamente se les hizo una serie de preguntas vinculadas con la cantidad de parejas sexuales y el uso de preservativo, entre otras. El 6,5% de quienes habían mantenido prácticas sexuales en el último año, sin tener en cuenta la cantidad de parejas sexuales, se hallaba infectado/a, y entre quienes habían mantenido actividad sexual con dos personas en el mismo período el porcentaje ascendía a 9,8%. Obtuvieron resultados reactivos el 6,5% de quienes indicaron que siempre utilizaban preservativo en el sexo con penetración frente al 6,3% de quienes no lo hicieron nunca, y resultó reactivo el 7,8% de quienes siempre usaron este método de prevención en el sexo oral, mientras que entre quienes no lo usaban nunca la prevalencia fue del 6,4%.

Podemos pensar en este sentido que una mayor frecuencia en el uso del preservativo entre quienes presentaron resultados positivos en comparación con quienes presentaron resultados negativos puede vincularse con un mayor cuidado de sí mismos para evitar la infección por otra ITS o bien

una reinfección o bien por cuidado hacia la pareja sexual. Como vemos a lo largo del artículo esta práctica se observa también entre quienes se sabían y/o consideraban positivos para otras ITS.

Finalmente, se consultó a los participantes si alguna vez habían tenido alguna de las enfermedades bajo estudio, solicitándoles que respondieran "No tuve", "Tuve pero me curé", "No sé si tuve o si tengo" o "Tengo en este momento" (para el caso del VIH se consultaba solo en tiempo presente). Entre quienes dieron reactivo para sífilis se destaca que el 38,9% respondió que no había tenido esta ITS, el 20% no sabía y el 27,3% dijo que la había tenido pero se había curado. Solo el 4% de quienes dieron reactivo dijo que tenía la infección en ese momento.

Hepatitis B

Se efectuaron 2.062 tests para la detección del virus de la hepatitis B. En todos los casos se realizó la determinación del antígeno de superficie del virus (HbsAg) e IgG anti-HBc y a partir de los resultados obtenidos se generaron las estimaciones de: a) la proporción de población carcelaria con hepatitis B crónica (en el caso de que ambas pruebas hubieran arrojado resultados reactivos); y b) la proporción de personas con antecedentes de haber estado en contacto con el virus, pudiendo haber cursado la hepatitis B en forma sintomática o asintomática, en caso de contar únicamente con el anti-HBc reactivo y el HbsAg no reactivo.

La prevalencia de hepatitis B crónica en la población carcelaria fue de 0,51% (IC 95%: 0,37%-0,65%). No se hallaron casos de hepatitis B crónica en mujeres ni en población trans. Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo más joven y el más longevo (0,2% y 0,98%, respectivamente). La prevalencia también aumentó ligeramente de acuerdo al nivel educativo y al tiempo de detención. No se registraron casos de hepatitis B crónica en la población que residía fuera del país antes de su detención.

No se registraron casos de hepatitis B crónica entre quienes no usaban preservativo en prácticas sexuales con penetración, en tanto la prevalencia en las personas que lo utilizaban siempre fue de 1,25%. Entre quienes lo usaban siempre para el sexo oral el porcentaje ascendió a 1,48%.

Respecto a la transmisión por vía parenteral se encontró hepatitis B crónica en el 1,33% de quienes habían consumido drogas por vía endovenosa frente al 0,49% de los que no lo habían hecho nunca. Entre los que compartieron el equipo inyectable la prevalencia fue de 3,48%. La prevalencia fue de 0,96% entre quienes solían compartir elementos de afeitado dentro de la unidad de detención.

El 41,7% de quienes dieron reactivo dijo no haber tenido hepatitis B y el 16,5% no sabía si tenía o había tenido la enfermedad. El 23,7% no respondió a esta pregunta y finalmente el 18,1% de quienes tuvieron resultados positivos respondió que tenía hepatitis B.

La prevalencia estimada de anti-HBc positivo y HbsAg negativo fue de 6,1% (IC 95%: 5,5%-6,5%). No se aprecian diferencias estadísticamente significativas por género. En el caso de las personas trans, resultaron reactivas 5 de las 13 pruebas realizadas.

Se aprecian diferencias significativas conforme avanza la edad, pasando del 1,3% en el grupo de hasta 29 años a 13% en el de 40 años o más. Quienes finalizaron o superaron el nivel medio de instrucción registraron el valor más alto en comparación con los otros dos grupos. Resulta muy importante la diferencia entre las personas que antes de estar detenidas residían en el país (5,7%) respecto de aquellas que vivían en el exterior (13,5%).

La prevalencia entre quienes no mantuvieron actividad sexual con otra persona en el último año es levemente mayor a la de quienes sí la tuvieron, aunque la diferencia no es estadísticamente significativa. A su vez, quienes

1 VDRL: Venereal Disease Research Laboratory. Prueba que mide la respuesta de anticuerpos del huésped a antígenos no treponémicos (cardiolipina).

2 TP-PA: T pallidum particle agglutination. Prueba de aglutinación pasiva de partículas de gelatina como soporte sensibilizadas con Treponema pallidum patógeno purificado cepa Nichols.

siempre utilizaron preservativo en sus prácticas sexuales triplicaron la prevalencia respecto del grupo que no lo utilizó nunca.

La prevalencia entre quienes consumieron drogas por vía endovenosa es tres veces mayor a la de quienes no lo habían hecho (17,8% y 5,7%, respectivamente). No se aprecian diferencias significativas entre aquellos que compartieron elementos de afeitar y los que no lo hicieron.

Entre quienes dieron reactivo para anti-HBc solo el 2,7% dijo tener hepatitis B al momento del estudio. El 10,8% manifestó que la había tenido pero se había curado; el 54,1% dijo que no tenía la enfermedad y el 19,5% respondió que no sabía si la había tenido o si la tenía al momento del estudio. (Gráfico 51)

Hepatitis C

Para la determinación de hepatitis C se utilizaron reactivos de ELISA para la detección cualitativa de anticuerpos específicos en 2.180 muestras de suero, obteniéndose una estimación de la prevalencia de 3,3% (IC 95%: 3%-3,6%). El porcentaje en los varones fue ligeramente superior al de las mujeres (3,4% y 2,5%, respectivamente). En la

población trans se halló un resultado reactivo de 13 pruebas realizadas.

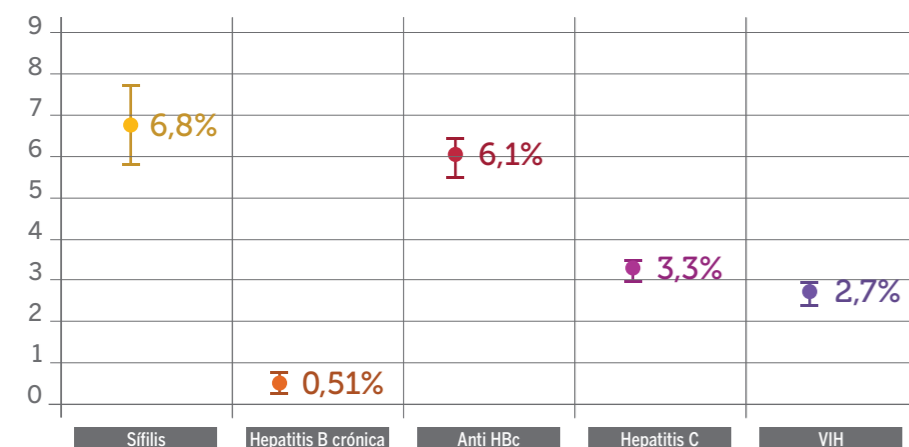
Se observó un pronunciado incremento de la prevalencia conforme avanzaba la edad, pasando de 0,8% en los más jóvenes a 2,3% en el grupo de 30 a 39 años y a 7,1% en los internos de 40 años o más. A su vez, la prevalencia resultó un punto y medio porcentual más alta entre quienes tenían menos de un año de detención en comparación con quienes superaban los tres años. Quienes vivían en la Argentina antes de la detención registraron una prevalencia ligeramente inferior a los que residían en otros países.

Se registró una prevalencia del 7% entre quienes utilizaron siempre el preservativo en el último año frente al 2,9% de los que no solían usarlo nunca. En lo que concierne al sexo oral, la prevalencia entre quienes manifestaron usar siempre el preservativo alcanzaba al 9,8% de las personas.

Teniendo en cuenta que la principal vía de entrada de la infección es la parenteral, la variable de mayor peso en la discriminación de aquellos que se encuentran infectados con hepatitis C es el uso endovenoso de drogas.

Gráfico 51 Estimaciones puntuales de prevalencia de sífilis, hepatitis B, hepatitis C y VIH con sus respectivos intervalos de confianza (95%).

Personas privadas de su libertad en Unidades del Servicio Penitenciario Federal. Año 2016 (en porcentajes)



Fuente: elaboración propia.

Se hallaba infectado el 28,4% de quienes alguna vez habían realizado esta práctica, frente al 2,2% de los que no lo hicieron nunca. Se incrementan las diferencias para el uso compartido de equipo inyectable, alcanzando una prevalencia del 51,4% entre quienes compartieron este material frente al 13,5% de quienes no lo hacían. A su vez, la prevalencia en las personas que alguna vez fueron sometidas a una cirugía es mucho más alta que entre las que no atravesaron esa práctica (6,4% y 2,8% respectivamente).

El 40,4% de quienes dieron reactivo dijo que no había tenido hepatitis C. El 14,4% respondió que no sabía si la había tenido o la tenía actualmente; el 8,3% indicó que la había tenido pero se había curado y finalmente el 20,9% estaba en conocimiento de tener hepatitis C al momento del estudio.

VIH

Para la determinación de la infección por VIH se utilizaron reactivos de tipo ELISA de cuarta generación. Sobre 2.181 muestras, la prevalencia estimada fue de 2,7% (IC 95%: 2,4%-3%), con un porcentaje ligeramente superior entre las mujeres (3,9% frente al 2,5% de los varones). Dieron resultados reactivos 4 de las 13 personas trans a las que se les realizaron extracciones de sangre. La prevalencia se incrementó a medida que aumentaba la edad, pasando de 1,3% en los más jóvenes a 4,3% en las personas de 40 años o más. La diferencia entre quienes residían en la Argentina antes de ser detenidos/as y quienes vivían en otros países no es significativa.

El 6,8% de quienes indicaron que utilizaban siempre el preservativo en el sexo con penetración obtuvo resultados reactivos, frente al 1,9% de los que no lo usaban nunca. Respecto del sexo oral, la prevalencia entre quienes lo usaban siempre fue del 7,3% y entre quienes no lo usaban nunca, del 2%.

Como ocurre con la hepatitis C, resulta notable la diferencia entre quie-

nes realizaron prácticas de consumo endovenoso de drogas en el pasado y los que no lo hicieron. Se halla infectado el 20,2% del primer grupo frente al 1,9% de quienes nunca realizaron esa práctica, elevándose al 44,6% entre quienes compartieron elementos inyectables frente al 4,1% de quienes no lo hicieron. Por su parte, se aprecia una mayor prevalencia entre quienes suelen compartir elementos de afeitar en comparación con aquellos que no lo hacen (3,8% y 2,4% respectivamente).

En el caso del VIH se encontraron los porcentajes más altos de conocimiento de un diagnóstico positivo: el 62% indicó tener la infección; el 14,2% dijo que no la tenía mientras que el 15% respondió que no sabía. Estos dos valores, que suman 29,2%, se corresponden con el 30% de la población general que la DSyETS estima que desconoce su situación serológica positiva.

Tuberculosis

La estimación de la prevalencia de tuberculosis se llevó a cabo en dos fases. En la primera se buscó identificar a los sintomáticos respiratorios a través de preguntas formuladas en la encuesta. La segunda fase del diagnóstico consistió en una prueba de esputo tomada a quienes manifestaran los síntomas descriptos.

Del conjunto de la muestra, 72 individuos refirieron manifestar los síntomas y solo una persona resultó positiva en la prueba de esputo (mujer de 29 años). Aplicando el diseño muestral, la prevalencia estimada para el total de la población alojada en las unidades del SPF fue de 29,6 cada 100.000 personas (IC 95%: 29,5/100.000 - 29,7/100.000), lo que equivale a una tasa superior a la estimada para la población general de la Argentina (20 de cada 100.000 personas).

Del total de entrevistados, ninguno mencionó tener tuberculosis al momento del estudio pero el 3,5% refirió haberla padecido en el pasado y haberse curado.

Conclusiones

Se trata del primer estudio a nivel nacional de prevalencia de infecciones en personas en contextos de encierro en unidades del Servicio Penitenciario Federal, en el que se obtuvieron resultados en dos grandes dimensiones.

Por un lado, las prevalencias estimadas como producto del análisis realizado superan a las de la población general.

En relación a la sífilis, la prevalencia estimada fue de 6,8% (IC 95%: 5,8%-7,7%), lo que implica un hallazgo entre 6 a 9 veces mayor a lo reportado en estudios con base poblacional.

Respecto a la hepatitis B, la prevalencia de la infección crónica en la población carcelaria fue de 0,51% (IC 95%: 0,37%-0,65%), valor que se acerca a lo estimado a partir de datos con base poblacional o de bancos de sangre. Por otra parte, la prevalencia estimada de anti-HBc fue de 6,1% (IC 95%: 5,5%-6,5%), valor que triplica los datos obtenidos de las fuentes anteriormente mencionadas.

A partir de las determinaciones para hepatitis C se obtuvo una estimación de la prevalencia del 3,3% (IC 95%: 3%-3,6%) en la población encuestada. Dichos hallazgos triplican la prevalencia encontrada en estudios de base poblacional (en zonas no endémicas) y

bancos de sangre.

En relación al VIH, la prevalencia estimada fue del 2,7% (IC 95%: 2,4%-3%), lo que supera en casi siete veces la prevalencia en la población general del país de acuerdo a estimaciones previamente reportadas.

La estimación de la tasa de tuberculosis encontrada en la población encuestada fue de 29,6 cada 100.000 personas (IC 95%: 29,5/100.000 - 29,7/100.000), resultando un 48% superior a la estimada para la población general de la Argentina (20 cada 100.000 personas).

La otra dimensión de los resultados está vinculada al impacto del desarrollo del estudio en los equipos técnicos y las personas que participaron. Tres aspectos se destacan en este punto: a) fue una investigación en servicios entendiendo a la cárcel como un espacio de gestión que permitiría potencialmente democratizar los modos de producir salud; b) la importancia de apostar no solo a la implementación de una política sino también a avanzar en la definición colectiva de necesidades, modalidades de trabajo, estrategias y metodologías; y c) esta investigación servirá como línea de base para acciones futuras de gestión, prevención, diagnóstico y atención de estas patologías dentro de los contextos de encierro desde una perspectiva de derechos. •

