

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



Organización
Internacional
del Trabajo

Informe Subregional



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 América Central, Haití, Panamá y República Dominicana. San José, Costa Rica, Oficina Internacional del Trabajo, 2005.

VIH/SIDA, Población, Grupos vulnerables, Legislación, Comentario, Salud en el trabajo, Política, Empleo, Seguridad social, América Central, Haití, Panamá, República Dominicana

15.04.2

92-2-318188-7 (impreso)

92-2-318189-5 (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
1. CARACTERÍSTICAS SOCIO-ECONÓMICAS DE LA SUBREGIÓN.....	7
2. EL VIH/SIDA EN LA SUBREGIÓN.....	8
2.1 Prevalencia y Casos de VIH/SIDA en la Subregión.....	9
2.2 Ocupaciones.....	11
2.3 Ubicación Geográfica	12
2.4 Vías de Transmisión	12
2.5 Acceso a ARV	13
2.6 Mortalidad y Morbilidad	14
2.7 Casos de Exposición Laboral	15
2.8 Proyecciones	16
3. IMPACTO DEL VIH/SIDA SOBRE EL MUNDO LABORAL	17
3.1 Impacto en PIB, Pobreza y Costos	17
3.2 Impacto en la Población y Fuerza Laboral.....	18
3.3 Impacto en Hogares y Comunidades	18
3.4 Impacto en las Mujeres.....	19
3.5 Impacto en Personas Menores de Edad.....	19
3.6 Impacto en Empresas	20
3.7 Trabajadores Grupos Especiales.....	20
3.7.1 Poblaciones Móviles y Migrantes.....	20
3.7.2 Trabajadores de Maquilas.....	20
3.7.3 Trabajadores de la Economía Informal	22
3.7.4 Mujeres y Niñas Trabajadoras Domésticas.....	22
3.7.5 Trabajadores en el Servicio Uniformado.....	22
3.7.6 Trabajadores en el Sector Salud.....	23
3.8 Empleo y Desempleo en PVVS.....	23
3.9 Capital Humano.....	24
4. MARCO LEGAL SOBRE VIH/SIDA	24
4.1 Protección contra la Discriminación.....	25
4.1.1 Pruebas.....	25
4.1.2 Confidencialidad de la Información	25
4.1.3 Seguridad Social.....	25
4.1.4 Continuación del Empleo.....	26
4.1.5 Seguridad y Salud en el Trabajo.....	27
4.1.5.1 Medidas de Bioseguridad y Beneficios en Caso de Accidente	28
4.1.5.2 Adaptación del Lugar de Trabajo	29
4.1.5.3 Información, Educación y Capacitación en el Lugar de Trabajo.....	29
4.1.6 Negociaciones Colectivas	29

5. SITUACIÓN DE POLÍTICAS, ACCIONES Y MEDIDAS TOMADAS

EN ÁMBITO LABORAL	30
5.1 Acciones Regionales	30
5.2 Gobiernos	31
5.2.1 Ministerio de Trabajo	33
5.2.2 Ministerio de Salud	34
5.3 Organizaciones de Empleadores, Empresas y de Trabajadores	34
5.3.1 Empleadores y Empresas	34
5.3.2 Organizaciones de Trabajadores	35
5.4 ONG's	35
5.5 Instancias Tripartitas	36
5.6 Asignación de Recursos	36
6. CONCLUSIONES	37
Bibliografía y documentación consultada	39
Siglas y abreviaturas	40

Gráficos y tablas

Gráfico 1:	Número estimado de personas de 15 a 49 años de edad que viven con VIH/SIDA en los países de la Subregión, 2003	11
Gráfico 2:	Principales vías de transmisión en los países de la Subregión	12
Gráfico 3:	Cobertura del Tratamiento con Antirretrovirales en los países de la Subregión, 6 de Mayo de 2005	13
Gráfico 4:	Número estimado de personas adultas y personas menores de 15 años fallecidas por VIH/SIDA en los países de la Subregión	14
Gráfico 5:	Personas con VIH/SIDA por sexo (%) en la Subregión	19
Cuadro 1:	Porcentaje de la población que vive bajo la línea de pobreza en los países de la Subregión	7
Cuadro 2:	Distribución de Ingresos en los países de la Subregión	7
Cuadro 3:	Porcentaje de la población económicamente activa (PEA) que trabaja en el economía informal en los países de la Subregión	8
Cuadro 4:	Prevalencia en personas adultas (15-49 años de edad) en los países de la Subregión	9
Cuadro 5:	Prevalencia (%) entre TCS y HSH en los países de la Subregión	10
Cuadro 6:	Lugar que ocupa el SIDA entre las causas de muerte en los países de la Subregión	15
Cuadro 7:	Proyecciones de prevalencia y casos de VIH/SIDA para el 2010 en los países de la Subregión	16
Cuadro 8:	Flujo de Fuentes de Financiamiento a Funciones de Atención en VIH/SIDA (%) en los países de la Subregión	17
Cuadro 9:	Disposiciones en la Ley de VIH/SIDA sobre continuación del empleo en los países de la Subregión	26
Cuadro 10:	Instancia encargada de recomendar, elaborar y aplicar la Política nacional sobre el VIH/SIDA en los países de la Subregión	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 Subregional, 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

I. CARACTERÍSTICAS SOCIO-ECONÓMICAS DE LA SUBREGIÓN

Cuadro 1

Porcentaje de la población que vive bajo la línea de pobreza en los países de la Subregión 2005

	IDH	Población bajo la línea de pobreza (%) 1990-2002
Costa Rica	47	22.0
El Salvador	104	48.3
Guatemala	117	56.2
Haití	153	65.0
Honduras	116	53.0
Nicaragua	112	47.9
Panamá	56	37.3
República Dominicana	95	28.6

Fuente: PNUD, Informe de Desarrollo Humano, 2005

El cuadro 1 demuestra el lugar que los países de la Subregión ocupan en el Índice de Desarrollo Humano, según el Informe de Desarrollo Humano 2005 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Como demuestran las estadísticas sobre la población que vive bajo la línea de pobreza, un alto porcentaje de la población en la Subregión vive bajo esta línea, con el mayor porcentaje en Honduras, Guatemala y Haití donde más de 5 de cada 10 personas están excluidos de las capacidades y oportunidades básicas para integrarse dignamente a la sociedad.

Cuadro 2

Distribución de Ingresos en los países de la Subregión 2005

	Gini	Participación en ingreso total			
		10% mas pobre	20% más pobre	10% más rico	Proporción 10% más rico/10% más pobre
Costa Rica	0.465	1.4	4.2	34.8	25.1
El Salvador	0.532	0.9	2.9	40.6	47.4
Guatemala	0.483	0.9	2.6	48.3	55.1
Haití	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
Honduras	0.550	0.9	2.7	42.2	49.1
Nicaragua	0.551	1.2	3.6	45.0	36.1
Panamá	0.564	0.7	8.4	24.1	62.3
República Dominicana	0.474	2.1	5.1	37.9	17.7

Fuente: PNUD, Informe de Desarrollo Humano, 2005

Las desigualdades económicas en la Región son enormes. El Índice de Gini expresa las desigualdades en la distribución de la riqueza del país (0 significa igualdad total, y 1 desigualdad total) y en casi todos los países es alrededor o más del 0.5 (cuadro 2) que quiere decir que la riqueza es distribuida en forma desigual. Esto queda aún más claro cuando se analiza la participación en los Ingresos, porque en países como Guatemala, Honduras, El Salvador y Panamá, la participación en los Ingresos Totales del 10% de la población más rica, es 50 veces más alta que la del 10% de la población más pobre.

Cuadro 3

Porcentaje de la Población Económicamente Activa (PEA) que trabaja en la economía informal en los países de la Subregión

	Año	%
Costa Rica	2001	42.0
El Salvador	2001	55.1
Guatemala	2002	58.7
Haití	N/D	N/D
Honduras	2003	68.5
Nicaragua	2002	65.3
Panamá	2003	52.6
República Dominicana	2002	55.4

Fuente: <http://www.oit.or.cr/estad> (OIT, 2005)

Como demuestra el cuadro 3, un alto porcentaje de las PEA se desempeña en la economía informal en los países de la Región. Las personas trabajadoras en el campo de la economía informal son más vulnerables que las personas trabajadoras de la economía formal, ya que están excluidas de muchos Servicios Públicos Básicos, como Salud, Educación y Seguridad, suelen obtener ingresos muy bajos e irregulares y su empleo es sumamente inestable. Las personas trabajadoras de la economía informal, quedan casi siempre excluidas de la Protección Social, de la Legislación Laboral y otras medidas de protección de los trabajadores. Además, casi nunca están sindicados y por consiguiente, se sitúan fuera del campo de acción de los Sindicatos y las Organizaciones de Empleadores¹.

2. EL VIH/SIDA EN LA SUBREGIÓN

En América Central, Panamá, Haití y República Dominicana, la epidemia del VIH/SIDA es seria y cada vez más grave. Centro América es clasificada por ONUSIDA como la Región de América Latina donde se reporta la prevalencia más alta de VIH.

ONUSIDA estima que a finales del 2003, en los países de América Central, Panamá, Haití y República Dominicana, 572.400 personas (258.900 mujeres y 313.500 hombres) vivían con el VIH/SIDA. Los muertes por SIDA se encuentran entre las primeras diez causas de

muerte en todos los países. Se observa una feminización de la epidemia en toda la Región, con un alto número de gente joven entre las nuevas infecciones.

A pesar de que los países en la Subregión comparten algunas características socio-económicas, existen diferencias en los patrones de la epidemia entre los países. Las estadísticas oficiales demuestran que Haití, Honduras, República Dominicana y Guatemala son los países de la Subregión que presentan las más altas tasas de prevalencia en personas adultas de 15 a 49 años.

El VIH/SIDA reduce la oferta de mano de obra y debilita el modo de vida sostenible de miles de personas trabajadoras y de las personas que dependen de ellas. La pérdida de calificaciones y de experiencia de la mano de obra, amenaza la productividad y disminuye la capacidad de las Economías Nacionales de producir bienes y prestar servicios de manera sostenible.

Los Principios y Derechos Fundamentales en el Trabajo se ven reducidos por la discriminación. La economía informal, que emplea a más de la mitad de trabajadores en el la Subregión, es particularmente vulnerable a la pandemia debido a su dependencia de los recursos humanos.

El SIDA amenaza el bienestar de las futuras generaciones de personas trabajadoras, y muchos niños y niñas pierden a sus padres o se ven forzados a dejar la escuela para ocuparse de miembros de la familia enfermos, o para trabajar como mano de obra infantil. Las mujeres se ven más adversamente afectadas por la epidemia, no solamente porque son las que se están infectando en un ritmo más acelerado, sino también porque han sido las que se han encargado de cuidar a los enfermos y a los niños y niñas que quedan huérfanos.

Hoy la muerte de las personas trabajadoras y la reducción de oportunidades para los trabajadores, empobrecen, en el futuro, la reserva de capital humano y la capacidad de las naciones tanto para lidiar con el SIDA como para superarlo.

2.1 Prevalencia y Casos de VIH/SIDA en la Subregión

Cuadro 4

Prevalencia en personas adultas (15-49 años de edad) en los países de la Subregión 2001 y 2003

	Prevalencia 2001	Prevalencia 2003
Costa Rica	0.6	0.6
El Salvador	0.6	0.7
Guatemala	1.1	1.1
Haití	5.5	5.6
Honduras	1.6	1.8
Nicaragua	0.2	0.2
Panamá	0.7	0.9
República Dominicana	1.8	1.7

De acuerdo al informe de ONUSIDA (2004), Haití, Honduras, República Dominicana y Guatemala son los países de la Subregión que presentan las más elevadas tasas de prevalencia en personas adultas de 15 a 49 años. Son superiores al 1.0%, lo cual significa que dichos países enfrentan una epidemia generalizada². De acuerdo a ONUSIDA, las prevalencias más bajas de otros países encubren graves epidemias localizadas.

El país más afectado en el Istmo Centroamericano es Honduras, donde una prevalencia estimada en personas adultas de casi el 2% significa que unas 63.000 personas vivían con el VIH a finales del 2003³. Se estima que las enfermedades relacionadas con el SIDA constituyen actualmente la segunda causa de mortalidad en el país, y la primera en mujeres en edad reproductiva.

Cuadro 5
Prevalencia (%) entre TCS y HSH en los países de la Subregión 2002

País	Prevalencia TCS	Prevalencia HSH
Costa Rica	N/D	N/D
El Salvador	4.0	17.7
Guatemala	3.3	11.5
Haití (1992)	65.0	N/D
Honduras	8.1	8.2
Nicaragua	0.0	9.3
Panamá	1.8	10.6
República Dominicana (1999)	3.5	N/D

Fuente: ONUSIDA, 2004

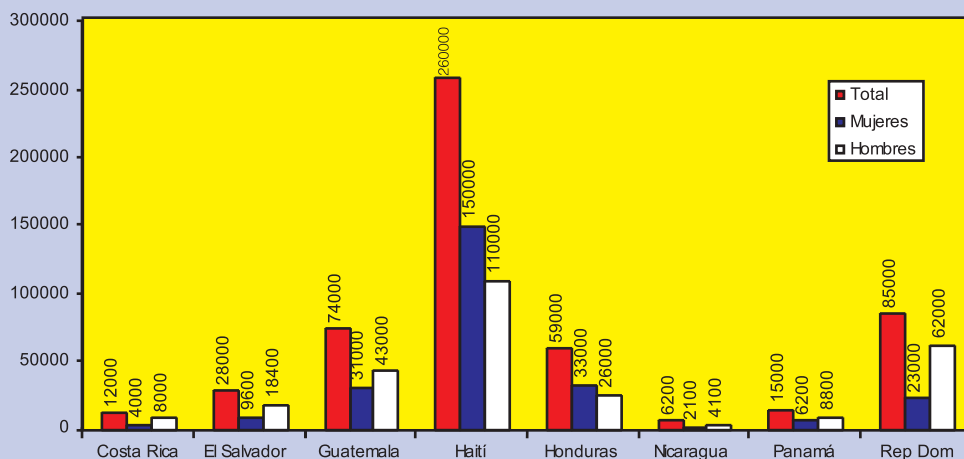
Grupos particularmente en condiciones de riesgo, en cuanto a la infección del VIH en la Región, lo representan las trabajadoras comerciales del sexo (TCS) y los hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Muchas TCS carecen de las condiciones para negociar prácticas de sexo seguro, debido también a la ausencia total de una Reglamentación de su oficio en la Región, así como las condiciones de desigualdad de género y el menor acceso a los Servicios de salud que tiene este segmento de la población.

2 La Organización Mundial de la Salud (OMS) define una epidemia concentrada cuando la prevalencia es menor del 1% de la población en general, y mayor del 5% en al menos una sub-población definida. Una epidemia generalizada se caracteriza por una prevalencia del VIH consistentemente encima del 1%.

3 ONUSIDA. Informe Mundial sobre el SIDA. 2004.

Gráfico I

Número estimado de personas de 15 a 49 años de edad que viven con VIH/SIDA en los países de la subregión 2003



Fuente: ONUSIDA, 2004

Los indicadores sobre la situación del VIH/SIDA en Centroamérica, Haití, República Dominicana y Panamá muestran que el número total estimado de personas entre 15 y 49 años de edad que vivían con el VIH/SIDA en dichos países a finales de 2003, era de 539.200 (258.900 mujeres y 280.300 hombres), que representa el 94% del total de las personas que viven con el VIH/SIDA (PVVS), y se trata de la población sexual y económicamente más activa. El mayor número de personas afectadas se concentra en Haití, República Dominicana, Guatemala y Honduras (gráfico I).

Como ha pasado en otras partes del mundo, se ha venido cambiando significativamente la razón de hombres / mujeres en la mayoría de los países, aunque en este momento todavía los hombres infectados superan a las mujeres, con excepción de Haití y Honduras (gráfico I). Es preocupante que la población joven se está infectando a un ritmo muy acelerado.

El número de casos de VIH/SIDA, por año y por sexo, registrados por las autoridades nacionales en la Subregión, son más bajos que las estimaciones de ONUSIDA. Esto se podría explicar por el subregistro de los casos, que se podría deber en parte a la falta de sistemas adecuados de vigilancia, y a la situación en la cual muchas personas no saben que tienen VIH, o, si lo saben, no acuden o no tienen acceso a los Servicios de Salud, por discriminación o por falta de recursos, para recibir atención y cuidado.

2.2 Ocupaciones

Ha sido difícil obtener datos sobre las ocupaciones de las personas que viven con VIH/SIDA. No se encontraron datos en Guatemala, Haití, Honduras, Costa Rica y El Salvador. En los otros países se observa un porcentaje alto de PVVS que se desempeñan como amas de casas, obreros de construcción y jornaleros, así como profesionales y técnicos. En la República Dominicana las

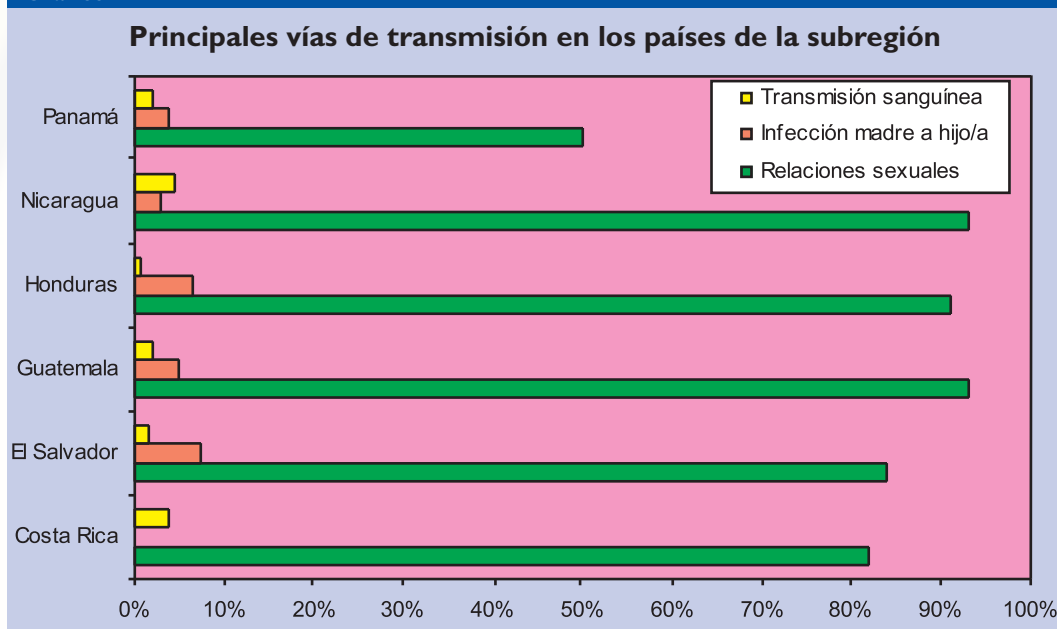
personas trabajadoras en la Industria de Azúcar y en las Zonas Francas son particularmente vulnerables, así como el personal en el sector turístico.

2.3 Ubicación Geográfica

En todos los países, se han reportado casos de VIH/SIDA tanto en Zonas Urbanas como Rurales. Sin embargo, geográficamente se observa una concentración de la epidemia en las Zonas Metropolitanas que puede ser un área receptora de casos de la Zona Rural, ya que muchas personas en las Zonas Rurales prefieren acudir a los Servicios de Salud de la Capital, ya que ofrecen mayores niveles de anonimato y confidencialidad que los de las Zonas Rurales. Asimismo, se encuentra una concentración de casos en regiones costeras y en ciudades portuarias, así como en Zonas Fronterizas, donde hay una gran movilidad de personas y donde en algunos países, por ejemplo, en la frontera de Nicaragua con Honduras, se concentra una gran comercialización del sexo.

2.4 Vías de Transmisión

Gráfico 2



Fuente: Programas Nacionales de ITS/VIH/SIDA y Ministerios de Salud

Los datos del gráfico 2, se refieren a períodos distintos por país, sin embargo, mantienen un comportamiento similar en cuanto a la vía principal de transmisión del VIH, que es a través de las relaciones sexuales. La epidemia es predominantemente heterosexual, con excepción de Costa Rica, donde es mayoritariamente homo y bisexual. En todos los países centroamericanos, una gran proporción de los varones que tienen relaciones sexuales con varones también las tienen con parejas femeninas⁴ y muchas veces se auto-identifican co-

mo heterosexuales por razones culturales de homofobia y discriminación. Así, la bisexualidad representa un puente significativo para la transmisión del VIH a la población general.

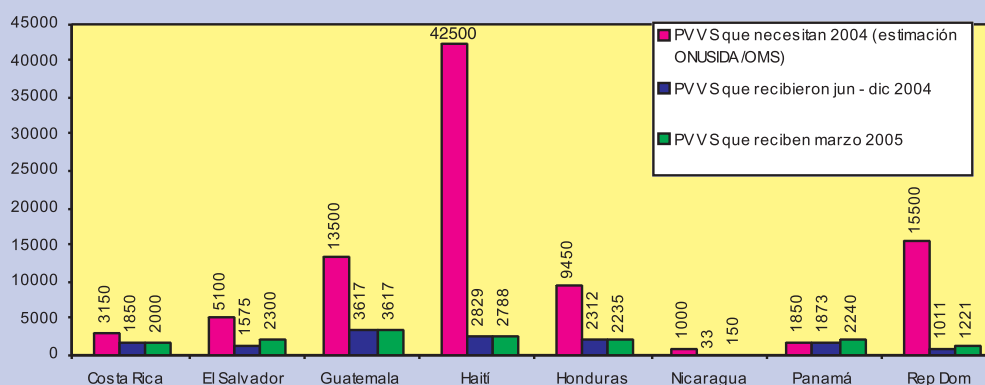
Otra forma importante de transmisión es la transmisión madre a hijo/a, sobretudo en El Salvador, Honduras y Guatemala, seguido por transfusiones sanguíneas incluyendo, para efectos del gráfico, uso de drogas intravenosas. No se ha podido obtener datos sobre las formas de transmisión en Haití y República Dominicana.

2.5 Acceso a ARV

El acceso a la Terapia Antirretroviral (ARV) en la Subregión es en la mayoría de los países de reciente data, y no todas las personas que viven con VIH/SIDA que necesitan ARV, lo reciben.

Gráfico 3

Cobertura del Tratamiento con Antirretrovirales en los países de la subregión 6 de mayo de 2005



Fuente: 46° consejo directivo de la OPS/OMS, CD46/20, El acceso a la atención de las personas que viven con el VIH o aquejadas de SIDA, 2005

El gráfico 3 demuestra que en casi todos los países existe una brecha entre las personas que necesitan y las personas que reciben tratamiento ARV. Esta brecha es particularmente grande en Haití y República Dominicana, donde respectivamente solamente el 7 y 8% de las personas que lo necesitan, recibían el tratamiento en mayo del año en curso. Según estos datos, en Panamá se ha logrado una cobertura de 100%, seguido por Costa Rica con una cobertura del 63%⁵.

La cobertura entre junio - diciembre 2004 y marzo 2005 ha aumentado en todos los países, con excepción de Haití, donde disminuyó, y República Dominicana, donde quedó igual. Es difícil evaluar sobre la base de los datos disponibles, cuán equitativo, entre los países y dentro los países, es el aumento de los Servicios según las características geográficas y

5 Estas cifras se deben ver con cautela ya que son preliminares y serán sometidos a discusión de los Ministros de Salud de las Américas de 16 a 30 setiembre del 2005.

socioeconómicas, así como de adecuación de los Servicios. En la mayoría de los casos, los Servicios todavía están centralizados en Consultorios Especializados que se ubican en las ciudades principales, situación que causa una carga económica para las personas que viven con el VIH o aquejadas de SIDA que viven en zonas remotas⁶.

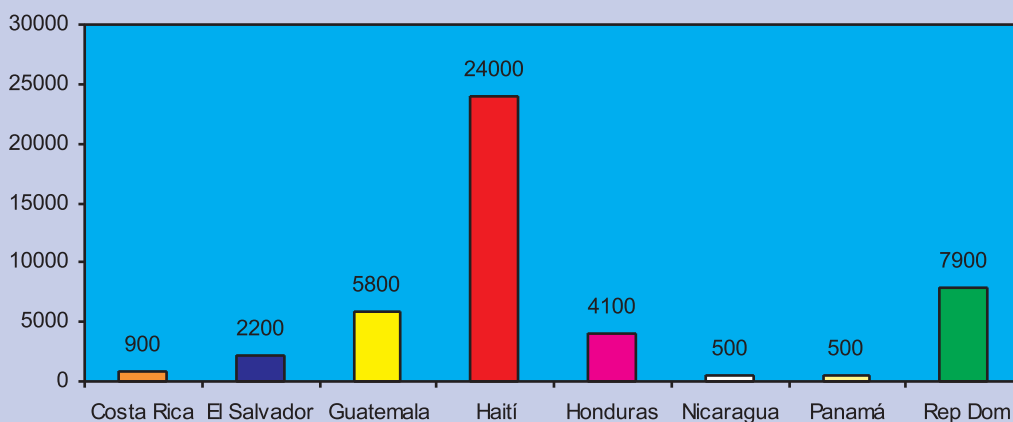
La provisión del ARV es compartido por el Ministerio de Salud y los Institutos de Seguro Social en los diversos países. Desde la aprobación de Proyectos del Fondo Mundial, se ha aumentado considerablemente el número de personas que reciben el tratamiento. Solamente en Panamá y Costa Rica, son las Instituciones Nacionales quienes financian el 100% de los tratamientos suministrados.

La Seguridad Social en Costa Rica ha sido la primera que en Latinoamérica asume el acceso a los medicamentos ARV, a raíz de una decisión de la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia (1997), la cual obligó a la Caja Costarricense de Seguridad Social a proporcionar estos medicamentos a un paciente que se encontraba en la fase terminal de la enfermedad. El derecho otorgado por esta sentencia adquirió carácter universal, y desde entonces, todas las PVVS, nacionales o extranjeras, inscritas en cualquiera de las modalidades de aseguramiento establecidas en el Seguro de Salud, tienen acceso a esta terapia.

2.6 Mortalidad y Morbilidad

Gráfico 4

Número estimado de personas adultas y personas menores de 15 años fallecidas por VIH/SIDA en los países de la subregión 2003



Fuente: ONUSIDA, 2004

El gráfico 4 demuestra la estimación de ONUSIDA del total de personas fallecidas por SIDA en el 2003, que defieren del número de los casos registrados por las autoridades de Salud en los respectivos países, ya que el último es en general mucho más bajo. Esto se podría explicar porque en muchas ocasiones se registra la enfermedad oportunista y no el SIDA como causa de muerte oficial. El mayor número estimado de personas fallecidas por SIDA se encuentra en Haití.

Cuadro 6

Lugar que ocupa el SIDA entre las causas de muerte en los países de la Subregión

	Lugar entre causas de muerte
Costa Rica	N/D
El Salvador	7° causa de muerte entre muertes hospitalarias
Guatemala	N/D
Haití	1ª causa de muerte entre mujeres jóvenes adultas
Honduras	2ª causa de hospitalización y muerte y 1ª causa de muerte entre mujeres de edad reproductiva
Nicaragua	N/D
Panamá	8° causa de muerte
República Dominicana	N/D

El cuadro 6 demuestra el lugar que ocupa el SIDA entre las causas de muertes registradas en los países. No se han podido obtener datos en todos los países, sin embargo, las cifras muestran que el SIDA es una causa importante de hospitalización y muerte en la Subregión.

En algunos países, se ha observado una disminución en el número de personas fallecidas desde el momento de la introducción del tratamiento ARV.

Aunque no se ha podido obtener datos en todos los países, el VIH/SIDA tiene un impacto importante en la esperanza de vida al nacer en toda la Región. En Nicaragua por ejemplo, cada persona diagnosticada con VIH, tiene una pérdida de esperanza de vida de 37 – 38 años⁷. En Honduras la esperanza de vida de una persona que vive con VIH/SIDA es de 31 años, lo cual es 39.5 años menor de la esperanza de vida al nacer de toda la población (2003)⁸.

2.7 Casos de Exposición Laboral

De todos los países de la Región, El Salvador es el único país donde el Instituto de Seguridad Social (ISSS) y el Ministerio de Salud manejan datos centralizados sobre los accidentes laborales con riesgo ocupacional por VIH notificados, pero no en un registro unificado. Guatemala y Panamá indican manejar los datos por hospital. En Costa Rica la información lo manejan diferentes Departamentos del INS, dificultando así el acceso a la misma.

Según los datos del ISSS, en el caso de El Salvador, del 2000-2004, 185 personas presentaron un accidente con riesgo de exposición al VIH/SIDA, 32 de ellas recibieron Profilaxis Post-Exposición (PEP) y no se tiene información sobre la seroconversión de dichas personas. En el Ministerio de Salud desde el año 2004 a la fecha, se han reportado 180 casos

7 Ministerio de Salud-Programa ITS/VIH/SIDA. Junio 2004.

8 Secretaría de Salud y Proyecto Policy. VIH/SIDA en Honduras. Antecedentes, proyecciones, impacto e intervenciones. Marzo 2004.

de accidentes tanto de alto como bajo riesgo, a todos se les proporcionó PEP y en los controles posteriores a la fecha no se reportan datos de seroconversión.

En Honduras, sumando los datos del IHSS en Tegucigalpa, del Instituto Nacional de Tórax y del Hospital Escuela, un total de 18 personas ha recibido Profilaxis Pos Exposición entre 2004 y 2005, pero ninguna ha desarrollado seroconversión. De dichas personas, había 1 auxiliar de enfermería, 3 médicos, 5 personal de aseo y 9 de mantenimiento.

2.8 Proyecciones

Cuadro 7

**Proyecciones de prevalencia y casos de VIH/SIDA para el 2010
en los países de la Subregión**

	Prevalencia % 2003 (ONUSIDA)	Prevalencia % 2010	Fuente 2010
Costa Rica	0.6	N/D	N/D
El Salvador	0.7	1.7	Programa Nacional
Guatemala	1.1	1.6	PASCA
Haití	5.6	6 - 8.5	Proyecto Policy
Honduras	1.8	2.6 - 3.4	Proyecto Policy
Nicaragua	0.2	N/D	N/D
Panamá	0.9	1.8	Ministerio de Salud
República Dominicana	1.7	2.4 (2005)	DIGECITSS

En los países donde se ha podido obtener datos sobre las proyecciones, se prevé un aumento para los próximos cinco años en la prevalencia (cuadro 7). En países como El Salvador, Honduras y Panamá se proyectó hasta una duplicación para el 2010 en comparación con la prevalencia estimada para el 2003 (ONUSIDA). El crecimiento de la epidemia dependerá, en buena parte, del papel que los grupos de alto riesgo tengan en sus conexiones con el resto de la población y por otro lado, de las intervenciones específicas que se orienten a disminuir la transmisión del VIH.

El aumento de la prevalencia y el número de casos de VIH/SIDA tiene implicaciones importantes en los países, entre las cuales destacan el aumento en la presión sobre el Sistema de Salud en la atención a las PVVS y el creciente número de muertes que puede causar un cambio en la estructura demográfica.

3. IMPACTO DEL VIH/SIDA SOBRE EL MUNDO LABORAL

3.1 Impacto en PIB, Pobreza y Costos

América Latina y el Caribe vieron reducido su crecimiento económico a causa del VIH/SIDA, aunque en menor medida que África. Según un estudio de la Oficina Internacional de Trabajo (OIT)⁹, en ausencia del VIH/SIDA, el Ingreso Interno Bruto podría haber superado en un 0.5% las cifras que registró efectivamente esta Región cada año. La diferencia, en su equivalente en dólares, asciende a cerca de 400 millones de dólares anuales de producción total.

Este estudio arrojó datos sobre el impacto del VIH/SIDA en el Producto Interno Bruto (PIB) y en el PIB por habitante (1992-2002) en tres países de la Región (Honduras, Haití y República Dominicana), lo que podría significar un acercamiento de la tendencia a nivel regional para los próximos años. En los tres países se observa un impacto; en la década del 1992-2002 el PIB hubiera crecido anualmente respectivamente un 0.2% más en República Dominicana y Honduras, y un 0.9% más en Haití, en ausencia del VIH/SIDA. Esta pérdida en crecimiento puede parecer baja, sin embargo, su efecto acumulativo sobre 15 años reduce significativamente el crecimiento económico de los países.

Con el apoyo de SIDALAC las Autoridades Nacionales de Salud de la Subregión, han venido realizando estudios de cuentas nacionales en VIH/SIDA para generar estadísticas económicas del Financiamiento y Gasto para la atención del VIH/SIDA. Esto permite obtener el panorama financiero nacional de los Recursos y Gastos de la enfermedad, permitiendo así la planificación de estrategias para una asignación adecuada de los recursos financieros y brindar con ello una atención de calidad a las PVVS.

Cuadro 8

**Flujo de Fuentes de Financiamiento a Funciones de Atención en VIH/SIDA
(%) en los países de la Subregión
Cuentas Nacionales SIDALAC**

	Año	Público	Privado	Externa
Costa Rica	2003	46.1	52.7	1.2
El Salvador	1999	89.2	5.3	6.5
Guatemala	2000	72.0	18.0	10.0
Haití	N/D	N/D	N/D	N/D
Honduras	2000	25.8	64.3	7.5
Nicaragua	2003	40.5	14.9	44.6
Panamá	2003	72.6	16.2	11.1
República Dominicana	1999	40.0	45.0	15.0

Fuente: SIDALAC.

En el cuadro 8, las fuentes públicas se refieren a los Gobiernos Centrales, Gobiernos Locales y Seguridad Social, mientras que las fuentes privadas incluyen empresas, seguros privados y hogares y las fuentes externas fuentes bilaterales, multilaterales y privadas, dependiendo del caso particular de cada país. Analizando estos datos, es importante tomar en cuenta el año en el cual esta información fue generada, ya que todos los países, menos Panamá, han recibido fondos desde ese entonces por medio del Fondo Global para el VIH/SIDA, lo que significa que el aporte de fuentes externas aumentó. A pesar de esto, se observan diferencias significativas entre los países en cuanto al aporte público y privado. Es importante observar que en todos los países el aporte de los hogares, en cuanto a consultas médicas, compra de medicamentos y preservativos, entre otros, es bastante alto.

3.2 Impacto en la Población y Fuerza Laboral

El impacto más importante en la fuerza laboral es el hecho que esta constituye la población más afectada en toda la Subregión. El 94% de todas las PVVS son personas en edad productiva y reproductiva. Esto tiene implicaciones para la supervivencia de las comunidades y empresas, así como para el mantenimiento a largo plazo de la capacidad productiva.

El estudio de la OIT arroja datos sobre el impacto en la misma y proyecta que reducirá el ritmo de crecimiento de la fuerza laboral. La OIT calcula para el 2010, que la fuerza laboral de Haití, Honduras y la República Dominicana, será el 10.1%, 1.7% y 2.8% menor, respectivamente, de la que hubiera sido en ausencia del SIDA.

La mortalidad por VIH/SIDA causa una pérdida de destrezas y experiencia, e influye en una variación de 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 las tasas de crecimiento.

Además, el SIDA representa un fuerte golpe a la vida productiva de las personas. No se encontraron datos sobre la pérdida de vida productiva en todos los países, sin embargo datos sobre Costa Rica (SIDALAC, 1997) y Nicaragua (Ministerio de Salud, 2004) dan motivo para preocupación. Indican que en Costa Rica las PVVS pierden 20 años de su vida productiva, y en Nicaragua se calcula la pérdida de vida productiva para el país hasta 35 años. Es importante tomar en cuenta el posible cambio en estas proyecciones gracias a la introducción de tratamiento ARV a mayor escala en los últimos años.

3.3 Impacto en Hogares y Comunidades

Un porcentaje considerable del gasto provocado por VIH/SIDA en los países de la Región es asumido por los hogares. Considerando que la mayoría de los casos de VIH/SIDA, se encuentra en la población económicamente activa, la enfermedad o muerte por SIDA de un familiar provoca una disminución drástica en los ingresos de los hogares, 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 las posibilidades de ahorro. Un alto porcentaje de la PEA se desempeña en la economía informal y no cuenta con seguros médicos, por lo que es afectada en mayor medida en comparación a las personas que trabajan en la economía formal.

3.4 Impacto en las Mujeres

Gráfico 5

Personas con VIH/SIDA por sexo (%) en la subregión 2004



Fuente: ONUSIDA, 2004.

Cerca de la mitad (45.2%) de las personas infectadas con el VIH en la Subregión, son mujeres y hay una tendencia hacia la feminización de la epidemia. Numerosas mujeres se encuentran en una situación de subordinación sexual, lo que no les permite exigir relaciones sexuales protegidas ni rechazar relaciones riesgosas. La situación subordinada de la mujer en el lugar de trabajo la expone al acoso sexual, particularmente cuando en el lugar de trabajo hay un pequeño número de mujeres, o cuando se vive en el lugar de trabajo, como es el caso de las trabajadoras domésticas. Por otro lado, la pobreza obliga a muchas mujeres a dedicarse a actividades sexuales para poder sobrevivir.

El cuidado de las personas enfermas es en la mayoría de los casos, responsabilidad de las mujeres y las niñas, y esto no sólo aumenta la carga de trabajo de la mujer sino que influye negativamente sobre su participación en importantes actividades productivas, reproductivas y comunitarias.

3.5 Impacto en Personas Menores de Edad

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

Además, un alto número de niños y niñas en la Región han perdido a su madre o a su padre, o a ambos debido al SIDA. Estudios del Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil la Oficina Internacional de Trabajo (OIT-IPEC) realizados en África Sub-sahariana, advierten sobre la relación que existe entre los huérfanos por VIH/SIDA y el 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 huérfanos¹⁰.

Esta situación nos muestra la importancia de brindar protección especial a los niños, niñas y adolescentes huérfanos para prevenir que salgan de la escuela para trabajar, perpetuando y agravando el círculo de pobreza en el cual se encuentran muchas familias afectadas por el VIH/SIDA.

3.6 Impacto en Empresas

No existen datos estadísticas sobre el impacto del VIH/SIDA en las empresas en la Región, sin embargo, el estudio *Business and HIV/AIDS: Commitment and Action?* (2005) realizado por la Iniciativa de Salud Global del Foro Mundial Económico, arrojó información importante sobre las percepciones de las empresas de la Región. Haití no participó en el Estudio de 2005, sino en el mismo Estudio realizado el año anterior.

Un análisis de los resultados a nivel regional, demuestra que la mayoría (entre 51% y 89%) de las empresas no percibió ningún impacto del VIH/SIDA en su empresa en el momento del Estudio. Igualmente alarmante es que un alto porcentaje de empresas no cuenta con una Política empresarial sobre el VIH/SIDA, y que solo algunas tienen una Política informal.

Las empresas en todos los países encuentran difícil estimar qué porcentaje de sus personas empleadas vive con el VIH/SIDA. Un alto porcentaje de las empresas en cada país cree que la prevalencia del VIH/SIDA en su empresa es mucho más baja que el nivel nacional. Solo algunas empresas, entre 9% y 22%, basan esta afirmación en sus datos oficiales. Esto demuestra el poco conocimiento que existe sobre la realidad de la epidemia VIH/SIDA en los respectivos países y la creencia que no es un problema que les afecta directamente.

Se preguntó a las empresas sobre ciertos aspectos relacionados a los impactos en los 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. En todos los países de la Región, la mayoría de las empresas visualiza un impacto mínimo del VIH/SIDA en sus Gastos Operativos. Esto se podría explicar por la falta de Políticas sobre la Prevención y la Atención del VIH/SIDA en las empresas, y por lo tanto, la ausencia de inversiones al respecto.

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

3.7 Trabajadores Grupos Especiales

En ciertos tipos de situación laboral, es mayor el riesgo de infección, aunque, en general lo fundamental es el comportamiento y la situación de poder, y no la ocupación como tal. A continuación se mencionan algunos trabajadores que por las circunstancias de su trabajo se pueden ver en situaciones de mayor vulnerabilidad o riesgo.

3.7.1 Poblaciones Móviles y Migrantes

El vínculo entre la movilidad y la propagación del VIH/SIDA es una importante dimensión de la epidemia en la Subregión, pero no hay datos específicos sobre prevalencia en dichas poblaciones. La posición geográfica de América Central 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 Canadá¹¹.

El fenómeno migratorio no afecta a todos los países de la Subregión de la misma manera. Algunos países son considerados expulsores (por ejemplo, El Salvador, Haití y Nicaragua) mientras que otros son más bien receptores y todos los países presentan una movilidad laboral interna. Por ejemplo, muchas personas trabajadores costarricenses migran de un lugar a otro (para “cogidas de café”, corte de caña de azúcar, recolecta de algodón) en busca de lugares de trabajo; al mismo tiempo que personas trabajadoras de otros países migran a Costa Rica con los mismos objetivos. En este sentido, es importante observar que la elevada movilidad no conduce necesariamente a contraer el VIH, sino que los comportamientos de alto riesgo junto con la elevada movilidad conducen a una mayor vulnerabilidad, de cara a la infección del VIH/SIDA.

Las largas ausencias del hogar de las poblaciones móviles, por ejemplo, transportistas, promueven las condiciones para tener relaciones sexuales con múltiples parejas, aumentando así el riesgo de contraer o transmitir la infección por VIH, tanto para los que migran como para los que permanecen en sus hogares. Por otra parte, el bajo riesgo de percepción de infección de la enfermedad, la estigmatización de la misma, el desconocimiento de los mecanismos de transmisión, y problemas de género, entre otros, agraven dicha situación.

Los estudios realizados han demostrado que, si los migrantes tienen que vivir con el VIH/SIDA son más vulnerables que las poblaciones locales y se enfrentan a mayores obstáculos a la hora de acceder a cuidados y apoyo. Las circunstancias de los movimientos (ya sean de carácter voluntario o involuntario, legal o clandestino) inciden directamente en el riesgo potencial que tienen los migrantes de contraer la infección del VIH.

3.7.2 Trabajadores de Maquilas

La Industria de Maquilas juega un papel importante en promover la movilidad de personas en búsqueda de empleo dentro de los países y en concentrar geográficamente un gran nú-

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

mero de personas trabajadoras jóvenes, en su mayoría, mujeres. Las personas trabajadoras en las maquilas están en condiciones de mayor vulnerabilidad ya que sufren de inadecuadas condiciones laborales y de vivienda y frecuentemente son víctimas de violaciones de sus Derechos Humanos, incluyendo abuso sexual. Aunque no se dispone de información epidemiológica sobre la prevalencia del VIH en trabajadores de la maquila, varios estudios han indicado que no se atiende en forma adecuada sus necesidades, en cuanto a problemas de salud, una situación que les expone a riesgos relacionados con la salud reproductiva e infección por VIH/SIDA.¹²

3.7.3 Trabajadores de la Economía Informal

Otro grupo en condición de vulnerabilidad ante el VIH/SIDA, tanto en términos de susceptibilidad a la infección por el VIH como a los efectos de la epidemia, constituyen las personas que se desempeñan en el economía informal. Más de la mitad de la PEA en la Subregión se desempeña en dicho sector.

Entre los factores que contribuyen a la vulnerabilidad se destacan la pobreza, la mala salud y los bajos niveles de educación, factores que aumentan la vulnerabilidad física de las personas a la infección, y disminuyen la probabilidad de que éstas reciban mensajes de prevención. Además, las empresas de la economía informal suelen ser pequeñas y exigen mano de obra abundante, por lo que la pérdida de tan solo un trabajador, puede ocasionar efectos severos. La naturaleza precaria del empleo informal, la falta de protección social y el acceso limitado a los Servicios de Salud también pueden agravar los efectos de la epidemia en cada trabajador y empresario¹³.

3.7.4 Mujeres y Niñas Trabajadoras Domésticas

Las mujeres y niñas que realizan trabajo doméstico en casas de terceros están particularmente expuestas a situaciones de abuso y violencia que aumenta su vulnerabilidad ante el VIH/SIDA. Además, en toda la Región existe un alto número de niños, niñas y adolescentes que son víctimas de la explotación sexual comercial y muchas veces a estas mujeres les resulta difícil negociar el uso del preservativo o negarse a tener relaciones sexuales. A veces el poder que se ejerce sobre ellas y ellos es básicamente, el de una mayor fuerza física. Obtener información estadística sobre la población (infantil) en trabajo doméstico es difícil, más aún si se busca información relacionada con el VIH/SIDA. Solamente se tiene información anecdótica sobre casos de niñas trabajadoras domésticas que viven infectadas o afectadas por el VIH/SIDA.

3.7.5 Trabajadores en Servicio Uniformado

Aunque no se cuenta con datos sobre la prevalencia del VIH/SIDA en la población que se desempeña en Servicios Uniformados, señala la Guía de Programación para Servicios

12 Prodoc proyecto UNFIP RLA/02/H02 "Protecting Migrant Populations in Central America and Mexico from HIV/AIDS".

13 OIT/GTZ. La aplicación de políticas y programas sobre el VIH/SIDA en el lugar de trabajo, 2002.

Uniformados de la ONUSIDA (2003), que existen factores que aumentan el riesgo de infección por el VIH y deben tenerse en cuenta entorno a dichos servicios. 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 periodos lejos del hogar, lo que puede llevar al personal a buscar formas de aliviar la soledad, el estrés y la acumulación de tensión sexual.

3.7.6 Trabajadores en el 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 inadecuado¹⁴. Como se mencionó anteriormente, no se dispone de información sistematizada sobre los casos de exposición laboral con riesgo a contraer el VIH/SIDA en la mayoría de los países de la Subregión.

3.8 Empleo y Desempleo en PVVS

No se han realizado muchos estudios sobre la situación laboral de las PVVS en los países de la Región. Se realizó una encuesta sobre las necesidades de las personas que viven con VIH/SIDA en Costa Rica (ASOVIHSIDA, 2004), el cual incluye el tema que demuestra que la mayoría de las PVVS no trabajaba en el momento de la encuesta. Aunque el Estudio no arroja datos sobre si estas personas trabajaban antes de ser diagnosticada con VIH/SIDA, este resultado puede indicar una relación entre el status serológico de estas personas y la situación de desempleo.

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 desempleadas. 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 los entrevistados manifestó que vivir con VIH es una limitante para trabajar, ya que al darse cuenta sus empleadores del diagnóstico, pueden ser despedidos.

14 OIT. Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo, 2001.

3.9 Capital Humano

No se ha podido obtener datos sobre incapacidades relacionados al VIH/SIDA en los países de la Región. Como se ha mencionado anteriormente, cálculos de SIDALAC (1997) en Costa Rica indican que las PVVS pierden 20 años de su vida productiva, y en Nicaragua datos del Ministerio de Salud (2004) calculan una pérdida de vida productiva para el país hasta 35 años. Es importante tomar en cuenta el posible cambio en estas proyecciones, gracias a la introducción de tratamiento ARV a mayor escala en los últimos años.

4. MARCO LEGAL SOBRE VIH/SIDA

Con excepción de Haití, todos los países de la Región cuentan con una Ley específica sobre el VIH/SIDA.

En la Legislación Haitiana no existen Leyes ni Resoluciones especiales que regulen los mecanismos necesarios para la educación, prevención, observación epidemiológica o la investigación en materia de VIH/SIDA¹⁵, sin embargo, cuenta con Referencias Internacionales y Convenios vigentes, que sirvan de marco legal. Hay un Proyecto de Ley sobre VIH/SIDA en la Asamblea, sin embargo debido a la complicada situación de gobernabilidad que esté pasando el país, está estancada su Labor Legislativa¹⁶.

La Ley vigente del SIDA de República Dominicana (1993) está bajo revisión en este momento, por iniciativa de la Sociedad Civil, el Consejo Presidencial sobre VIH/SIDA (COPRESIDA) y el PNUD.

Un Estudio Regional realizado por el Instituto Interamericana de Derechos Humanos (IIDH), con el apoyo de UNFPA y OIT, en el cual participaron todos los países de la Región, con excepción de Haití y República Dominicana, señala como uno de las principales limitaciones de los Marcos Jurídicos sobre VIH/SIDA, incongruencias entre las Leyes específicas de VIH/SIDA y la Legislación laboral.

Otra limitación es que las Leyes carecen de una perspectiva de género. Este vacío se expresa en que no establecen medidas de prevención y atención diferenciadas para mujeres y para hombres, no se expresa en las Legislaciones el hecho de que hombres y mujeres tienen necesidades diferentes y no se establecen medidas para minimizar la situación de subordinación real de las mujeres y su vulnerabilidad social y sexual frente a la epidemia, situación que les imposibilita exigir relaciones sexuales protegidas.

¹⁵ CIOSL/LACCASO. 2004.

¹⁶ Entrevista Marianne Arends con Enide Dorvily/ONUSIDA. 9 agosto 2005.

4.1 Protección contra la Discriminación

Todos los países han ratificado el Convenio 111 de la OIT sobre Discriminación en el Empleo. Además, todas las Legislaciones Nacionales sobre VIH/SIDA contienen disposiciones específicas sobre discriminación, menos la de la República Dominicana que menciona este tema entre las consideraciones para dar la Ley.

4.1.1 Pruebas

En general, las Leyes establecen la prohibición de pruebas masivas y obligatorias para el diagnóstico de la infección del VIH, y regulan por excepción, los casos en que son obligatorias. Esto pasa en el caso de El Salvador, Guatemala, Honduras y Costa Rica.

En algunos países se presentan incongruencias entre las Leyes Específicas de VIH/SIDA y las laborales. En los casos de Guatemala, Costa Rica y República Dominicana, por ejemplo, la Ley Laboral permite la realización de exámenes médicos a las y los trabajadores antes o durante el período laboral.

En Panamá y en El Salvador dichas incongruencias fueron resueltas por medio de modificaciones en el Código de Trabajo.

En todos los países las ONG's y Organizaciones de PVVS, denuncian que empresas realizan las pruebas de detección de VIH/SIDA, sin su consentimiento, a las personas trabajadoras. Como señala el IIDH, el problema real consiste en que, generalmente, en los Certificados Médicos con fines de empleo no se pide expresamente la prueba de VIH, pero sí la de sangre.

4.1.2 Confidencialidad de la Información

Existe en todos los Marcos Jurídicos la garantía de la confidencialidad en la comunicación de los resultados de la prueba de anticuerpos al VIH, como un Derecho Fundamental, para no afectar la vida privada y social de las personas que viven con VIH/SIDA.

En Costa Rica y Honduras, se señala que esa confidencialidad debe garantizarse en las consultas médicas, como una cuestión de secreto profesional. Tanto en Nicaragua como en El Salvador, se exige la comunicación del diagnóstico al paciente mediante consejería.

A pesar de la incorporación de esta garantía, se encontró que este derecho se viola con frecuencia, en especial por parte de los y las profesionales o Instituciones de Salud que atienden a las personas que viven con SIDA.

4.1.3 Seguridad Social

Las Políticas de seguridad social en los países de la Región solo aplican al sector de la economía formal, en cuanto a la atención médica y demás servicios a las personas trabaja-

doras. La realidad es que la mayoría de las personas de los países en la Subregión se desempeñan en actividades de la economía informal donde carecen de la protección social.

En todos los países la Legislación Nacional (Constitución Política, Código de Trabajo y Ley de VIH/SIDA) estipula el derecho de las personas trabajadoras que coticen a los Servicios de Salud del Sistema de la Seguridad Social.

Así, una persona con VIH/SIDA tiene los mismos derechos y obligaciones que cualquier otra persona, también en lo que refiere a las prestaciones de Salud y de la Seguridad Social. Sin embargo, en El Salvador por ejemplo, se han reportados casos de empresas que no afilian a las personas empleadas con VIH/SIDA y quienes al exigen su afiliación, son inmediatamente despedidas¹⁷.

Aunque en Haití el Código del Trabajo estipula que la Seguridad Social es un derecho de todas las personas asalariadas, el seguro de Salud y los Servicios Médicos en el Trabajo son limitados a primeros auxilios, presión de la sangre, o referencia. Las personas trabajadoras que requieren atención médica especializada son referidas a organizaciones con servicio en VIH/SIDA.

4.1.4 Continuación del Empleo

Cuadro 9

**Disposiciones en la Ley de VIH/SIDA
sobre continuación del empleo en los países de la Subregión**

	Ley de VIH/SIDA
Costa Rica	Prohíbe toda discriminación laboral contra cualquier trabajador con VIH/SIDA (Artículo 10).
El Salvador	Incluye asistencia sanitaria para PVVS, tratamiento médico y de consejería oportunos, confidencialidad y no ser despedido/a o desmejorado/a por razón de su “enfermedad” (Artículo 5).
Guatemala	No podrá considerarse la información por el VIH como impedimento para contratar ni como causal para la terminación de la relación laboral (Artículo 42)
Haití	No hay Ley de VIH/SIDA (sin embargo, está vigente Convenio 111)
Honduras	Ninguna persona trabajadora empleada en el sector público o privado, podrá ser despedida por su condición de infectada por VIH o estar enfermo de SIDA (Artículo 52)

Continúa en la página siguiente.

Disposiciones en la Ley de VIH/SIDA sobre continuación del empleo en los países de la Subregión

	Ley de VIH/SIDA
Nicaragua	No podrá considerarse la infección VIH como impedimento para contratar ni como causal o para la terminación de la relación laboral (Artículo 22)
Panamá	Si el empleador tiene conocimiento del estado de infección de alguno de sus trabajadores, no podrá usar dicha condición como causal de despido o discriminación laboral (Artículo 99 del Reglamento a la Ley de SIDA).
República Dominicana	Sanciona a los empleadores que despiden a los trabajadores sobre la base de su condición serológica (Artículo 36).

Como se observa en el cuadro 9, en El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá existe la prohibición expresa que impide el despido o desmejora en las condiciones laborales, en razón del padecimiento del VIH/SIDA.

La Ley de VIH/SIDA en Costa Rica no refiere explícitamente a la prohibición del despido sino establece que en caso de que la PVVS desarrolle alguna enfermedad que le impida continuar con sus actividades habituales, recibirá el trato establecido en la Legislación Laboral vigente. Por ejemplo, en Costa Rica y Guatemala, a pesar que la Ley prohíbe la discriminación por el estado de VIH/SIDA para contratar a una persona, o en caso contrario como causal para su despido, el Código de Trabajo permite el despido sin causa justificada, siempre y cuando al trabajador se le reconozcan sus prestaciones que las Leyes Laborales determinen, mientras que en otros países, como Haití, según el Código de Trabajo, se puede despedir a un trabajador después de tres meses de incapacidad.

A pesar de la Legislación existente en los países en cuanto a la continuación del trabajo de PVVS, es difícil de comprobar que un despido se originó por razones relacionadas con una supuesta o real situación de seropositividad de una persona trabajadora. Según el estudio del IIDH, muchas personas han reportado sus sospechas de que efectivamente se les realizó una prueba sin su consentimiento y que eso sirvió de base para rescindir el contrato o no renovarlo a su término. Frente a esta situación, en algunos países no existen mecanismos para evitar que esto ocurra y en los que sí existen, no son efectivos¹⁸.

4.1.5 Seguridad y Salud en el Trabajo

Con “Seguridad y Salud en el Trabajo”, se refiere al medio ambiente de trabajo que debería ser sano y seguro y que facilite una salud física y mental óptima, así como la adaptación a las facultades de los trabajadores de acuerdo a su estado de salud.

¹⁸ IIDH.

4.1.5.1 Medidas de Bioseguridad y Beneficios en Caso de Accidente

No se han podido obtener datos sobre los beneficios en caso de accidente en Haití, Honduras y Nicaragua. En los otros países existen disposiciones sobre las medidas de bioseguridad y beneficios en caso de accidentes laborales con exposición de riesgo contemplados a través de los Códigos Laborales.

En Costa Rica, si las personas trabajadoras están aseguradas tienen derecho a recibir los beneficios en caso de accidente que establece la Ley de acuerdo al grado de discapacidad adquirida. 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 sanitario¹⁹. La Comisión Interhospitalario de la CCSS desarrolló un Protocolo de Atención y Referencia para Casos de Exposición Laboral de personal del sector Salud.

En Guatemala, existe un Protocolo Nacional sobre los beneficios para la persona afectada y en caso de accidente, indica que el caso debe referirse al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).

En Panamá el Código de Trabajo dice que en caso de que haya habido probablemente exposición laboral con ITS o del VIH, deberá proveerse al afectado el tratamiento adecuado inmediato, de acuerdo con los parámetros establecidos para su efectividad. Deben, además, aplicarse otras preventivas de reconocida efectividad para reducir el riesgo de infección de las personas expuestas, incluyendo pruebas de infección de transmisión sexual y del VIH, inmediatas y de acuerdo con la periodicidad requerida.

En la República Dominicana, el VIH/SIDA no está incluido en el tratamiento de riesgo y las enfermedades laborales, porque el Riesgo Laboral se restringe como accidente de manipulación operaria²⁰. Como consecuencia, la población trabajadora no está siendo atendida adecuadamente, existiendo apenas intervenciones puntuales en los lugares de trabajo.

En cuanto a las medidas de bioseguridad para prevenir la transmisión del virus, en Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Panamá y la República Dominicana, por medio de los Códigos de Trabajo, se crearon las Comisiones de Salud Ocupacional en los centros de trabajo, que pueden asumir tareas en la prevención del VIH/SIDA.

La Ley de SIDA en Panamá, dice que todo empleador tiene la obligación de informar a su personal sobre los ITS/VIH/SIDA, así como sobre las medidas de bioseguridad para evitar la transmisión del virus. En Nicaragua, el Código del Trabajo recoge varias previsiones relativas a la Seguridad y la Salud de las personas trabajadoras, así como el riesgo y las enfermedades profesionales, higiene y seguridad ocupacional y riesgos profesionales. No obstante, no se hace específica referencia al VIH/SIDA, sino que las disposiciones refieren un tratamiento genérico. También en Haití, las previsiones existentes en relación con las medidas de bioseguridad no abarcan de manera específica los riesgos y protección relacionados con el VIH/SIDA.

19 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.

20 CIOSL/LACCASO. 2004.

4.1.5.2 Adaptación del Lugar de Trabajo

En la Ley de VIH/SIDA de Costa Rica, Guatemala, Nicaragua y Panamá existen disposiciones al respecto de las medidas de adaptación del lugar o puesto de trabajo de las PVVS. En El Salvador, se reconoce el derecho de la persona trabajadora a acceder a un puesto de trabajo que no conlleve contactos de riesgo. No se ha encontrado información al respecto en República Dominicana.

En el caso de Honduras, es en el Código de Trabajo donde existen previsiones en cuanto a las adaptaciones al lugar de trabajo y la reinserción para las PVVS. El Departamento de Higiene y Seguridad puede determinar la reubicación o reintegración de una persona trabajadora o puede recomendar los trámites de incapacidad del trabajador ante al IHSS u otra Institución según corresponda.²¹

En Haití, señala CIOSL/LACCASO, que en el excepcional caso de que la persona afectada por el virus tenga una relación familiar, afectiva o de parentesco con el patrono, las posibilidades de entrenamiento y de reinserción en el medio laboral son prácticamente imposibles para las PVVS²².

La información obtenida en varios países demuestra que, a pesar de estas disposiciones, no existen muchos casos de personas que hayan regresado a su puesto de trabajo luego de ser despedidas por su condición de seropositividad. No existen tampoco muchos casos judiciales reportados en este sentido. Por otra parte, se ha encontrado que 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.

4.1.5.3 Información, Educación y Capacitación en el Lugar de Trabajo

Como se mencionó anteriormente, varios países establecen regulaciones para la capacitación a los trabajadores, sobre las medidas de bioseguridad en el lugar de trabajo.

Cabe resaltar que son tres los países en cuya Ley de Sida se establece además la obligación de los empleadores de educar a sus trabajadores sobre el VIH/SIDA y sus formas de prevención en general, lo cual facilite la incorporación de dicho tema en la educación en el centro de trabajo. Se trata de la Legislación de Honduras, Panamá y República Dominicana.

4.1.6 Negociaciones Colectivas

No se ha encontrado información sobre la incorporación sistemática del tema del VIH/SIDA en las Negociaciones Colectivas en los países de la Subregión. El tema de la prevención no está presente en los convenios²³, lo cual ha permitido a los patronos

21 Documento de trabajo. I Foro sobre DDHH y VIH. Honduras. 2003.

22 CIOSL/ LACCASO. Informe Regional sobre Discriminación y Exclusión Laboral por VIH/SIDA en Centroamérica, Haití y República Dominicana. 2004.

23 Según el Informe de CIOSL/LACCASO, en cuanto a los Convenios Colectivos, el tema sobre prevención en VIH/SIDA ha permanecido ignorado.

continuar desconociendo o rechazando el problema como un asunto relacionado al trabajo y permitiendo la práctica de actitudes discriminatorias.

En El Salvador 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.

La Central General Autónoma de Trabajadores de Panamá (CGTP) ha logrado incorporar un Artículo sobre la no-discriminación a causa del VIH en algunos convenios colectivos.

En República Dominicana, la salud es tratada en los Acuerdos y Convenios Colectivos. Sin embargo, se limita al tema de la higiene industrial y seguridad ocupacional y no se contempla la temática del VIH/SIDA, lo cual facilita que se cometan abusos y violaciones de derechos.

5. SITUACIÓN DE POLÍTICAS, ACCIONES Y MEDIDAS TOMADAS EN ÁMBITO LABORAL

5.1 Acciones Regionales

En los últimos años se han desarrollado varias acciones a nivel regional relacionados con el VIH/SIDA en el ámbito laboral. Han sido importantes porque lograron acercar a un sector que no se había involucrado tan activamente en las respuestas nacionales al VIH/SIDA, además, evidenciaron la difícil situación que enfrentan las PVVS en el lugar de trabajo y la falta de aplicación de la Legislación para protegerlas, y se probaron estrategias para llevar mensajes de prevención a la población trabajadora, particularmente en la Industria de Maquila.

En el marco del Proyecto de la Iniciativa Mesoamericana para la Prevención del VIH/SIDA (IMPSIDA), 2002-2004, financiado por la Fundación de las Naciones Unidas a través de ONUSIDA, que tenía como objetivo la prevención y atención de VIH/SIDA en poblaciones en movimiento, trabajadores de maquila y otros grupos vulnerables, se desarrollaron esfuerzos importantes en la industria maquiladora en Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua.

Para países como Costa Rica y El Salvador, fue la primera vez que se trabajó con dicho sector bajo una perspectiva de multisectorialidad, tratando de incorporar Organizaciones de Empleadores y Trabajadores, Autoridades de Trabajo, ONG's y Asociaciones Profesionales, alrededor de la temática del VIH/SIDA. En Honduras, permitió dar seguimiento y fortalecer un Proyecto en el ámbito laboral que se había desarrollado anteriormente. En Panamá por la casi no existencia de industria maquiladora, se desarrolló el Proyecto en las Zonas Portuarias y Bananeras. Para la implementación y orientación de los Proyectos a nivel nacional se crearon Comités Nacionales de la Iniciativa (NIC), en cada país, mientras que para la coordinación regional, se estableció un Comité de la Iniciativa Regional (RIC), con participación de representantes de cada uno de los 8 países participantes. El RIC sigue en funcionamiento, actualmente para la coordinación de un Proyecto Regional del Banco

Mundial/SICA, dirigida a la prevención y atención de poblaciones móviles y migrantes en Centroamérica.

Con el fin de conocer la realidad de la epidemia del VIH/SIDA en Latinoamérica y el Caribe en el mundo del trabajo, en los años 2003-2004, Centrales y Confederaciones Sindicales de todos los países de la Región, afiliados a la Organización Regional Interamericana de Trabajadores (ORIT), participaron en un estudio sobre “Discriminación y Exclusión Laboral por VIH/SIDA en Centroamérica, Haití y República Dominicana”, que se llevó a cabo en colaboración con ONG’s afiliadas al Consejo Latinoamericano y del Caribe de ONG’s con Servicio en VIH/SIDA (LACCASO). Para muchas Organizaciones Sindicales fue su primer acercamiento a la temática y un esfuerzo por establecer alianzas con actores importantes de la sociedad civil, conocedores de dicha temática. La primera fase culminó con la publicación del estudio y se buscan recursos para una próxima fase.

Otra iniciativa que se destaca es un Análisis Legislativo sobre VIH/SIDA en los países de Centroamérica, que llevó a cabo el Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH), con el apoyo técnico y financiero del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la OIT. Se logró que se tomara en cuenta de forma integral y explícita los aspectos laborales, tanto en los 6 estudios nacionales (Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá), como en el estudio comparativo regional, que ha sido publicado y divulgado por el IIDH, a través de las Procuradurías de Derechos Humanos en cada uno de los países, bajo el nombre “Derechos Humanos y VIH/SIDA: Jurisprudencia del Sistema Interamericano y Análisis Comparativo del Marco Jurídico Interno Relativo al VIH/SIDA en los Países Centroamericanos”, con el fin de que, en conjunto con la capacitación que les ha brindado el IIDH, tengan insumos para lograr modificaciones en la Legislación y para defender mejor a las PVVS.

Por fin, cabe mencionar una iniciativa llamado Smartwork que es un Proyecto de la Academia para el Desarrollo Educativo (AED), creado con fondos del Departamento de Trabajo de los Estados Unidos y que se ha estado llevando a cabo en la República Dominicana y en Haití entre los años 2002-2005. Mediante este Proyecto ha sido posible implementar Programas de Prevención del VIH/SIDA, Atención y Apoyo, desarrollados sobre la base de una sociedad tripartita entre el Gobierno, los Empleadores y los Sindicatos. Además, se ha apoyado la adopción de Políticas sobre VIH/SIDA en lugares de trabajo.

5.2 Gobiernos

En todos los países, con excepción de Haití, por Ley, se ha creado una Instancia encargada de recomendar, elaborar y aplicar la Política Nacional sobre el VIH/SIDA, así como de coordinar las acciones necesarias para su aplicación. En la mayoría de los casos, dicha Instancia se denomina Comisión o Comité Nacional de Lucha contra el VIH/SIDA (ver cuadro 8). Todos son presididos por la máxima autoridad en Salud o su representante. La Comisión Nacional de Lucha contra el VIH/SIDA (CNLAS) en Haití, en la práctica se unió con el Mecanismo de Coordinación del País (MCP), que se creó a partir de la aprobación de los Proyectos financiados por el Fondo Global de VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria.

Cuadro 10
Instancia encargada de recomendar, elaborar y aplicar la Política Nacional sobre el VIH/SIDA en los países de la Subregión

Instancia encargada de recomendar, elaborar y aplicar la Política nacional sobre el VIH/SIDA		Participación del sector laboral por Ley			
	Instancia	Ministerio de Trabajo	Seguridad Social	Organización de Empleadores	Organización de Trabajadores
Costa Rica	CONASIDA	NO	SI	NO	NO
El Salvador	CONASIDA	SI	SI	SI	NO
Guatemala	Comisión Multisectorial	SI	SI	SI	NO
Haití	CNLAS	-	-	-	-
Honduras	CONASIDA	SI	SI	SI	NO
Nicaragua	CONISIDA	SI	SI	NO	SI
Panamá	La Ley establece la posibilidad de crear comisiones interdepartamentales e intersectoriales. Existe el Programa Nacional de SIDA	No definido por Ley, sin embargo, funciona una Instancia con participación de todos los sectores			
República Dominicana	COPRESIDA	NO	SI	SI	NO

En todas participan representantes de algunas Organizaciones de la sociedad civil y Organizaciones de PVVS. En el caso de El Salvador, Guatemala, Honduras y la República Dominicana, se incluyen representantes de los Empleadores, mientras que en Costa Rica, el Ministerio de Trabajo y las Organizaciones de Trabajadores solicitaron en diciembre del 2004 a CONASIDA poder formar parte del mismo, aunque el Reglamento a la Ley de SIDA no haga dicha previsión. En Panamá, a pesar de que la Ley no lo prevé así explícitamente, el Programa Nacional recién instaló la Comisión Nacional de VIH/SIDA. Se invitó entre otros al Consejo Nacional de Trabajadores Organizados, al Ministerio de Trabajo, el Consejo Nacional de la Empresa Privada y a la CGTP (por la Alianza Estratégica) para formar parte de dicha Comisión. De manera oficial, las Organizaciones de Trabajadores participan solamente en Nicaragua.

Es importante destacar que en Panamá, el Programa Nacional contra ITS/VIH/SIDA, se encarga de recomendar las políticas y las estrategias, pero además se indica explícitamente que se hará con “enfoque de género”, siendo el único país que contiene esta disposición en la Ley del VIH/SIDA.

A pesar de que la previsión de una Instancia Nacional responsable de la Política Nacional sobre VIH/SIDA constituye una fortaleza de las Leyes, lo cierto es que en la práctica, estas Instancias reflejan varias debilidades. Una de ellas es la dificultad de no contar con el Presupuesto necesario para la ejecución de la Política.

Otra se refiere a su composición porque, a pesar de incluir en casi todos los casos a la máxima autoridad en Salud o su representante, estas Instancias no han tenido la fortaleza política necesaria para llevar a cabo su labor. Además, por Ley, en algunas de ellas no se incluye a las Autoridades de Trabajo, por lo que, con frecuencia, quedan al margen de su preocupación, los aspectos relativos a la prevención del VIH/SIDA en los lugares de trabajo y los mecanismos para garantizar los Derechos Laborales de las PVVS.

Otra debilidad estrechamente relacionada con la anterior, es su enfoque preferentemente de salud. Así, por lo general no se ofrecen análisis ni respuestas multisectoriales que vayan más allá de dicho Sector, aunque se ha podido notar un cambio hacia la inclusión de sectores no tradicionales, como por ejemplo los Servicios de uniformados, en todos los países de la Subregión.

En algunos países, la inclusión de Representantes de las Iglesias en la Instancia Nacional responsable de la Política, ha generado también dificultades de enfoque, relacionadas con la utilización del preservativo como medio de prevención, dada la oposición de la Iglesia Católica a su utilización, aunque en otros países se ha podido llegar a un entendimiento sobre las responsabilidades y roles de cada uno de los integrantes en la respuesta nacional al VIH/SIDA.

5.2.1 Ministerio de Trabajo

Aparte de acciones puntuales desarrolladas por casi todos los Ministerios de Trabajo de la Subregión, solamente el Departamento de Seguridad e Higiene en Honduras se ha ocupado en forma más sistemática del tema del VIH/SIDA dentro de la Secretaría de Estado en los Despachos de Trabajo y Seguridad Social. La persona encargada del tema, destina medio tiempo para la Secretaría de Estado en los Despachos de Trabajo y Seguridad Social y medio tiempo para el Ministerio de Salud. Todo el personal del Departamento (los Promotores, Inspectores y Médicos) ha sido capacitado como multiplicadores en el tema de VIH/SIDA y lleva a cabo acciones de capacitación e información en empresas. Asimismo, se incorporó el tema en el nuevo Plan Nacional de Salud de los Trabajadores.

Otros esfuerzos en la Región para incluir el tema en la Agenda de los Ministerios de Trabajo, incluyen por ejemplo la de la República Dominicana, donde a nivel técnica, el Ministro de la Secretaría de Estado de Trabajo maneja el tema del VIH/SIDA en la Dirección de Seguridad y Salud en el Trabajo y se está tratando de incorporar el tema en el quehacer de los Comités de Higiene y Seguridad.

Asimismo, el Ministerio de Trabajo de Costa Rica ha nombrado un punto focal en VIH/SIDA, que pertenece a la Dirección Nacional de la Inspección de Trabajo, mientras que en El Salvador, a igual que Honduras, la República Dominicana y

Nicaragua, lo desarrolla el Departamento de Seguridad e Higiene Ocupacional, bajo la prevención de riesgo ocupacional en su Programa de Educación e Información a los Comités de Seguridad e Higiene en las empresas.

5.2.2 Ministerio de Salud

En todos los países, los representantes de los Ministerios de Salud presiden las Instancias encargadas de elaborar y aplicar la Política Nacional sobre el VIH/SIDA. A cambio de todos los demás países de la Subregión, Costa Rica no cuenta con un Programa Nacional de VIH/SIDA adscrito al Ministerio de Salud. Los Ministerios de Salud cumplen también con las tareas de Vigilancia Epidemiológica y en la mayoría de los países le compete la prestación, además de la regulación de los Servicios de Salud Públicos y Privados que brindan atención integral a las PVVS.

Todos los países cuentan con un Plan Estratégico Nacional del VIH/SIDA (PEN). En Panamá en el 2005, en el marco del PEN, se comenzó a ejecutar el Plan Nacional de Prevención del VIH en lugares de trabajo 2005-2006, dirigido a empleados públicos de 20 Instituciones Estatales. Se llevó a cabo una encuesta de conocimiento, actitudes y prácticas a todas dichas Instituciones y se ha comenzado a formar a educadores de pares en todos los sitios de trabajo²⁴. Recientemente el Programa ha elaborado afiches y trípticos sobre el VIH en el ámbito laboral.

5.3 Organizaciones de Empleadores, Empresas y de Trabajadores

5.3.1 Empleadores y Empresas

Solamente la Organización de Empleadores de Haití (ADIH) tiene una Política sobre el VIH/SIDA en el lugar de trabajo, que se elaboró a partir de los principios del Repertorio de Recomendaciones Prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA.

Algunas otras Organizaciones de Empleadores, así como empresas, han desarrollado actividades puntuales que no forman parte de una estrategia continua que apunte hacia la instauración de Políticas y Programas de manera sistemática en lugares de trabajo, sino que dependen de la disponibilidad de recursos financieros y humanos del momento. Parece que algunas organizaciones han logrado abrir puertas y movilizar recursos para acciones en VIH/SIDA de su sector.

En Honduras, el Consejo Nacional Hondureño de la Empresa Privada (COHEP) participa activamente en CONASIDA y en la Fundación Hondureña para la prevención del VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria. COHEP apoyó en la elaboración y divulgación con ONUSIDA del Partnership Menu, un menú de opciones para que empresas se involucren en diferentes aspectos de la prevención del VIH y a la atención de las PVVS, financiando pequeños Proyectos o actividades.

En Panamá, el Consejo Nacional de la Empresa Privada (CONEP) creó en el 1999 el Consejo para la Prevención del VIH/SIDA, a partir de un Proyecto impulsado por PASCA con empleadores y personas trabajadoras, a través de la Fundación del Trabajo. En Consejo impartía charlas de prevención y no-discriminación en empresas.

La Confederación Patronal de la República Dominicana participa activamente en COPRESIDA, ha impulsado la elaboración de un Proyecto Tripartito sobre el tema, y ha prestado colaboración puntual al Proyecto Smartwork. En colaboración con el SET y COPRESIDA, se formaron aproximadamente 100 Comités de Seguridad e Higiene en la temática del VIH/SIDA en empresas dominicanas. El Consejo Estatal del Azúcar (CEA) creó un Programa de Prevención y Cuidado de VIH/SIDA/ITS en los bateyes (áreas alrededor de las plantaciones de cañas de azúcar), implementado por una Organización de la sociedad civil (CASCO).

5.3.2 Organizaciones de Trabajadores

La acción del sector sindical en la respuesta regional al VIH/SIDA es limitada. Algunos Centrales Sindicales, a través de sus afiliaciones internacionales, tienen el tema en la agenda, sin embargo no en forma permanente. Esto se podría explicar por falta de recursos financieros y la capacidad técnica en las Organizaciones para abordar el tema de una forma programática.

En varios países de la Región, como Honduras, la República Dominicana, Panamá y Haití, los Sindicatos Organizados están haciendo un esfuerzo para introducir el tema en la Agenda. En Honduras por otro lado, el movimiento sindical se encuentra en un proceso de organización para definir la forma de abordar el tema del VIH/SIDA dentro de sus organizaciones. ONUSIDA y OIT establecieron una alianza para apoyar este proceso técnico y financieramente.

En la República Dominicana, las Confederaciones Sindicales instituyeron el Comité Intersindical (COMISIDA) para definir Estrategias, Planes y Proyectos que contribuyan a la prevención del VIH/SIDA en el lugar de trabajo, además mantienen una relación de colaboración con el COPRESIDA para la formación de dirigentes sindicales.

Como se mencionó anteriormente, Centrales afiliados a la ORIT participaron en un Proyecto sobre Discriminación y Exclusión Laboral por VIH/SIDA. En Haití y la República Dominicana, varios sindicatos han participado en el Proyecto Smartwork en la concientización sobre VIH/SIDA en lugares de trabajo, otros han formulado propuestas de Proyectos para lo cual están buscando financiamiento.

5.4 ONG's

El papel de las ONG's en la lucha contra el VIH/SIDA es muy importante en todos los países de la Región, aunque pocas desarrollan Proyectos específicamente sobre el VIH/SIDA en el ámbito laboral. Las ONG's juegan un papel importante en la prevención y sensibilización

zación, en la provisión de Servicios de Salud y la provisión de ARV y en la defensa de los derechos de personas infectadas o afectadas por el VIH/SIDA.

En algunos países (por ejemplo, Costa Rica, El Salvador y Panamá) las ONG's están organizadas en redes o alianzas. En Honduras se ha creado un Foro Nacional de SIDA en el 2002, que es un esfuerzo conjunto del Gobierno, Grupos de Personas Viviendo con VIH/SIDA, Grupos Interinstitucionales y Multisectoriales a nivel regional, la Comunidad Cooperante Internacional y representantes del Sistema de las Naciones Unidas. Este Foro actúa como un soporte estratégico con el objetivo principal de promover, fortalecer y apoyar la coordinación de las actividades que están relacionadas con el VIH/SIDA. Los Centrales Sindicales no participan en este Foro.

Para la implementación de los Proyectos sobre VIH/SIDA financiado por el Fondo Global en los países receptores (todos menos Panamá, que solamente recibió fondos para un Proyecto sobre Tuberculosis), se conformaron Mecanismos Coordinadores del País (MCP) en lo cual participan ONG's, Autoridades Nacionales, Organismos Internacionales, Universidades, Organizaciones Religiosas y el Sector Privado, pero Organizaciones de Trabajadores no tienen representación en dichos Mecanismos de Coordinación.

5.5 Instancias Tripartitas

En la mayoría de los países de la Región, no existen mecanismos tripartitos que observan la temática del VIH/SIDA. Solo en Haití, donde existe un Comité Asesor Tripartito, creado por Smartwork y que integra representantes de Industrias, dos Sindicatos, el Ministerio de Trabajo y ONG's²⁵.

En Honduras, la Comisión Nacional de Salud de las y los Trabajadores de Honduras (CONASATH), Comisión Tripartita, en la que participan las Confederaciones Obreras (3), los Empleadores (por medio de COHEP), el Gobierno (Secretarías de Estado en los Despachos de Salud, Trabajo y Seguridad Social, el IHSS, Instituto Nacional de la Mujer) y Organizaciones No Gubernamentales, está estudiando una Propuesta para integrar el VIH/SIDA en el Plan Nacional de Salud de los Trabajadores.

5.6 Asignación de Recursos

Son escasos los recursos asignados a Proyectos y Programas de la Prevención y Atención del VIH/SIDA en el ámbito laboral, tanto por parte de los Estados como por parte de donantes bilaterales, multilaterales y fuentes privadas.

Aunque los países de América Central y Panamá prevén en sus respectivas Legislaciones la Garantía de Financiamiento para la Política y Programas sobre VIH/SIDA (excepto Costa Rica, Haití y la República Dominicana), en todos los países existe debilidad en la asignación de los recursos presupuestarios para llevar a cabo la Política. La mayor inversión es para

la atención a las PVVS. La existencia de esta Garantía en las Leyes se convierte en un elemento importante, porque da fundamento para que las respectivas Instancias Nacionales puedan gestionar la asignación de los recursos necesarios y para que las Instancias Fiscalizadoras, tanto del mismo Estado como de la sociedad civil, puedan velar por su cumplimiento.

En los últimos años el donante más importante para la lucha contra el VIH/SIDA en la Subregión ha sido el Fondo Global para el Combate de la Malaria, la Tuberculosis y el VIH/SIDA. Con la excepción de Panamá, todos los países de la Subregión han recibido fondos para la Prevención y Atención del VIH/SIDA, sin embargo, no todos estos fondos son específicamente para el financiamiento de Programas y Políticas en el ámbito laboral.

Para la respuesta al VIH/SIDA en el ámbito laboral específicamente, se han desarrollado Proyectos financiados por UNF-ONUSIDA (IMPSIDA-regional), por USDOL (Smartwork-Isla Hispaniola), por GTZ y Care (Honduras). El Proyecto “Central America HIV/AIDS project”, que ejecuta la Secretaria General del Sistema de Integración Centroamericana (SGSICA), desde setiembre del año 2005, con fondos provenientes del Banco Mundial, tiene entre sus estrategias la prevención del VIH/SIDA entre poblaciones móviles, particularmente transportistas, trabajadores estacionales y trabajadores del sexo comercial. Este componente será llevado a cabo por ONG's o una Red de ONG's, que trabajan en varios de los países de la Subregión.

6. CONCLUSIONES

- La epidemia en la Subregión es creciente y grave. Existen diferencias entre los patrones de la epidemia entre los países, sin embargo todos los países son afectados. Es particularmente preocupante el aumento en el número de mujeres y jóvenes afectados por el VIH/SIDA. En la Subregión, la población más afectada son las personas de 15 a 49 años de edad, que es la población económicamente activa. Proyecciones indican que si no se desarrollan intervenciones específicas que se orienten a disminuir la transmisión del VIH, la prevalencia aumentará significativamente para el 2010.
- No existe mucha información sistematizada sobre el Impacto del VIH/SIDA en el Ámbito Laboral, que se refleja en la dificultad que se encontró en la recolección de datos sobre aspectos relacionados a la situación de empleo de las PVVS, sobre incapacidades, pensiones y años perdidos productivos, sobre el impacto en empresas y en los hogares, particularmente en relación con el trabajo infantil.
- Se observa una marcada ausencia de Planes Gubernamentales referidos a la Prevención y Asistencia del VIH/SIDA en el Ámbito Laboral. No existe prácticamente un trabajo conjunto y coordinado entre Gobiernos, Organizaciones de Trabajadores y Empleadores y ONG's, lo que constituye una dispersión de esfuerzos y poca efectividad. Tampoco existen iniciativas tripartitas estructurales y sostenibles en los países de la Región, ya que el VIH/SIDA es todavía percibido como un problema que debe ser abordado por el sector Salud.

- Las ONG's juegan un papel importante en las actividades de prevención y asistencia del VIH/SIDA, aunque son pocas las ONG's que desarrollan actividades específicamente sobre el VIH/SIDA en el ámbito laboral. Además, en muchos países se concentran fundamentalmente en las Capitales de los países, por lo cual a nivel de las provincias la atención se presenta como deficiente.
- En todos los países de la Región, existen regulaciones normativas, entre ellos los Tratados Internacionales, las respectivas Constituciones y las Leyes Nacionales, que se orientan hacia el respeto de los Derechos Humanos de las personas. Con excepción de Haití, todos los países tienen normas específicas referidas al VIH/SIDA que, en general, tienen referencia a la no-discriminación en el trabajo. Sin embargo, en la práctica la aplicación de dichas Leyes ha resultado difícil, por falta de mecanismos, y de recursos económicos y humanos dedicados a la atención del problema.
- La discriminación en el trabajo se refleja en las graves violaciones a la Normativa que se dan en todos los países. Estas incluyen la exigencia de prueba que detecta anticuerpos contra el VIH como requisito pre-empleo o para continuar la relación laboral, la ruptura de la confidencialidad y el derecho a la privacidad e intimidad con respecto a la condición de las PVVS, la falta de acceso a tratamientos y a medidas de bioseguridad, situaciones que en la mayoría de los casos nos son debidamente sancionadas.
- En todos los países, y a nivel subregional, se han encontrado grupos de trabajadores especialmente vulnerables ante el VIH/SIDA y discriminados que incluyen las mujeres trabajadoras domésticas, trabajadores de maquilas, poblaciones móviles, trabajadores del Sector Salud y la población uniformada. En particular hace falta realizar estudios en la Subregión para conocer mejor la realidad de las mujeres y cómo el VIH/SIDA les afecta en relación con su trabajo productivo y reproductivo.
- El vínculo entre la movilidad y la propagación del VIH/SIDA es una importante dimensión de la epidemia en la Subregión, pero no hay datos específicos sobre prevalencia en dichas poblaciones.
- Un alto porcentaje de la PEA se desempeña en el economía informal en los países de la Región, un grupo en condición de vulnerabilidad ante el VIH/SIDA, tanto en términos de susceptibilidad a la infección por el VIH como a los efectos de la epidemia. Parte de este sector lo conforman las trabajadoras de sexo, que presentan altos índices de VIH/SIDA en varios países de la Subregión. Igualmente vulnerables son las personas menores de edad, víctimas de explotación sexual comercial, una problemática presente en todos los países de la Subregión.
- La sistematización ha demostrado la falta de los recursos asignados a Proyectos y Programas de la Prevención y Atención del VIH/SIDA en el Ámbito Laboral, tanto por parte de los Estados como por parte de donantes bilaterales, multilaterales y fuentes privadas, y la necesidad de asignarlos.
- El ámbito laboral y los Actores Tripartitos constituyen un enorme potencial para ampliar las respuestas nacionales al VIH/SIDA, tanto en la prevención, la protección y la asistencia de las personas que viven infectadas o afectadas por el VIH/SIDA.

Bibliografía y documentación consultada

- Banco Mundial. *Proyecto de prevención y control del VIH/SIDA en República Dominicana: primeros resultados*. Julio 2004.
- Documento de Trabajo. *I Foro sobre DDHH y VIH*. Honduras. 2003.
- Foro Mundial Económico (Iniciativa de Salud Global). *Business and HIV/AIDS: Commitment and Action? 2004-2005*. Enero 2005.
- Foro Mundial Económico (Iniciativa de Salud Global). *Business and HIV/AIDS: Who me? 2004-2005*. Enero 2004.
- 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.
- LACCASO y CIOSL. *Informe Regional sobre Discriminación y Exclusión Laboral por VIH/SIDA en Centroamérica, Haití y República Dominicana*. 2004.
- OIT. *HIV/AIDS and child labour. A state-of-the-art review with recommendations for action synthesis*, report by Bill Rau. 2003.
- OIT/GTZ. *La Aplicación de Políticas y Programas sobre el VIH/SIDA en el Lugar de Trabajo*. 2002.
- OIT. *Repertorio de Recomendaciones Prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el Mundo del Trabajo*. 2001.
- ONUSIDA. *Guía de Programación para Servicios Uniformados*. 2003.
- ONUSIDA. *Informe 2004 sobre la Epidemia Global de SIDA, Cuarto Informe Mundial*. 2004.
- OPS/OMS, 46° consejo directivo a, CD46/20, *El Acceso a la Atención de las Personas que viven con el VIH o aquejadas de SIDA*. 2005.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). *Informe Mundial sobre Desarrollo Humano*. 2005.
- Smartwork. *Informe de País República Dominicana, Necesidad Crítica de una Respuesta Tripartita de los Sectores Gubernamental, Empresarial y Laboral frente al VIH/SIDA en el Lugar de Trabajo*. 2003.
- UNFIP. Prodoc Proyecto RLA/02/H02 *Protecting Migrant Populations in Central America and Mexico from HIV/AIDS*.
- Víquez y otros, Sidalac. *VIH/SIDA En Costa Rica: Situación Actual y Proyecciones*. 1997.

Siglas y abreviaturas

ADIH	Asociación de Industrias de Haití
AED	Academia para el Desarrollo Educativo
ANEP	Asociación Nacional de la Empresa Privada
ARV	Tratamiento Antirretroviral
ASOVIHSIDA	Asociación Costarricense de Personas que viven con VIH/SIDA
CGTP	Central General Autónoma de Trabajadores de Panamá
CNLAS	Comisión Nacional de Lucha contra el VIH/SIDA
COHEP	Consejo Nacional Hondureño de la Empresa Privada
CONASATH	Comisión Nacional de Salud de las y los Trabajadores de Honduras
CONASIDA	Consejo Nacional de Atención Integral al VIH/SIDA/Comisión Nacional del SIDA/Consejo Nacional del SIDA
CONEP	Consejo Nacional de la Empresa Privada
CONISIDA	Comisión Nicaragüense del SIDA
COMISIDA	Comité Intersindical sobre SIDA
COPRESIDA	Comisión Presidencial del SIDA
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
IIDH	Instituto Interamericano de Derechos Humanos
INSS	Instituto Nicaragüense de Seguridad Social
ISSS	Instituto Salvadoreño de Seguridad Social
IMPSIDA	Iniciativa Mesoamericana para la Prevención del VIH/SIDA
IPEC	Programa para la Erradicación del Trabajo Infantil
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LACCASO	Consejo Latinoamericano y del Caribe de ONG's con Servicio en VIH/SIDA

MCP	Mecanismo Coordinador del País
OIT	Oficina Internacional de Trabajo
ONG	Organización Non-Gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas contra el VIH/SIDA
OMS	Organización Mundial de Salud
ORIT	Organización Regional Interamericana de Trabajadores
PASCA	Proyecto Acción SIDA Centroamérica
PEA	Población Económicamente Activa
PEN	Plan Estratégico Nacional del VIH/SIDA
PEP	Profilaxis Posterior a la Exposición
PIB	Producto Interno Bruto
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PVVS	Personas que viven con VIH/SIDA
RIC	Comité de la Iniciativa Regional
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SIDALAC	Iniciativa regional sobre SIDA para América Latina y el Caribe
TCS	Trabajadoras Comerciales del Sexo
UCCAEP	Unión Costarricense de Cámaras y Asociaciones de la Empresa Privada
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
USDOL	Departamento de Trabajo de los Estados Unidos
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana

