



Organización
Internacional
del Trabajo

**Sistematización sobre el
Impacto y el Abordaje
del VIH/SIDA en el
Ámbito Laboral en**

EL SALVADOR



OITSIDA



Las publicaciones de la Oficina Internacional del Trabajo gozan de la protección de los derechos de propiedad intelectual, en virtud del protocolo 2 anexo a la Convención Universal sobre Derecho de Autor. No obstante, ciertos extractos breves de estas publicaciones pueden reproducirse sin autorización, con la condición de que se mencione la fuente. Para obtener los derechos de reproducción o de traducción deben formularse las correspondientes solicitudes a la Oficina de Publicaciones (Derechos de autor y licencias), Oficina Internacional del Trabajo, CH-1211 Ginebra 22, Suiza. Solicitudes que serán bien acogidas.

OIT

Arends, Marianne; Denkers, Noortje

Sistematización sobre el impacto y el abordaje del VIH/SIDA en el ámbito laboral en El Salvador. San José, Costa Rica, Oficina Internacional del Trabajo, 2005.

VIH/SIDA, Población, Grupos vulnerables, Legislación, Comentario, Salud en el trabajo, Política, Empleo, Seguridad social, El Salvador
15.04.2

92-2-318178-X (impreso)

92-2-318179-8 (web pdf)

Datos de catalogación de la OIT

Las denominaciones empleadas, en concordancia con la práctica seguida en las Naciones Unidas, y la forma en que aparecen presentados los datos en las publicaciones de la OIT no implican juicio alguno por parte de la Oficina Internacional del Trabajo sobre la condición jurídica de ninguno de los países, zonas o territorios citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras. La responsabilidad de las opiniones expresadas en los artículos, estudios y otras colaboraciones firmados incumbe exclusivamente a sus autores, y su publicación no significa que la OIT las sancione. Las referencias a firmas, procesos o productos comerciales no implican aprobación alguna por la Oficina Internacional del Trabajo, y el hecho de que no se mencionen firmas, procesos o productos comerciales no implica desaprobación alguna.

Vea nuestro sitio en la red: <http://www.oit.or.cr>

Impreso en Costa Rica
por Editorama, S.A.

El uso de un lenguaje, que no discrimine ni marque la diferencia entre hombres y mujeres es una de las preocupaciones de la OIT. Sin embargo, su utilización en nuestra lengua plantea soluciones muy distintas, sobre las que los lingüistas aún no han conseguido un acuerdo. En tal sentido, y con el fin de evitar la sobrecarga gráfica que supondría utilizar en español para marcar la existencia de ambos sexos, hemos optado por utilizar el clásico masculino genérico, en el entendido de que, todas las menciones en tal género representan siempre a todos/as, hombres y mujeres, abarcando claramente ambos sexos.

Índice

PRESENTACIÓN	5
INTRODUCCIÓN	7
1. SITUACIÓN DEL VIH/SIDA EN GENERAL	8
1.1 Prevalencia y Casos	8
1.2 Ocupaciones.....	11
1.3 Ubicación Geográfica	12
1.4 Vías de Transmisión	13
1.5 Mortalidad y Morbilidad	13
1.6 Acceso a ARV	14
1.7 Casos de Exposición Laboral	15
1.8 Proyecciones	17
2. IMPACTO VIH/SIDA EN EL MUNDO LABORAL	17
2.1 Impacto en el PIB, Pobreza y Costos.....	17
2.2 Impacto en la Población y Fuerza Laboral.....	17
2.3 Impacto en Hogares y Comunidades	18
2.4 Impacto en Empresas	18
2.5 Trabajadores Grupos Especiales.....	19
2.6 Empleo – Desempleo PVVS.....	20
2.7 Capital Humano.....	20
3. MARCO LEGAL.....	21
3.1 Protección contra la Discriminación	21
3.2 Pruebas y Confidencialidad.....	21
3.3 Beneficios en Caso de Accidente	22
3.4 Seguridad Social.....	23
3.5 Continuación del Empleo.....	23
3.6 Seguridad y Salud en el Trabajo.....	23
3.7 Negociaciones Colectivas	24
4. POLÍTICAS, ARREGLOS INSTITUCIONALES Y RESPUESTAS	24
4.1 Gobierno.....	24
4.1.1 Ministerio de Trabajo y Previsión Social	25
4.1.2 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.....	26
4.2 Empleadores y organizaciones de trabajadores	26
4.2.1 Empleadores y Empresas	26
4.2.2 Organizaciones de Trabajadores.....	27
4.3 Otras coordinaciones Inter-Institucionales	28
4.4 ONG's.....	28
4.5 Instancias Tripartitas	29
4.6 Asignación de Recursos	29

5. LECCIONES APRENDIDAS	29
5.1 Gobierno.....	29
5.2 ONG's.....	30
 6. PRIORIDADES PARA ACCIÓN FUTURA	 30
6.1 Gobierno.....	30
6.2 Organizaciones de Trabajadores	30
6.3 Organización de Empleadores	30
6.4 Coordinadora Multisectorial	31
 Bibliografía y documentación consultada.....	 31
Páginas Web consultadas	31
Entrevistas.....	32
Siglas y abreviaturas	32

PRESENTACIÓN

El VIH/SIDA constituye una epidemia a nivel mundial: Centroamérica, Haití, Panamá y República Dominicana no son excepciones. En la Subregión la epidemia es grave y creciente.

Para este año, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) estima que en algunos países del área habrá una pérdida significativa de la fuerza de trabajo a causa de esta enfermedad. En República Dominicana la pérdida será del 2.3% de la población económicamente activa, mientras que en Honduras será del 3.5% y en Haití llegará casi al 6%. La mayoría de las personas infectadas por el VIH/SIDA se encuentra en su edad de mayor productividad, es decir, entre 15 y 49 años.

El virus supone, por lo tanto, una amenaza para el mundo del empleo y el mercado laboral, ya que afecta sobre todo a la Población Económicamente Activa, amenazando la sostenibilidad de los sistemas de Seguridad Social, aumentando el problema de la discriminación en el empleo y contribuyendo al incremento del Trabajo Infantil, entre otros aspectos de la Agenda del Trabajo Decente y de los Objetivos Estratégicos de la OIT.

Combatir el VIH/SIDA requiere el compromiso y el despertar de la conciencia de todas y todos. Empleadores, trabajadores, gobiernos y ciudadanos, en todo nivel, deben unir sus esfuerzos para luchar contra esta epidemia.

Desde hace varios años, la OIT viene fomentando el diálogo y constituyendo asociaciones para la acción. Los principios recogidos en el Repertorio de Recomendaciones Prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA - incluida la eliminación del estigma y la discriminación - son ahora más ampliamente conocidos y puestos en práctica, en varias partes del mundo. Sin embargo, falta mucho por hacer en la región, para que todas y todos, seamos conscientes y tomemos acción y para que esas acciones sean duraderas y además logren un impacto en la población trabajadora y en el curso que tome la epidemia en Centroamérica y el Caribe.

Como parte de los compromisos que se han alcanzado en la Subregión, cabe resaltar que en la Declaración, producto del Foro Subregional Tripartito para el Empleo y el Trabajo Decente, celebrado en Tegucigalpa, Honduras, en junio de 2005, el tema del VIH/SIDA quedó reflejado claramente, como una preocupación de los Gobiernos, las Organizaciones de Empleadores y de los Trabajadores, hacia el logro del Trabajo Decente. Esto es, el trabajo que se realiza en condiciones de libertad, dignidad, seguridad y equidad, para las personas, independientemente de su estado serológico.

Con el fin de profundizar la toma de conciencia, el diálogo y la acción, la OIT convocó el Seminario Tripartito Subregional de Información y Sensi-

bilización sobre Políticas y Programas Laborales de Lucha contra el VIH/SIDA en Centroamérica, Haití, Panamá y República Dominicana, lo cual tuvo lugar en San José de Costa Rica, en setiembre de 2005.

En apoyo a ese Seminario, la Oficina Subregional de la OIT, con sede en San José, realizó ocho Estudios a nivel nacional, para cada uno de los países del Área (Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Panamá y República Dominicana) y una Síntesis con resultados a nivel subregional, de la sistematización sobre el impacto y el abordaje del VIH/SIDA en el ámbito laboral. Cada uno de esos estudios y la Síntesis Subregional, han sido objeto de una publicación.

Para la elaboración de dichos Informes, resultaron de fundamental importancia los valiosos insumos recibidos de los Programas Nacionales de VIH/SIDA, los Ministerios de Trabajo y de Salud, las organizaciones de empleadores y de trabajadores, los Institutos Nacionales del Seguro Social, ONG's, ONUSIDA y otras agencias de la ONU, por lo cual les agradecemos profundamente.

Esperamos que las Organizaciones de Trabajadores y de Empleadores se involucren activamente en la respuesta nacional e internacional al VIH/SIDA y esperamos que busquen formas de hacerlo en conjunto con los Gobiernos de sus países, con las Organizaciones de la sociedad civil y con Representantes de las personas que viven con el VIH/SIDA.

Mucho nos complace presentarles ahora el Informe de El Salvador, con la esperanza de que constituirá una herramienta útil, de apoyo para la orientación de las acciones futuras en respuesta contra el VIH/SIDA, en el ámbito laboral, y con el sincero deseo de que logremos, conjuntamente, detener la epidemia.

Gerardina González Marroquín

Directora

Oficina Subregional de la OIT para Centroamérica,

Haití, Panamá y República Dominicana con sede en San José, Costa Rica

INTRODUCCIÓN

La población total de El Salvador en el año 2003 se estimaba en 6.6 millones de habitantes¹. En el 2003, el 59.4% de la población del país vivía en zonas urbanas y el 34.7% tenía menos de 15 años de edad².

De acuerdo con el Informe Mundial sobre el Desarrollo Humano 2005, en términos del Índice de Desarrollo Humano, El Salvador se encuentra colocado en la posición 104 entre 177 países, que representa el lugar número cuatro entre los ocho países estudiados. El conflicto bélico de los años 80 se convirtió en un importante obstáculo para avanzar con más rapidez en su nivel de desarrollo humano.

El estado de desarrollo humano y pobreza en El Salvador está atravesado por profundas asimetrías. El cálculo de los indicadores de desarrollo humano del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), así como los diversos indicadores sobre pobreza de ingresos y desigualdad revelan algunas de esas asimetrías, particularmente en lo relativo a las diferencias entre hombres y mujeres, en oportunidades económicas y acceso al desarrollo, a las disparidades en ingresos, acceso a servicios sociales básicos y desarrollo humano en general entre la población urbana y la rural, entre Departamentos, y entre Municipios³.

En lo que se refiere a la población en El Salvador, cuyos ingresos per cápita son inferiores a un dólar por día, la proporción, a nivel nacional, ha disminuido desde un 57.8% hasta un 38.9%, entre los años de 1991 y 2002. Según la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM), en El Salvador, la proporción de población en condición de extrema pobreza⁴ ha bajado de un 33% a un 19%, entre los años 1991 y 2002⁵.

La tasa de alfabetización en El Salvador es de 79.7% y el Producto Interno Bruto per cápita (PIB) en el 2003 fue de US\$ 4.781⁶. Sin embargo, para evaluar la pobreza no es suficiente medir el ingreso per cápita, también se tienen que tomar en cuenta las desigualdades en la distribución de la riqueza del país que se expresa con el Índice Gini. El coeficiente de Gini varía entre 0 y 1, significando 0 igualdad total y 1 desigualdad total; por lo tanto mientras más elevado sea el coeficiente, más grande es la desigualdad de ingreso en el país. El Salvador tiene el Índice Gini en 0.532 en el año 2000, que lo coloca en la posición número cuatro, entre los ocho países estudiados.

La tasa de desempleo abierto en El Salvador en el 2003, alcanzó el 6.9%. Una cifra aparentemente baja sin embargo, la variable más relevante en El Salvador, como en otros países de la Región, es el subempleo, el cual se divide en dos categorías: el visible (personas que trabajan involuntariamente menos de 40 horas semanales) y el invisible (personas que tra-

1 MSPAS, Alcances y logros de la lucha contra el VIH/SIDA 1999-2004.

2 Informe sobre Desarrollo Humano. 2005.

3 Informe sobre Desarrollo Humano El Salvador. 2003.

4 Se refiere a la proporción de población cuyos ingresos no le permiten acceder a una canasta alimentaria mínima que le asegure, cuando menos, la ingesta de calorías necesarias para su supervivencia.

5 Informe sobre Desarrollo Humano El Salvador. 2003.

6 Informe sobre Desarrollo Humano. 2005.

7 <http://www.oit.or.cr/estad/td>

bajan semanalmente más de 40 horas, pero perciben un ingreso menor al salario mínimo establecido), este último fue de un 21.7% en el año 2002⁷, para el primero no hay datos disponibles. El subempleo por insuficiencia de ingresos en El Salvador fue de 21.7% en el año 2002. La proporción de la Población Económicamente Activa (PEA), que se desempeña en la economía informal, es del 55.1% (2001)⁸.

La distribución de la ocupación de la fuerza de trabajo ha cambiado significativamente durante los años noventa: mientras la proporción de trabajadores en la agricultura ha disminuido, en los sectores de la Industria y los Servicios, se han visto aumentar su proporción. Solamente cerca de un 20% de los salvadoreños trabajaba en la agricultura durante el año 2002, mientras que en el año de 1992⁹ fue de un 36%.

Un importante sustento de la economía familiar, de una parte significativa de la población en El Salvador, es el flujo de remesas familiares provenientes del exterior, la cual ha aumentado de poco menos de US\$ 400 millones en 1990 a US\$ 2.000 millones en el año 2001¹⁰.

El primer caso de infección por el VIH/SIDA en El Salvador fue notificado en 1984 y desde esa fecha se ha observado un aumento constante y progresivo de la epidemia. En este momento, la población más afectada por la epidemia de VIH/SIDA son las personas pertenecientes al grupo de edad de 15 a 49 años, la edad económicamente más productiva. Como en otros países de la Región, el VIH/SIDA afecta más fuertemente a los grupos más vulnerables de la sociedad, agravándose así, los problemas existentes de pobreza, protección social inadecuada, desigualdades de género y trabajo infantil. La morbilidad y mortalidad a causa del VIH/SIDA, disminuye el ingreso familiar y aumenta los gastos médicos y fúnebres, pone en peligro la seguridad alimentaria, la nutrición y aumenta el porcentaje de personas viviendo en extrema pobreza.

Estudios realizados en varias partes del mundo, indican que en el lugar de trabajo, se presenta un creciente ausentismo, una disrupción organizacional, la pérdida de destrezas y experiencia organizacional y un creciente requerimiento de inversión. De todos los factores que afectan la sobrevivencia empresarial y el desarrollo nacional, la pérdida de personas con destrezas y experiencia, rubro en el cual el país y las empresas han invertido importantes recursos a lo largo del tiempo, es lo más importante.

I. SITUACIÓN DEL VIH/SIDA EN GENERAL

I.1 Prevalencia y Casos

La prevalencia del VIH/SIDA entre personas de 15-49 años de edad a finales del año 2003 fue del 0.7% (0.6% en el 2002) y un 0.22% entre mujeres embarazadas¹¹. Según estimaciones del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA), a finales del año 2003, 28.000 personas adultas en el grupo de edad 15-49 años vivían con VIH/SIDA, de las cuales son 9.600 mujeres.

8 Informe sobre Desarrollo Humano. 2005.

9 <http://www.oit.or.cr/estad>

10 Idem.

11 ONUSIDA. Informe mundial sobre el SIDA. 2004.

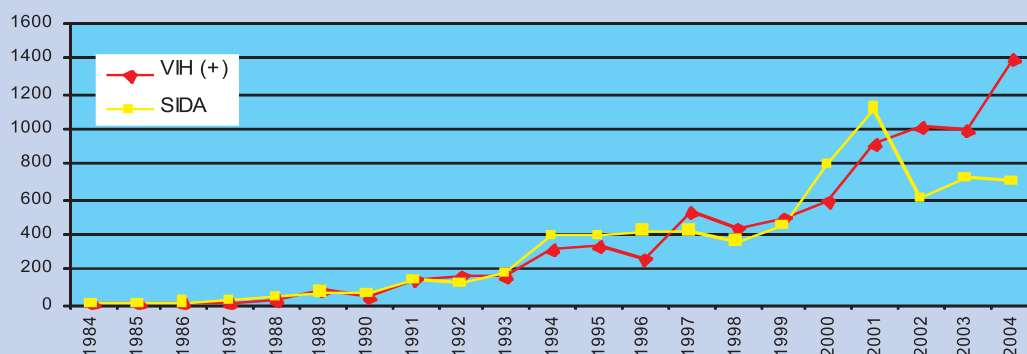
Como señala el Programa Nacional sobre ITS/VIH/SIDA del Ministerio de Salud y Asistencia Social, este ascenso en la tasa de infección por VIH, podría deberse a un incremento en el nivel de riesgo, una mejoría en el sistema de vigilancia epidemiológica o mayor disponibilidad de la prueba del VIH a nivel nacional.

La epidemia en El Salvador es concentrada¹² y de baja prevalencia, predominando en grupos de alto riesgo como hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y trabajadoras comerciales del sexo (TCS).

El Salvador, como muchos otros países en desarrollo, se ha caracterizado por un sub-registro de casos, estimado en un 40-50%, sin embargo, según el Ministerio de Salud, cada vez más se ha ido logrando una detección más efectiva de casos.

Gráfico I

**Casos de SIDA y VIH por año
período 1984-diciembre 2004**



Fuente: Ministerio de Salud y Asistencia Social El Salvador; Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA

Como muestra el gráfico I, se presenta un aumento importante en el número de personas que viven con VIH/SIDA (PVVS) registradas en la última década. Desde el año 1984 hasta el 2004, en El Salvador el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA ha reportado 14.718 casos de VIH/SIDA, de los cuales 7.816 corresponden a casos de VIH, y 6.902 a SIDA. El promedio anual de casos nuevos de VIH reportados a partir del año 2000, es de 765 personas y para SIDA es de 779. En el año 2004 se infectaron 6 personas por día¹³.

De diciembre 2004 hasta julio 2005, el Ministerio de salud ha reportado un total de 891 casos de VIH/SIDA, 246 de SIDA y 645 de VIH. Estas cifras evidencian un marcado ascenso de manera sostenida a partir del año 1991, que obedece al cambio en la definición de caso según la clasificación de OPS/CARACAS, así como a los esfuerzos por parte del Ministerio de Salud para mejorar el registro de personas viviendo con VIH/SIDA. El promedio anual de casos nuevos de VIH (+) reportados a partir del año 2000 hasta julio del 2005 es de 765 personas, y para SIDA es de 779¹⁴.

¹² Epidemia concentrada cuando la prevalencia en gestantes en áreas urbanas es menos de 1% y cuando la prevalencia en grupos de población de alto riesgo es mayor de 5% (por ejemplo, las TCS o HSH (Organización Panamericana de Salud)).

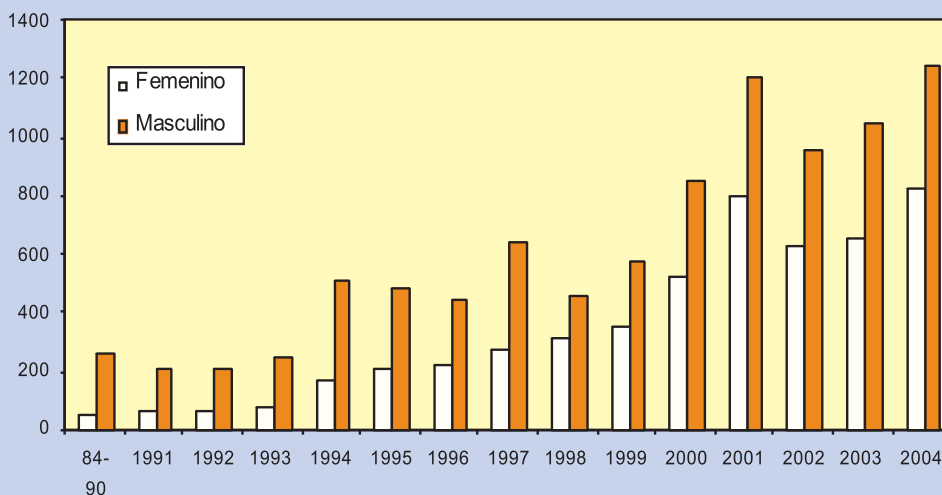
¹³ Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA. Informe Situación Epidemiológica del VIH/SIDA en El Salvador; años 1984-2004.

¹⁴ Ministerio de Salud, octubre 2005.

Se notificó el primer caso de SIDA en El Salvador en el año 1984 y en diciembre del 2004 se habían registrado 6.902 casos. Una posible explicación del descenso en casos de SIDA a partir del año 2001 y su estabilización a partir del 2002, podría ser la introducción de la terapia antirretroviral en el país.

Gráfico 2

**Casos de VIH/SIDA por año según sexo
período 1984-diciembre 2004**



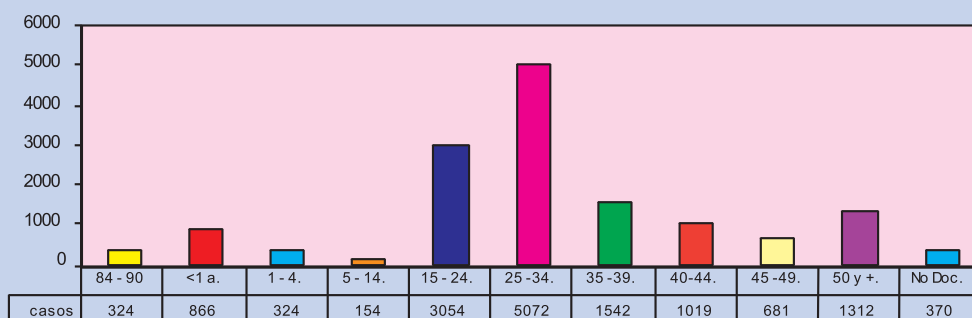
Fuente: Ministerio de Salud y Asistencia Social El Salvador; Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA

Del total de los casos de VIH/SIDA reportados (14.718) desde 1984 hasta diciembre 2004, el 36% (5.299) fueron mujeres y el 64% (9.419) hombres. Esta proporción quedó igual tomando en cuenta los casos reportados en el periodo enero 2005 hasta julio 2005. De las mujeres, el 77% de los casos ocurrió en mujeres en edad fértil. El informe epidemiológico sobre los años 1984 a diciembre 2004 del Programa Nacional ITS/VIH/SIDA, señala que esta situación preocupante podría estar indicando el inicio de relaciones sexuales en forma temprana en la población femenina. Otra explicación podría ser, como ha señalado ONUSIDA para otros países, el hecho que muchos hombres que tienen sexo con hombres, también las tienen con mujeres. Esto no solamente podría explicar el aumento de casos en mujeres sino también constituye condiciones idóneas para que el virus se propague de forma más generalizada en la población¹⁵.

En el gráfico 2, se observa la tendencia hacia la feminización de la epidemia en El Salvador. Según datos del Ministerio de Salud, en 1991, la relación hombre – mujer fue de 3:1, y en diciembre del 2004, de 1.5:1.

Gráfico 3

Casos de VIH/SIDA según grupos de edad período 1984-diciembre 2004



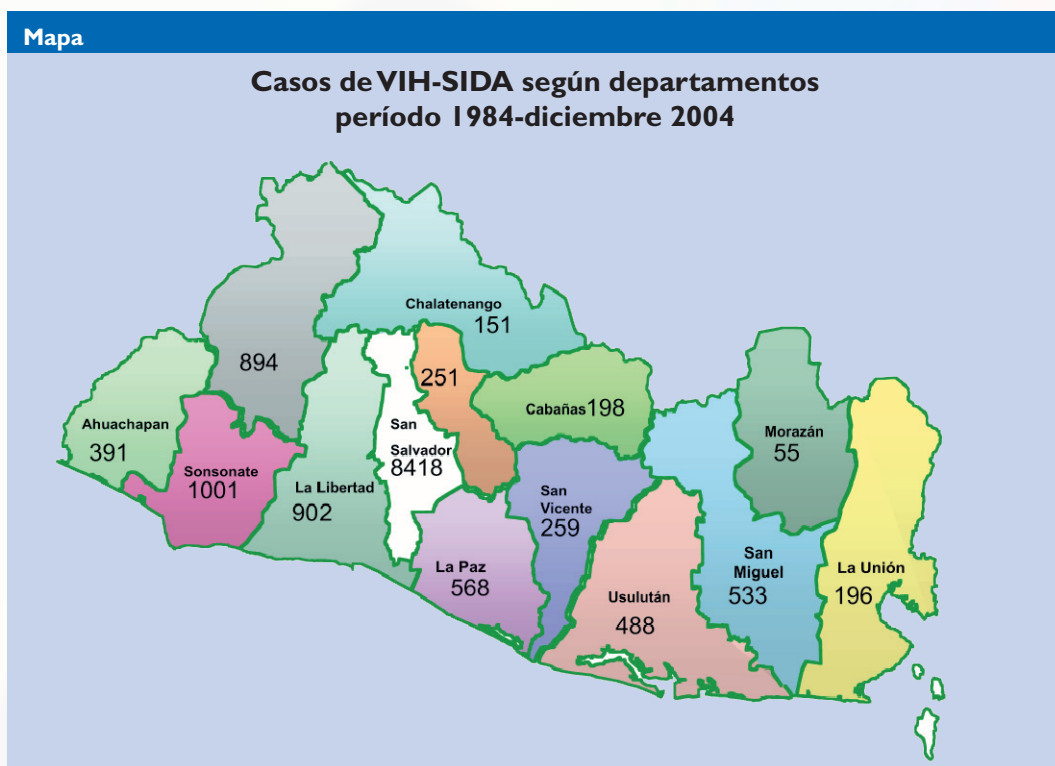
Fuente: Ministerio de Salud y Asistencia Social El Salvador; Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA

Como se puede observar en el gráfico 4, en el grupo de edad de 15 a 49 años se concentra el 77% (11.368 personas) de las personas viviendo con VIH/SIDA, lo cual corresponde justamente a la población en edad reproductiva y económicamente más activa. Dicho dato podría conducir a graves consecuencias demográficas y económicas a mediano y largo plazo, debido al posible cambio en la estructura poblacional en el país, así como por ejemplo, la razón de dependencia y la oferta de mano de obra.

1.2 Ocupaciones

No se encontraron datos sobre las ocupaciones de las personas diagnosticadas con el VIH. Tampoco se dispone de datos relativos a la situación de empleo o desempleo actual de las personas que viven con el VIH/SIDA. Respecto a población trabajadora asegurada por el Instituto Salvadoreño de Seguridad Social (ISSS), en la Unidad Médica de Llopango se realizó una pequeña sistematización de información sobre los pacientes que fueron detectados en dicha unidad entre enero a diciembre de 2003, revelando que el 17% de las PVVS fueron operarios/as, el 6% empleados/as y el 4% vendedores/as.

I.3 Ubicación Geográfica



Fuente: Ministerio de Salud y Asistencia Social El Salvador; Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA

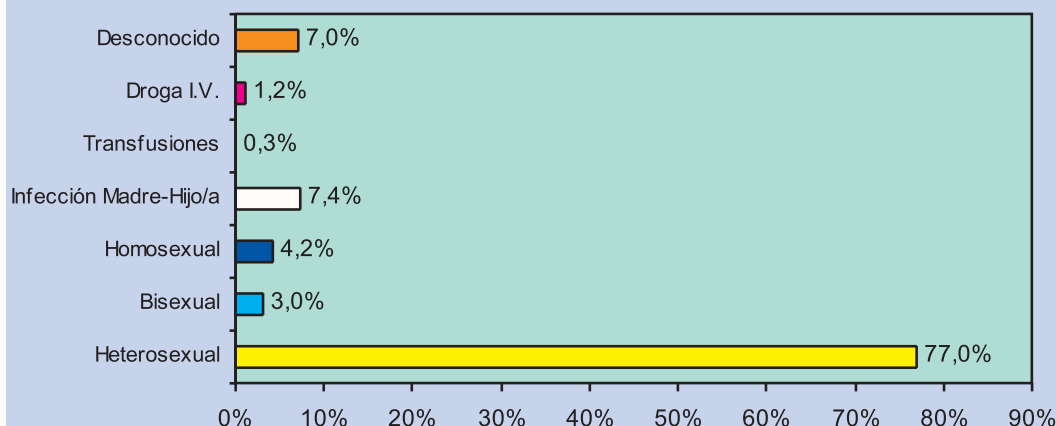
Como muestra el mapa (gráfico 4), de los 14.718 casos reportados de VIH/SIDA desde 1984 hasta diciembre del 2004, 8.418 (57.2%) corresponde al Departamento de San Salvador, la principal Zona Metropolitana y área de gran conglomerado poblacional. En segundo lugar, en cuanto a casos reportados de VIH/SIDA, está el Departamento de Sonsonate con 1001 casos (7%), seguido por La Libertad con 902 casos (6.1%) y Santa Ana, con 894 casos (6%). Todos estos Departamentos tienen zonas portuarias o pasos fronterizos de importancia. Morazán es el Departamento con menos casos reportados.

Además, hay un 0.6% de PVVS extranjeras que han realizado consulta en El Salvador, y de un 2.2% no está documentado de cual Departamento provienen. El 75% de las PVVS registradas provienen de la Zona Urbana, 22% de la Zona Rural y del 3% no se tiene referencia.

I.4 Vías de Transmisión

Gráfico 4

Casos de VIH/SIDA según tipo de transmisión período 1984-diciembre 2004



Fuente: Ministerio de Salud y Asistencia Social El Salvador; Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA

La vía de transmisión más frecuente de infección es la sexual, ocupando un 84.2% (77% heterosexual, 3% bisexual y 4.2% homosexual) seguido por la transmisión de madre a hijo/a (7.4%), transfusiones sanguíneas (0.3%) y el uso de drogas intravenosas (1.2%). De un 7% de casos de VIH/SIDA se desconoce la vía de transmisión. Como señala el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, es posible que entre el grupo autodenominado heterosexuales, se encuentran homosexuales que por razones de discriminación y estigmatización no notifican su verdadera orientación sexual que a la vez podría explicar el aumento de infecciones en las mujeres.

I.5 Mortalidad y Morbilidad

Según estimaciones de ONUSIDA (2004), la mortalidad acumulada de personas adultas y niños/as hasta finales del año 2003 fue de 2.200 fallecimientos. El Programa Nacional de ITS/VIH/Sida reportó un total de 1.611 fallecidos a causa del VIH/SIDA desde 1998 hasta diciembre del 2004. La tasa de defunciones por SIDA ha disminuido de 2 por cada 100.000 habitantes en 1998 a 5.2 por cada 100.000 en el año 2004, lo cual, como se señaló anteriormente, podría explicarse por la introducción del tratamiento antirretroviral en el país.

Las estadísticas de Ministerio de Salud indican que para el año 2004, el VIH/SIDA fue la 7° causa de muerte hospitalaria del total general de muertes y la 1ª causa de muerte en mujeres y hombres en el grupo de edad de 20- 59 años.

Esto significa que en El Salvador existen muchos niños y niñas que perdieron a su madre o a su padre, o a ambos debido al SIDA. Estudios del Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil de la Oficina Internacional de Trabajo (OIT-IPEC) realizados en África SubSahariana, advierten sobre la relación que existe entre los huérfanos por VIH/

SIDA y trabajo infantil. Los resultados demuestran que los niños y niñas que han perdido su madre, padre o ambos, tienen dos veces más probabilidad de trabajar, especialmente en las peores formas de trabajo infantil, que los niños y niñas que no son huérfanos¹⁶. Esta situación nos muestra la importancia de brindar protección especial a los niños, niñas y adolescentes huérfanos para prevenir que salgan de la escuela a trabajar, perpetuando y agravando así, el círculo de pobreza en el cual se encuentran muchas familias afectadas por el VIH/SIDA.

1.6 Acceso a ARV

El Ministerio de Salud y el Instituto Salvadoreño de Seguridad Social ofrecen Terapia Antirretroviral (ARV) a las PVVS. Según datos de El Ministerio de Salud, se inició con la Terapia Antirretroviral (ARV) en el año 2001 en 4 Hospitales Nacionales. En el año 2003 se integraron 5 nuevos hospitales (los de Santa Ana, Sonsonate, San Miguel, Morazán y Soyapango) y en el año 2004, y se sumaron 7 hospitales más. Desde el 2004, un total de 16 Hospitales Nacionales brindan atención integral a las PVVS¹⁷ (entre los segundos y terceros niveles de atención).

El Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA del Ministerio de Salud y Seguro Social indica que en el año 2004, 1.805 PVVS en todo el país, recibieron ARV. De estas personas, 550 recibieron ARV por medio del Instituto Salvadoreño de Seguridad Social y 1.255 por medio del Ministerio de Salud. Según el informe del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, este total alcanza y sobrepasa el porcentaje mínimo esperado de personas que necesitan ARV (que es de un 25% de los casos notificados en los últimos 4 años de acuerdo a parámetros de la OPS/OMS).

Cuatro I

Número de personas que han recibido TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL a través del ISSS

Año	Número ARV
2000	18
2001	236
2002	189
2003	234
2004	263
2005 enero-julio	81
Total	1.021

Fuente: ISSS, Departamento de Estadística, 2005

¹⁶ OIT. HIV/AIDS and child labour. A state-of-the-art review with recommendations for action Synthesis report by Bill Rau. 2003.

¹⁷ Informe Situación Epidemiológica del VIH/SIDA en El Salvador, años 1984-2004, Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA.

Según datos proporcionados por el ISSS (cuadro 2), en el año 2005, un total de 1.021 personas recibieron ARV a través del ISSS.

En cuanto a los precios de los tratamientos, el Programa Nacional ITS/VIH/SIDA (2004) señala que con la reducción de precios en más de un 50% para los medicamentos anti-retrovirales, se ha logrado disminuir el costo anual de la terapia ARV para una persona a menos de \$1.000 dólares. Hace 5 años el costo promedio anual del esquema de 3 drogas para una persona, oscilaba alrededor de los US\$9.500.

Cuadro 2

**Histórico de gastos de medicamentos antirretrovirales del ISSS
Período 2001 al 2005**

Año	Gasto en US\$
2001	251.489,63
2002	1.444.342,09
2003	1.317.293,90
2004	1.958.159,81
2005 enero - julio	1.127.889,87
Total	6.099.175,30

Fuente: ISSS, Departamento de Estadística, 2005

El cuadro 2 muestra como el gasto en ARV del ISSS ha ido en aumento, de acuerdo al aumento en el número de PVVS que reciben ARV indicadas en el cuadro 1.

Los hospitales privados no brindan atención a PVVS, y las empresas aseguradoras privadas cubren únicamente el 30% del costo total del tratamiento médico¹⁸.

1.7 Casos de Exposición Laboral

En el país no existe un registro unificado sobre los accidentes laborales con exposición al VIH. Tanto el MSPAS como el Instituto Salvadoreño de Seguridad Social (ISSS), mantiene un registro de casos de accidentes laborales con exposición al VIH de sus trabajadores.

18 MSPAS. Compendio de Cifras del Financiamiento y Gasto Nacional en VIH/SIDA 1999-2003 El Salvador. 2004.

Cuatro 3
Accidentes laborales con Riesgo Ocupacional por VIH notificados por el ISSS hasta diciembre del 2004

Año	Número de accidentes laborales	Número de casos que recibieron Profilaxis Post-Exposición (PEP)
2000	15	5
2001	38	8
2002	48	16
2003	61	15
2004	185	32

Fuente: ISSS, Departamento de Estadística, 2005

El cuadro 3 indica el número de casos de accidentes laborales con riesgo ocupacional por VIH registrados por el ISSS de 2000 a 2005. Como se observa, los casos reportados han aumentado mientras la mayoría de las personas involucradas no recibieron Profilaxis Post-Exposición (PEP). No se recibió información sobre la seroconversión post PEP.

La epidemia de VIH en El Salvador llevó al MSPAS a crear el Sistema de Información de la Profilaxis Post-Exposición al VIH (SIPPE), que tiene como objetivo determinar las variables epidemiológicas de los accidentes ocupacionales.

De acuerdo a información proporcionada por el Ministerio de de Salud¹⁹, desde el año 2004 a la fecha, se han reportado 180 casos de accidentes tanto de alto como bajo riesgo. A todos se les proporcionó terapia post exposición y en los controles posteriores a la fecha no se reportan datos de seroconversión.

Un estudio realizado por el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom (HNNBB) sobre exposición laboral al VIH en el personal de salud²⁰, da información sobre el perfil de los y las trabajadores y el tipo de accidente que los afectó:

Indica que de enero del 2002 a abril del 2005 se registraron 173 accidentes laborales con exposición al VIH. De dichos accidentes laborales, el 70.5% fueron mujeres, con un promedio de 30 años de edad para ambos sexos. En la distribución cronológica se observó un incremento desde enero 2004 a abril 2005. Los servicios con mayores accidentes fueron la limpieza externa (20.8%) y sala de operaciones (11.6%). Las enfermeras (32%) y el personal de limpieza (25%) fueron más expuestos. El 19% ocurrió en procedimientos electivos y un 16% al recolectar basura. El 11.6% se clasifican de alto riesgo pero solo el 3% fueron pacientes seropositivos al VIH. El 33% usaba guantes durante el accidente, el 19% no utilizó ninguna medida de protección. Solamente el 9.2% completó sus controles. No se obtuvo ninguna seroconversión al VIH.

¹⁹ Comunicación por correo electrónico de la Dra. Teresa de Elías del MSPAS. 31 octubre 2005.

²⁰ Trabajo libre de BL Amaya, L.A. Carmona, C., Clara, W.A, presentado en CONCASIDA. El Salvador, Noviembre 2005.

Señala el estudio que es importante mejorar el sistema de recolección de la información para tener mejores registros, y establecer capacitaciones y supervisiones sistematizadas en un Programa de Bioseguridad.

1.8 Proyecciones

Se proyecta un total de 81.904 personas infectadas con VIH/SIDA para el año 2010, con una prevalencia del 1.72%²¹.

2. IMPACTO VIH/SIDA EN EL MUNDO LABORAL

El Ministerio de Trabajo no tiene datos sobre el impacto del VIH/SIDA en el mundo laboral. ONUSIDA y la Alianza de Legislación consideran una prioridad obtener esta información y han indicado buscar recursos con la Comisión Nacional contra el SIDA (CONASIDA) para realizar un estudio para obtener dichos datos.

2.1 Impacto en el PIB, Pobreza y Costos

Según datos del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, se gastó un total de US\$ 30.7 millones de en acciones de respuesta al VIH/SIDA en el año 2003, que representa US\$ 4.949,59 per cápita (US\$ 1.179,74 en 1999). Los altos costos en ARV influyen en el incremento del gasto per cápita en VIH/SIDA.

La mayor fuente de financiamiento fue el Gobierno Local, que comprende el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y Sanidad Militares, aportando US\$14.6 millones. Además, el Seguro Social aportó US\$7.7 millones, los hogares aportaron con 5.9 millones, seguido por Organizaciones bi- y multilaterales (con un aporte de US\$1.8 millones). Otras fuentes aportaron US\$648.630.

El gasto total en la prevención y atención al VIH/SIDA ha ido en aumento. En el año 1999 se gastaron solamente US\$ 9.3 millones, en el año 2000, el gasto ascendió a 9.9, en el 2001 a 18.2, y finalmente en el año 2002, el gasto se reportó en US\$ 22.9 millones de US dólares.

Se calcula que el costo de la atención médica y otros cuidados para una sola PVVS es de US\$ 195.000 durante el transcurso de su vida²². El Ministerio de Salud de El Salvador calcula que en el año 2004 el costo por concepto de atención a pacientes ambulatorios con medicamento ARV fue de US\$ 3.450 por año.

2.2 Impacto en la Población y Fuerza Laboral

La mortalidad a causa de la epidemia VIH/SIDA, tiene importantes consecuencias en el lugar de trabajo ya que la población más afectada se encuentre entre 15-49 años de edad, Por lo tanto, causa una pérdida de destrezas y experiencia, e influye en una variación de

21 Programa Nacional ITS/VIH/SIDA. Alcances y Logros en la Lucha contra el VIH/SIDA en El Salvador. 2004.

22 MSPAS. Guía para el Sistema de Información de la Profilaxis Post Exposición al VIH. 2004.

la distribución de edades y sexo en la fuerza laboral. También tiene implicaciones sobre la reducción de la población trabajadora, pérdida de competencias y experiencia, incremento de costos, menor productividad, reducción de la ganancia y la inversión con el consecuente impacto en la reducción de la economía nacional, pues reduce la capacidad productiva y la competitividad por los años potencialmente perdidos, reduciendo así las tasas de crecimiento.

2.3 Impacto en Hogares y Comunidades

En El Salvador, más del 19% del gasto que provoca la atención de personas con VIH/SIDA fue asumido como gasto directo por los hogares. El 77% de los casos de VIH/SIDA se encuentra en el grupo de edad 15-49, la población económicamente activa, significando esto para los hogares que la enfermedad o muerte por SIDA de un familiar, provoca una disminución drástica en sus ingresos, impactando su economía. Además, el cuidado de personas con VIH/SIDA representa un aumento en los gastos médicos y fúnebres de las familias y reduce sus posibilidades de ahorro.

Las personas que se desempeñan en la economía informal (un 57.6%) de la Población Económicamente Activa y que no cuentan con seguros médicos, son afectadas en mayor medida.

El cuidado de las personas enfermas recae preferentemente en las mujeres y las niñas, no sólo se añade esta responsabilidad a su carga de trabajo habitual, sino que socava el tiempo que destinaban al trabajo en el sector formal y a otras labores “invisibles” como en la agricultura de subsistencia.

Los niños y niñas se han mostrado especialmente vulnerables al VIH/SIDA, que les afecta fundamentalmente de dos maneras: los priva del cuidado y de la protección de sus padres y se ven obligados a trabajar a muy temprana edad, y como consecuencia abandonan la escuela. Esto último tiene impactos de largo plazo por cuanto no adquieren las calificaciones profesionales y afecta su calidad de vida. Esto ocasiona un fuerte empobrecimiento de la población de menores recursos socio-económicos y en menor proporción de las clases medias y altas.

2.4 Impacto en Empresas

El Ministerio de Trabajo y Previsión Social y la Asociación Nacional de la Empresa Privada (ANEP) no cuentan con estadísticas objetivas sobre el impacto del VIH/SIDA en el quehacer empresarial. El estudio *Business and HIV/AIDS: Commitment and Action?* (2005) realizado por la Iniciativa de Salud Global del Foro Mundial Económico, arrojó datos interesantes sobre las percepciones de 48 empresas en El Salvador que participaron en el estudio.

Según este Estudio el 67% de las empresas considera que actualmente el VIH/SIDA no tiene ningún impacto en su empresa y el 6% considera que tiene un impacto serio.

En cuanto a políticas empresariales sobre el VIH/SIDA, el 79% de las empresas no tiene ninguna política empresarial específica sobre VIH/SIDA. Solo el 6% de las empresas entre-

vistadas tiene una política formal. El 8% indica tener una política informal. Esto significa que la mayoría de las respuestas son percepciones de las personas entrevistadas y no basadas en datos oficiales manejados por las empresas.

Los empleadores en todos los países de la Región encuentran difícil estimar qué porcentaje de sus personas empleadas vive con VIH/SIDA. En El Salvador el 75% no sabe o no responde a esta pregunta. A su vez, el 23% cree que más del 1% de sus personas empleadas vive con VIH/SIDA, y el 2% de las empresas, cree que el 14% vive con VIH/SIDA. Solamente el 15% de las empresas basa estas estimaciones en resultados de estudios cuantitativos realizados sobre el riesgo del VIH/SIDA.

Ninguna empresa cree que la prevalencia de VIH/SIDA en su empresa sea más alta que la prevalencia a nivel nacional y un 54% aprecia que la prevalencia nacional es más alta, que la presente en sus empresas. El 15% de las personas entrevistadas estima que la prevalencia de la enfermedad en sus empresas es igual al índice nacional. Estos datos evidencian un alto desconocimiento sobre las características de la epidemia realidad en su país.

En cuanto a la percepción de las empresas sobre el impacto actual del VIH/SIDA en sus gastos operativos, incluyendo gastos fúnebres y de incapacidad, gastos médicos, productividad y ausentismo, gastos en capacitación y reclutamiento, así como en la renta y los ingresos, la mayoría estima que tiene un impacto mínimo.

2.5 Trabajadores Grupos Especiales

Según datos de la Unidad Medica Ilopango en el año 2003 del ISSS, hay una mayor incidencia de VIH/SIDA en las personas operarias de las maquilas²³. El Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA señala que los grupos de alto riesgo incluyen trabajadoras comerciales del sexo (prevalencia de 5%) y hombres que tienen sexo con hombres (prevalencia de 18%, el más alto de Centro América).

Trabajadores móviles y migrantes

La movilidad en Centroamérica ha sido identificada como un factor significativo para el crecimiento de la epidemia, por lo cual se han empezado a desarrollar intervenciones en puestos fronterizos y estaciones de tránsito con el fin de proteger a los trabajadores migratorios, poblaciones móviles (como camioneros) y los profesionales de sexo. La posición geográfica de América Central también la convierte en una zona de tránsito importante para las personas que se desplazan entre el resto de la Región y los Estados Unidos y Canadá²⁴.

²³ Presentación en PPT de Dra Flor Alcira Muñoz Reyes.

²⁴ ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA. 2002.

Población uniformada

Otro grupo vulnerable al VIH/SIDA es la población uniformada (entre otros, policías). Como señala la Guía de Programación para Servicios Uniformados de la ONUSIDA (2003) existen factores que aumentan el riesgo de infección por el VIH y deben tenerse en cuenta entorno de los servicios uniformados. Primero, la mayor parte del personal son personas menores de 25 años sexualmente activas que corren mayor riesgo y la escala de valores profesional de los cuerpos uniformados tiende a excusar o incluso fomentar la adopción de riesgos. Además, el personal de los servicios uniformados y los campamentos, atraen a profesionales del sexo y a personas que participan en el tráfico ilícito de drogas. Finalmente, el servicio uniformado incluye a menudo largos períodos lejos del hogar, lo que puede llevar al personal a buscar formas de aliviar la soledad, el estrés y la acumulación de tensión sexual.

Trabajadores del Sector Salud

Las personas que trabajan en el sector de la salud son especialmente vulnerables a las infecciones. Tanto para el sector salud como para los uniformados, es mayor el riesgo de infección porque el trabajo implica riesgos profesionales como contactos con sangre humana, productos sanguíneos y otros líquidos corporales, heridas provocadas por objetos punzantes y el contacto con sangre infectada y cuando no se aplican las precauciones universales y/o el material es inadecuado²⁵.

2.6 Empleo – Desempleo PVVS

Un proyecto realizado por la Asociación Atlacatl Vivo Positivo en El Salvador, reveló que cerca del 70% de las personas viviendo con VIH/SIDA entrevistadas para el proyecto se encontraron desempleadas²⁶. El Proyecto consistió en el desarrollo de una estrategia para iniciativas de generación de ingresos y de inserción laboral para los integrantes de la Red Nacional de PVVS de El Salvador. El 76% de las personas entrevistadas manifestó que vivir con VIH es una limitante para trabajar, ya que al darse cuenta sus empleadores del diagnóstico pueden ser despedidas.

2.7 Capital Humano

El ISSS no tiene información sobre las ausencias, incapacidades o pensiones otorgadas a raíz del VIH/SIDA, sin embargo, está trabajando en el diseño de un sistema integral de información.

²⁵ Repertorio de Recomendaciones Prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el Mundo del Trabajo. 2001.

²⁶ Trabajo libre presentado por Montealegre. S.R en IV CONCASIDA. El Salvador. Noviembre 2005.

3. MARCO LEGAL

3.1 Protección contra la Discriminación

La Legislación Salvadoreña cuenta con un Ordenamiento Jurídico en el cual se ampara la situación de las personas trabajadoras ante la violación de sus derechos. Se señalan en este sentido principalmente la Constitución, el Código del Trabajo, la Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, en vigencia desde el año 2002, y el Reglamento de Prevención y Control de la Infección provocada por el VIH (Decreto Legislativo no. 40, 28 abril 2004) y el Convenio III de la OIT sobre la Discriminación en el Empleo.

En el Código del Trabajo, se desarrollan los principios de igualdad de oportunidades y la prohibición de impedir ejercer el trabajo sin fundamento de orden emanada de autoridad competente. La Ley del VIH/SIDA ratifica los principios de no discriminación, confidencialidad, información y corresponsabilidad. Esta Ley dispone que los derechos de las PVVS se extiendan a sus familiares afectados/as, y en cuanto a los derechos de las personas seropositivas, se incluye asistencia sanitaria, tratamiento médico y de consejería oportunos, confidencialidad y no ser despedido/a o desmejorado/a por razón de su “enfermedad”, como dice la Ley.

El Artículo 5 de dicha Ley estipula que toda persona viviendo con VIH/SIDA tiene los siguientes derechos c) acceder a un puesto de trabajo que no conlleve contactos de riesgo y a no ser despedido de su trabajo o desmejorado en su remuneración, prestaciones o condiciones laborales en razón de su enfermedad.

El Artículo 34 establece que el incumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 5, será sancionado con una infracción con el valor de 1 a 10 salarios mínimos mensuales urbanos. Estipula además la inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión u oficio, en un periodo de uno a dos años, si el infractor realizare actividad medica, paramédica o sanitaria.

Recientemente (febrero 2005) fue aprobado una Reforma al Ordinal 10 del Artículo 29, Ordinal 14 y 15 del Artículo 30 y el Artículo 79, del Código de Trabajo con el fin de explicitar en dicho Código la prohibición para el empleador de solicitar la prueba del VIH antes o durante el empleo.

Según fuentes de la Alianza de la Legislación, la reforma propuesta a otros Artículos del Código de Trabajo y el Código Penal, que estipulaba la posibilidad de cobrar daños y perjuicios, fue objetada por el Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

3.2 Pruebas y Confidencialidad

La Ley Especial del VIH/SIDA prohíbe la exigencia de la prueba del VIH como requisito de empleo en El Salvador. Sin embargo, según el Informe Regional sobre Discriminación y Exclusión Laboral por VIH/SIDA de la Confederación Internacional de Sindicatos Organizados Libres (CIOSL) y el Consejo Latinoamericano y del Caribe de ONG con Servicio en VIH/SIDA (LACCASO) (2004), tal requerimiento constituye una práctica rutinaria en El

Salvador, al extremo que en el propio Ministerio del Trabajo es solicitada como requisito para la contratación. A veces, la prueba se realiza de manera encubierta e inconsulta, sin notificación del resultado, con ausencia de consejería y es causal de que no contraten a las personas con VIH.

Dicho informe señala que en muchos lugares de trabajo los resultados de las pruebas son comunicados exclusivamente al patrono, así como información sobre la condición de salud y la presencia de patologías que afecta a la persona trabajadora, pero que en muchos casos se divulga entre los/as compañeros/as de trabajo, generando discriminación entre ellos/as mismos/as.

Esta situación se presenta a pesar de lo normado en el Artículo 5° b de la Ley Especial del VIH/SID, que estipula que toda persona viviendo con VIH/SIDA tiene entre otros el derecho a tener confidencialidad sobre el resultado del diagnóstico y la progresividad de la enfermedad. Además, en su Artículo 15, dicha Ley indica que la ejecución de toda prueba, con el fin de diagnosticar la infección del VIH, así como sus resultados, deberá acompañarse de asesoría y orientación, antes y después de la prueba.

El Artículo 17 de la Ley Especial del VIH/SIDA prohíbe la solicitud de la prueba para acceder a bienes o servicios. En El Salvador, compañías de seguro no solicitan la prueba para obtener un seguro de vida, sin embargo, si la persona muere por suicidio o por VIH la institución de seguros no paga la indemnización a las personas beneficiarias.

El Código de Trabajo, en su artículo 31.10, permite el examen pre-empleo para comprobar el estado de salud de la persona a emplear, sin embargo el Artículo 30, ordinal 14 y el Artículo 79 prohíben solicitar la prueba de VIH pre y durante el empleo. La Academia de Seguridad Pública pide la prueba para el ingreso y para la graduación²⁷.

El artículo 29 de la Ley Especial del VIH/SIDA obliga al personal de salud que vive con VIH, informar sobre su diagnóstico a la administración del centro de salud donde labora, con el objetivo de ser reubicado o trasladado según dispongan las autoridades.

3.3 Beneficios en Caso de Accidente

El VIH/SIDA no está contemplado como riesgo profesional en el Código de Trabajo, sin embargo en el Reglamento de la Comisión Calificadora de Invalidez se establece como riesgo profesional para trabajadores de la salud y de aseo sanitario²⁸.

Existe un Protocolo de Emergencia²⁹ por parte del MSPAS para el personal médico del MSPAS y el ISSS. Si el personal de salud se seroconvierta, es referido al ISSS. Este Protocolo es vinculante para el MSPAS y para el ISSS, y requiere de mayor divulgación.

²⁷ Fuente.

²⁸ IIDH. Derechos Humanos y VIH/SIDA: Jurisprudencia del sistema interamericano y análisis comparativo del marco jurídico interno relativo al VIH/SIDA en los países centroamericanos. 2005.

²⁹ MSPAS. Guía para el Sistema de Información de la profilaxis post exposición al VIH (SIPPE). 2004.

3.4 Seguridad Social

El Artículo 6 del Reglamento de la Ley Especial del VIH/SIDA refiere a la equidad e igualdad en la ejecución y la prestación de servicios a cargo del Estado, las Instituciones Oficiales Autónomas o de Entidades Privadas. Según el Artículo 17 de la Ley Especial sobre VIH/SIDA, no existen razones legales para excluir a una persona de los beneficios de un seguro médico ni de la prestación de gastos para funeral.

En caso de deceso de un trabajador o una trabajadora, el Código de Trabajo establece la obligación para los empleadores y las empleadoras de entregar a los familiares de la persona trabajadora, una ayuda equivalente a 60 días del salario básico, sin hacerse discriminaciones o excepciones en la norma³⁰.

Por el ISSS están cubiertas las personas que cotizan y personas beneficiarias, el MSPAS cubre las personas que no cotizan. El segmento de la Población Económicamente Activa que se desempeña en la economía informal y por lo tanto en general no está asegurada por gastos médicos, es del 57.6%.

El Informe de CIOSL/LACCASO señala que El Salvador no cuenta con Programas destinados a la protección integral de las personas trabajadoras con VIH/SIDA, quienes deben en consecuencia, recibir la atención que ofrece la Seguridad Social, la cual cuenta con profundas limitaciones y carencias. Existen empresas que no afilian a sus personas empleadas con diagnóstico de seropositividad y quienes al momento de exigir su afiliación, son inmediatamente despididas.

3.5 Continuación del Empleo

Los Artículos 9 y 10 del Reglamento de Ley sobre VIH/SIDA indican que hay derecho de acceso a un puesto de trabajo en igualdad de oportunidades y condiciones y que no es causal de despido, aunque existe libertad de contratación.

El Artículo 5c de la Ley Especial del VIH/SIDA estipula que el VIH/SIDA no constituye causal para la terminación de las relaciones laborales. Existe una prohibición expresa que impide el despido o desmejora en las condiciones laborales, en razón del padecimiento del VIH/SIDA.

Existe derecho de retiro anticipado por razones de Invalidez, en caso de Incapacidad generada por enfermedad o accidente común. Dentro de causales que habilitan el retiro por Invalidez, el VIH/SIDA se considera en dos ocasiones: como riesgo profesional para los trabajadores de la salud y de aseo sanitario y como impedimento mental que puede ser considerado como invalidez que inhabilite el trabajo.

3.6 Seguridad y Salud en el Trabajo

Dentro del Ministerio de trabajo, el VIH/SIDA no es un área específica, sino que lo desarrolla el Departamento de Seguridad e Higiene Ocupacional, bajo la prevención de riesgo

30 IIDH. Derechos Humanos y VIH/SIDA: Jurisprudencia del sistema interamericano y análisis comparativo del marco jurídico interno relativo al VIH/SIDA en los países centroamericanos. 2005.

ocupacional en su Programa de Educación e Información a los Comités de Seguridad e Higiene en las empresas. Se han incorporado 2 horas de capacitación sobre el tema VIH/SIDA en los cursos generales que realiza el Ministerio con dichos Comités.³¹

En la Ley Especial sobre VIH/SIDA se reconoce el derecho de la persona trabajadora a acceder a un puesto de trabajo que no conlleve contactos de riesgo en su Artículo 5. En el Código de Trabajo existen provisiones para la adaptación del lugar de trabajo y la reinserción para PVVS. Sin embargo el Ministerio de Trabajo no conoce experiencias concretas.³² El MSPAS ha reportado algunas experiencias en algunas maquilas³³.

El Informe de CIOSL/LACCASO señala que hasta el momento no existe ningún caso de una persona que haya regresado a su puesto de trabajo luego de ser despedida por su condición de seropositividad y no existe un sólo caso judicial reportado en este sentido. Por otra parte, las personas trabajadoras se muestran renuentes a regresar al puesto de trabajo luego del despido, por temor a la discriminación de la cual eventualmente serían víctimas.

3.7 Negociaciones Colectivas

Se ha mencionado el VIH/SIDA en algunos Convenios Colectivos, pero de manera perjudicial para las personas trabajadoras, ya que establece el deber de la persona trabajadora de presentar exámenes de salud, incluyendo la prueba del VIH/SIDA. Sin embargo, el Código de Trabajo en su Artículo 14 señala que “en caso de conflicto o duda entre dos o más normas aplicables a la misma circunstancia, se debe preferir la que sea más favorable a los trabajadores y las trabajadoras –*in dubio pro operario*– y en el marco del VIH/SIDA, esas normas son aquéllas que se orientan al respeto de la confidencialidad, a la voluntariedad de las pruebas de diagnóstico, y a la no-discriminación por ocasión del VIH/SIDA”. Por lo tanto, la Ley de VIH/SIDA prevalece que prohíbe la solicitud de pruebas, porque es más favorable para los trabajadores y las trabajadoras. Esto quedó aún más amarrado con la reforma al mismo Código de Trabajo.

El tema de la prevención no está presente en los Convenios³⁴, lo cual ha permitido a los patronos continuar desconociendo o rechazando el problema como un asunto relacionado al trabajo y permitiendo la práctica de actitudes discriminatorias.

4. POLÍTICAS, ARREGLOS INSTITUCIONALES Y RESPUESTAS

4.1 Gobierno

La Ley Especial del VIH/SIDA, en su Artículo I I, contempla la existencia de una Política de Atención Integral, que debe contener acciones de prevención, vigilancia epidemiológica, control, diagnóstico y atención de la infección, con enfoque intersectorial y con la participación de la sociedad.

31 Entrevista en el Ministerio de Trabajo, Junio 2005 (Manine Arends).

32 Idem.

33 Entrevista en el MSPAS, Junio 2005 (Manine Arends).

34 Según el informe de CIOSL/LACCASO, en cuanto a las convenciones colectivas, el tema sobre prevención en VIH/SIDA ha permanecido ignorado.

La misma Ley en su Artículo 13, estipula la creación de la Comisión Nacional contra el SIDA (CONASIDA) con la finalidad de asesorar al MSPAS en la formulación, ejecución, monitoreo y evaluación de la Política de Atención Integral, así como el objetivo de proponer estrategias que faciliten la coordinación interinstitucional y multisectorial y divulgar la política de atención integral y entre otros tiene representación el Ministerio de Trabajo y ANEP, no así las Organizaciones de Trabajadores.

4.1.1 Ministerio de Trabajo y Previsión Social

CONASIDA se reúne una vez al mes y el Ministerio de Trabajo es representado por el Viceministro de Trabajo. El Artículo 8 de la Ley de Organización y Funciones del Sector Trabajo y Previsión Social especifica como rol del Ministerio de Trabajo, el realizar estudios sobre la realidad sociolaboral para formulación de políticas; el ilustrar el mejor cumplimiento de normas laborales, vigilar y coordinar el desarrollo y cumplimiento de las normas sobre seguridad e higiene ocupacional y medio ambiente de trabajo y el diseñar programa tendientes a capacitar trabajadores y empleadotes en el conocimiento de sus derechos y deberes. En realidad, todas estas funciones pueden vincularse con el tema del VIH/SIDA. Hasta el momento, a nivel técnico, la coordinación del Programa Nacional de SIDA del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con el Ministerio de Trabajo, en relación con el VIH/SIDA, se realiza con el Departamento de Seguridad e Higiene Ocupacional.

En el Plan Estratégico Nacional durante el período 2001-2004³⁵, se planteó reducir la incidencia mediante el fortalecimiento de la capacidad de respuesta institucional tanto pública como privada.

A través de distintos proyectos, PNUD-UNF y la Iniciativa Mesoamericana para la prevención del VIH/SIDA, (IMPSIDA) y acciones propias del Ministerio de Trabajo, se coordinó el trabajo con la Comisión Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional (CONASSO) y con Comités de Seguridad e Higiene de empresas en el año 2003-2004. Actualmente se integran 2 horas sobre la temática del VIH/SIDA en capacitaciones dirigidos a Comités de Seguridad e Higiene. Se fomenta la elaboración de Programas o Panes de Trabajo donde pueden ser incorporadas, además de las medidas de los riesgos laborales, aquellas de prevención en relación al VIH/SIDA.³⁶

El Ministerio de Trabajo no maneja Programas de Asistencia al Trabajador ni de Promoción del Bienestar de las Personas Trabajadoras. El acceso a servicios sociales y comunitarios para personas trabajadoras infectadas o afectadas se limita a lo ofrecido el Ministerio de Salud Pública, lo cual consiste en la administración de albergues y Programa de la Canasta Básica para PVVS³⁷.

No existen programas estructurales sobre VIH/SIDA en lugares de trabajo, sólo actividades puntuales en el momento de una intervención de un Proyecto. En el Ministerio de Trabajo faltan recursos para dar seguimiento a estas actividades. En cuanto a la promoción

35 CIOSL/LACCASO. 2004

36 Documento preparado por departamento de seguridad e higiene, de la Dirección General de Previsión Social y Empleo del Mitrab, junio 2005.

37 <http://cce-fondoglobal.org.sv>

y concientización del personal, se realizaron unos talleres dirigidos a los Comités de Salud en el Ministerio de Trabajo.

Como medidas para eliminar la discriminación contra personas trabajadoras y personas que buscan empleo, se destacan los Programas de Difusión Radiales “Hablemos sin miedo” que se están ofreciendo en empresas maquiladoras. En el sector maquila de textil el Programa Nacional está trabajando mediante proyectos con las Organizaciones Gremiales y Organizaciones de las Empresas.

4.1.2 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

El Artículo 40 del Código de Salud, señala que la elaboración de la Política Nacional de Salud es responsabilidad del MSPAS, lo cual implica, la determinación, el control y supervisión de la aplicación de la misma, y además, la planificación y su ejecución, junto con la potestad regulatoria para emitir las normas pertinentes para ello además de organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la salud.

Desde al año de 1995 a la fecha el MSPAS, con insumos técnicos de otras instituciones, ha elaborado 2 Planes Estratégicos Nacionales sobre Prevención, Atención y Control de ITS/VIH/SIDA, uno para el periodo 2001-2004 y otro para el periodo 2005-2010, que fue aprobado recientemente.

No existen una Política Pública Nacional en VIH/SIDA. CONASIDA solicitó a la Alianza de Legislación elaborar una propuesta en los próximos 4 meses³⁸. Tampoco existe en el país una Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Algunos Ministerios tienen programas de bienestar para su personal; por ejemplo el Magisterio y las Fuerzas Armadas.

Otros sectores que están trabajando en la prevención del VIH/SIDA, son los distintos cuerpos de policía, con el apoyo de Organizaciones no Gubernamentales (ONG) y las poblaciones móviles por medio de varios proyectos coordinados desde el Programa Nacional sobre ITS/VIH/SIDA en el MSPAS.

4.2 Empleadores y organizaciones de trabajadores

4.2.1 Empleadores y Empresas

En cuanto a las políticas de VIH/SIDA de las empresas, la Asociación Nacional de la Empresa Privada, no tiene políticas sobre VIH/SIDA. ANEP está consciente de la problemática, ya que su Junta Directiva ha recibido en varias ocasiones al Director del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA para conversar sobre el impacto del VIH/SIDA en las empresas.

En cuanto a las acciones y medidas tomadas en ámbito laboral por parte de los empleadores, se destaca la función de ANEP como tesoreros de CONASIDA a través de su Fundación Fundemas, que se enfoca a la responsabilidad social empresarial. Como buena práctica de parte de las empresas que podría tomarse en cuenta para institucionalizar la prevención y la atención del VIH/SIDA en el ámbito laboral, se destaca el apoyo de ANEP a la Ley de Salud y Seguridad Ocupacional.

En el marco del Proyecto IMPSIDA (2003-2004) se logró trabajar en 17 empresas maquiladoras, en un labor de información y educación, que se coordinó desde el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA y el Comité de la Iniciativa Nacional (NIC; ver abajo) con las Clínicas Empresariales. En este proyecto se atendieron a unos 17,000 empleados, de los cuales aproximadamente el 80% son mujeres, cuyas edades oscilan entre los 18 y los 30 años. Adicionalmente se impartieron 6 talleres de capacitación a 67 profesionales del sector salud directamente relacionados con el sector y a 50 empleados de Recursos Humanos de las maquilas. Se brindó tomas de pruebas rápidas en coordinación con el ISSS a todo aquel solicitante bajo normas estrictas de confidencialidad.

La distribución de condones en las empresas ya es un Programa implementado por el ISSS en las Clínicas Empresariales, con lo que el Ministerio de Salud distribuyó preservativos en aquellas empresas que no poseen Clínica empresarial³⁹.

Algunas empresas transnacionales, de capital americano en su mayoría, han trabajado el tema porque tienen políticas sobre VIH/SIDA emanadas desde sus casas matrices, por ejemplo: la empresa Brooklyn.

4.2.2 Organizaciones de Trabajadores

La acción del sector sindical en la respuesta nacional al VIH/SIDA es limitada. En cuanto al desarrollo de programas de VIH/SIDA en el lugar de trabajo, se han realizado algunas experiencias en colaboración con ONG's, de forma puntual y esporádica. La Coordinadora Sindical de Trabajadores/as de El Salvador (CSTS) y la Central de Trabajadores Democráticos (CTD) participaron en el Proyecto Regional de CIOSL/LACCASO sobre Discriminación y Exclusión Laboral en coordinación con la Asociación Atlacatl, con quien se llevaron a cabo 8 jornadas de capacitación, con la participación de aproximadamente 40 sindicalistas por taller. Sin embargo se aprecia que faltan los recursos financieros y la capacidad técnica en las organizaciones para abordar el tema, de una forma programática y sistemática.

Debido a la desinformación, la actuación sindical coincide con las prácticas excluyentes de los empleadores, lo que lleva a las personas trabajadoras a buscar apoyo en las ONG en casos de discriminación. No existen evidencias que la prevención del VIH/SIDA forme parte de las discusiones de las Convenciones Colectivas.

39 Borrador Informe Final El Salvador, proyecto IMPSIDA, enero 2005.

4.3 Otras coordinaciones Inter-Institucionales

En el marco del Proyecto IMPSIDA, se instaló el Comité de la Iniciativa Nacional (NIC) que está conformado por el MSPAS, la Asociación de Médicos Empresariales, el Ministerio de Trabajo, el ISSS, el PNUD, y las ONG: COESAL, Asociación Atlacatl y ASAPROSAR. El acompañamiento por parte de algunos miembros del NIC (Ministerio de Trabajo, MSPAS y ONG) en las gestiones con gerentes de Recursos Humanos, en busca de apertura para desarrollar el programa en algunas empresas, ha sido una muy positiva acción, pues esto logró que las gestiones de la ONG contratada tuviesen respaldo y credibilidad, obteniéndose aperturas que facilitaron el proceso.

Para la implementación del Proyecto del Fondo Global en El Salvador, se conformó un Mecanismo Coordinador del País en el cual participan entre otros Caritas, MSPAS, Policías, ONUSIDA, OPS, USAID, Prevensida (ASPS), Redsál (Atlacatl), Foro Permanente (ACF), PNUD, Plan Internacional y Universidades, pero donde no están ni los Empleadores ni los Trabajadores involucrados.

Existen varias Redes y Organizaciones No Gubernamentales que trabajan el problema del VIH/SIDA:

- La Alianza de Legislación por la Legislación e Incidencia Política, en ella no participan sindicatos ni empleadores.
- Prevensida (6 ONG), un esfuerzo unificado de las Organizaciones No Gubernamentales agrupadas.
- Foro permanente de ONG (8 ONG).
- REDSAL+ (Red Salvadoreña de de Personas Viviendo con VIH/SIDA).

Las Organizaciones Sindicales no participan en estas Redes y Foros, pero dicen estar interesados en participar en espacios compartidos con las ONG's⁴⁰.

4.4 ONG's

Existen varias ONG's en El Salvador que realizan trabajo de prevención y atención del VIH/SIDA. La organización Cemujer realizó una campaña en la empresa Brooklyn con fondos de ONUSIDA. Otras experiencias incluyen la ejecución del Proyecto de Reforma del Código de Trabajo con el apoyo de Proyecto Acción SIDA de Centroamérica (PASCA), la realización del Estudio Regional sobre Discriminación y Exclusión Laboral por VIH/SIDA en Centroamérica, Haití y República Dominicana por CIOSL/LACCASO con Atlacatl, y la implementación del proyecto IMPSIDA.

En el marco de un Proyecto del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH) llevó a cabo un análisis legislativo sobre VIH/SIDA en los países de Centroamérica. La OIT se unió a este esfuerzo, con el fin de que fueran tomados en cuenta de forma integral y explícita los aspectos laborales en los 6 Estudios Nacionales (Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá), y en el Estudio Comparativo Regional.

4.5 Instancias Tripartitas

No existen instancias tripartitas en El Salvador que trabajen la problemática del VIH/SIDA. El diálogo tripartito en El Salvador es complejo, las Organizaciones de Trabajadores reunidos en la Comisión Intersindical no tienen confianza en el Ministerio de Trabajo y su perfil es bajo en la Reforma del Sector Salud.

4.6 Asignación de Recursos

Por Ley Especial de VIH/SIDA, el MSPAS debe proporcionar la infraestructura, el personal y los fondos necesarios para impulsar el trabajo de CONASIDA, que cumple un rol de asesoramiento y divulgación de atención integral (Artículo 14). El Ministerio de Trabajo tiene un presupuesto asignado al tema, y tendría que integrarlo en su Plan Operativo Anual para poder obtener recursos

Recursos importantes para el desarrollo de acciones de prevención y atención del VIH/SIDA, provienen de la cooperación internacional, particularmente del Fondo Mundial para el VIH/SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (GFTAM). Para el desarrollo de actividades que se desarrollarán en los años 2004-2009, el Fondo Mundial ha aprobado un Proyecto por un monto de US\$ 26.912,7 millones como donativo. La primera fase del Proyecto finalizó el 31 de julio del 2005. Ha ejecutado aprox. US\$ 12.8 millones. Para la segunda fase se aprobó un monto de US\$ 6.8 millones, mucho menor de lo que estaba previsto, por lo cual harán falta hacer reajustes grandes en la programación. La prioridad será no afectar el suministro de medicamentos antirretrovirales a PVVS⁴¹.

5. LECCIONES APRENDIDAS

5.1 Gobierno

De acuerdo a informaciones obtenidas del MSPAS y el Ministerio de Trabajo⁴², algunas de las lecciones aprendidas en relación con el VIH/SIDA son:

- La coordinación e integración Inter- e Intra-Institucional reduce la duplicidad de acciones y potencializa la intervención en la población objetivo.
- Persiste información distorsionada y desconocimiento en relación al tema por parte de la población laboral.
- Es importante retomar experiencias de intervención de otros países para –innovando– llegar a mayor número de beneficiarios.
- Es evidente la vulnerabilidad de los trabajadores del sector maquila.
- Existe desconocimiento sobre la Legislación relacionada con la prevención del VIH/SIDA y su aplicación.
- El Ministerio de Trabajo como institución reguladora de las relaciones laborales, no cuenta con estadísticas que vinculen la incidencia que el VIH tiene en el sector laboral.
- El involucramiento de personal de salud de Clínicas Empresariales en intervenciones, aumenta éxito de acciones.

41 Entrevista con PNUD, junio 2005 (Manine Arends).

42 Documento preparado por Mitrab y entrevista 20 junio 2005 con Bettyna Martínez y Sulen Ayala del departamento de seguridad y higiene ocupacional.

5.2 ONG's

- El acceso de ONG a empresas es difícil. Existen varias ONG's que tienen como objetivo la prevención en VIH/SIDA, pero no han logrado entrar en los centros o lugares de trabajo
- Las ONG's tienen un papel importante en el acompañamiento en empresas en sus esfuerzos de incorporar políticas sobre VIH/SIDA.

6. PRIORIDADES PARA ACCIÓN FUTURA

6.1 Gobierno⁴³

Como acciones para el futuro fueron mencionados por MSPAS y Ministerio de Trabajo:

- Continuar trabajo interinstitucional que contribuya a disminuir el VIH, especialmente en el ámbito laboral.
- Fortalecer capacidades del personal del Ministerio de Trabajo sobre el tema para mejorar intervención directa en los centros de trabajo.
- Gestionar ayuda internacional para desarrollo de Programas de Prevención en el ámbito laboral.
- Gestionar la creación de un sistema de monitoreo que le permita al Ministerio de Trabajo vincular la incidencia que el VIH tienen en el sector laboral, para poder contribuir en las políticas de intervención en el país.
- Ampliar programas a otros sectores (construcción, informal e industria) a través de Comités de Salud y Seguridad.
- Incluir acciones sobre VIH/SIDA en la lista de Inspección de Trabajo.
- Evidenciar costos económicos en ámbito laboral.
- Lograr mayor interés de ANEP.

6.2 Organizaciones de Trabajadores

Las Organizaciones de Trabajadores, reunidos en la Comisión Intersindical, mencionaron como temas prioritarios:

- Desarrollar una estrategia sindical propia que incluya la formación de dirigentes sindicales. Eventualmente en conjunto con ANEP.
- Participación activa en espacios de la sociedad civil
- Buscar recursos con Banco Mundial para un Proyecto Sindical ya formulado

6.3 Organización de Empleadores

Para la organización de empleadores, ANEP, áreas de acción a futuro serían:

- Concienciar, educar e informar a los agremiados en alianza con otros grupos.
- Generar una política marco desde ANEP.
- Enmarcar el tema dentro de la responsabilidad social empresarial con el fin de aumentar la competitividad de las empresas.
- Buscar similitud con el tema de discapacidad para otorgar bolsas de empleo.

6.4 Coordinadora Multisectorial

Para la Alianza de la Legislación, algunas prioridades para el ámbito laboral serían:

- Investigación sobre el impacto del VIH en el ámbito laboral (solicitud será presentado por la Alianza a CONASIDA).
- Continuar la revisión del Marco Legal para las Reformas que no fueron aprobadas.
- Organizar Foros Políticos con el sector privado.
- Participar en las Mesas de trabajo para el seguimiento a las Metas del Milenio.

Bibliografía y documentación consultada

- CIOSL/LACCASO. *Informe Regional sobre Discriminación y Exclusión Laboral por VIH/SIDA en Centroamérica, Haití y República Dominicana*. 2004.
- Documento preparado por Departamento de Seguridad e Higiene, de la Dirección General de previsión social y empleo del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, junio 2005. Sin título.
- Foro Mundial Económico (Iniciativa de Salud Global). *Business and HIV/AIDS: Commitment and Action? 2004-2005*, enero 2005.
- Instituto Interamericano de Derechos Humanos, *Derechos Humanos y VIH/SIDA: Jurisprudencia del sistema interamericano y análisis comparativo del marco jurídico interno relativo al VIH/SIDA en los países centroamericanos*. San José, Costa Rica. 2005.
- Instituto Interamericano de Derechos Humanos. *Estudio Nacional sobre Legislación Centroamericana: El Salvador*. San José, Costa Rica. 2005.
- Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, decreto No. 588, 24 octubre 2001.
- MSPAS. *Guía para el Sistema de Información de la Profilaxis Post Exposición al VIH*. 2004.
- MSPAS. *Compendio de Cifras del Financiamiento y Gasto Nacional en VIH/SIDA 1999-2003 El Salvador*. 2004.
- OIT. *HIV/AIDS and child labour. A state-of-the-art review with recommendations for action Synthesis*, report by Bill Rau, 2003.
- OIT. *Informe El VIH/SIDA y el mundo del trabajo: estimaciones a nivel mundial, impacto y medidas adoptadas*. 2004.
- OIT. *Informe Panorama Laboral América Latina y el Caribe* 2004.
- OIT. *Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo*. 2001.

- ONUSIDA. *Informe 2004 sobre la epidemia global de SIDA*. Cuarto Informe Mundial. 2004.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). *Informe Mundial sobre Desarrollo Humano*. 2005.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). *Informe Mundial sobre Desarrollo Humano El Salvador*. 2003.
- Programa Nacional ITS/VIH/SIDA. *Alcances y Logros en la Lucha contra el VIH/SIDA en El Salvador*. 2004.
- Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA. *Informe Situación Epidemiológica del VIH/SIDA en El Salvador*, años 1984-2004.
- SIDALAC. *Informe de Cuentas Nacionales en VIH/SIDA 2001-2001*. El Salvador.
- Sistema de las Naciones Unidas. *Informe sobre las Metas del Milenio El Salvador*. 2004 .
- World Health Organization/UNAIDS. *Epidemiological Fact Sheet – 2004 Update*. El Salvador.

Páginas Web consultadas

<http://www.oit.or.cr/estad>
<http://www.laccaso.org/index.html>
<http://www.sidalac.org.mx/spanish/quees.htm>
http://www.onu.org.gt/onusida/que_es_impsida.asp
<http://cce-fondoglobal.org.sv>
<http://www.unaids.org/en/default.asp>
http://www.mspas.gob.sv/p_its_vih_sida_menu.asp
<http://www.mtps.gob.sv/>
<http://www.cioslorit.org/>
<http://www.pasca.org/publicaciones.htm>

Entrevistas

- Entrevista con miembros de la Alianza por la Legislación, 21 junio 2005
- Entrevista con Bettyna Martínez y Sulen Ayala del Departamento de Seguridad y Higiene Ocupacional del Ministerio de Trabajo y Prevision Social, 20 junio 2005
- Entrevista con la Junta directiva de la Comisión Intersindical, 20 junio 2005
- Entrevista con Dra Flor Alcira Muñoz Reyes, Unidad medica Ilopango, ISSS (quitar, no he tenido entrevista con ella, me dieron nada más su presentación)
- Entrevista con Rodrigo Simán y Teresa de Elias del Programa Nacional de ITS/VIH/ SIDA, MSPAS, 21 junio 2005
- Entrevista con Silvia Guzmán y Clemente San Sebastián del PNUD/Fondo Mundial, 21 junio 2005
- Entrevista con Raúl Melara de ANEP, 22 junio 2005

Siglas y abreviaturas

ACF	Foro permanente
ANEP	Asociación Nacional de la Empresa Privada
ARV	Tratamiento antirretroviral
CIOSL	Confederación Internacional de Organizaciones Sindicales Libres
CONASIDA	Comisión Nacional contra el VIH/SIDA
CONASSO	Comisión Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional
CSTS	Coordinadora Sindical de Trabajadores (as) de El Salvador
CTD	Central de Trabajadores Democráticos
EHPM	Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples
GFTAM	Fondo Mundial para el VIH/SIDA, la Tuberculosis y la Malaria
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
IIDH	Instituto Interamericana de Derechos Humanos
IMPSIDA	Iniciativa Mesoamericana para la Prevención del VIH/SIDA
IPEC	Programa Internacional sobre la Erradicación del Trabajo Infantil
ISSS	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LACCASO	Consejo Latinoamericano y del Caribe de ONGs con Servicio en VIH/SIDA
MCP	Mecanismo Coordinador del País
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
NIC	Comité de la Iniciativa Nacional
OIT	Oficina Internacional de Trabajo
ONG	Organización Non-Gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas contra el VIH/SIDA
OPS	Organización Panamericana de Salud
ORIT	Organización Regional Interamericana de Trabajadores

PASCA	Proyecto Acción SIDA Centroamérica
PEA	Población Económicamente Activa
PEP	Profilaxis post-exposición
PIB	Producto Interno Bruto
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PVVS	Personas que viven con VIH/SIDA
Redsal (Atalcatl)	Red Salvadoreña de de Personas Viviendo con VIH/SIDA
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
TCS	Trabajadores comerciales del sexo
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana