



Organización
Internacional
del Trabajo

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

NICARAGUA



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 Nicaragua. San José, Costa Rica, Oficina Internacional del Trabajo, 2005.

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

92-2-318184-4 (impreso)

92-2-318185-2 (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.

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

Índice

PRESENTACIÓN	5
INTRODUCCIÓN	7
I. SITUACIÓN DEL VIH/SIDA EN GENERAL	8
1.1 Prevalencia y Casos	8
1.2 Ocupación.....	10
1.3 Ubicación Geográfica	11
1.4 Vías de Transmisión	12
1.5 Mortalidad y Morbilidad	13
1.6 Acceso a ARV	14
1.7 Casos de Exposición Laboral	14
1.8 Proyecciones	14
2. IMPACTO VIH/SIDA EN MUNDO LABORAL	15
2.1 Impacto en el PIB, Pobreza y Costos.....	15
2.2 Impacto en la Población y Fuerza Laboral	15
2.3 Impacto en Hogares y Comunidades	15
2.4 Impacto en Empresas	16
2.5 Trabajadores Grupos Especiales.....	17
2.6 Empleo – Desempleo PVVS.....	18
2.7 Seguridad Social	18
2.8 Capital Humano.....	18
3. MARCO LEGAL.....	19
3.1 Protección contra la Discriminación	19
3.2 Pruebas y Confidencialidad	19
3.3 Beneficios en Caso de Accidente	20
3.4 Seguridad Social	20
3.5 Continuación del Empleo	20
3.6 Seguridad y Salud en el Trabajo.....	21
3.7 Otras previsiones (programas de IEC) y Negociaciones Colectivas.....	21

4. SITUACIÓN DE POLÍTICAS, ARREGLOS INSTITUCIONALES Y RESPUESTAS.....	21
4.1 Gobierno.....	21
4.1.1 Ministerio de Trabajo.....	22
4.1.2 Comités Nacionales de SIDA /MCP	22
4.2 Organizaciones de Trabajadores y Empresas	23
4.2.1 Organizaciones de Trabajadores.....	23
4.2.2 Empresas	23
4.3 ONG/ASO, Interministerial	24
4.4 Instancias Tripartitas	24
4.5 Asignación de Recursos	24
 5. PRIORIDADES PARA ACCIÓN FUTURA	25
5.1 Gobierno.....	25
5.2 Empleadores.....	25
5.3 Organizaciones de trabajadores	25
 Bibliografía y Documentación Consultada	26
Páginas Web consultadas	27
Siglas y abreviaturas.....	27

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

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

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

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

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

Gerardina González Marroquín

Directora

Oficina Subregional de la OIT para Centroamérica,
Haití, Panamá y República Dominicana con sede en
San José, Costa Rica

INTRODUCCIÓN

La población total de Nicaragua en el año 2003, se estimó en 5.3 millones de habitantes, de los cuales más de la mitad, el 57.3% vivía en zonas urbanas. Nicaragua tiene una población joven, ya que un 40.2% de sus habitantes tiene menos de 15 años.

La esperanza de vida en Nicaragua es de 69.7 años y la tasa de alfabetización es de un 76.7%. Según Naciones Unidas, Nicaragua se encuentra posicionada en el número 112 (de 177 países) en el Índice de Desarrollo Humano del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y representa el lugar número 6 entre los países de la región estudiados.

El PIB per cápita de Nicaragua es de 3.2620 \$US y el porcentaje de la población que vivía con menos de 1\$ por día en el 2003, fue del 45.1%. Asimismo el porcentaje de esa población que vivía bajo la línea de pobreza en el año 2002 alcanzó casi la mitad de la población, o sea un 47.9% de la población total. Para evaluar la pobreza no es suficiente medir el ingreso per cápita, también se tienen que tomar en cuenta las desigualdades sociales y económicas en la distribución de la riqueza del país. Lo anterior lo vemos expresado con el Índice Gini (0 igualdad total y 1 desigualdad total), Nicaragua tiene el Índice Gini de 0.584¹, una de las más altas en la región.

La tasa de desempleo en Nicaragua en el año 2002 alcanzó el 12.5%². Esta tasa alta se explica en parte por la segmentación laboral que existe, en la cual más que 6 de cada 10 personas trabajadoras (65.3%) se desempeñan en la economía informal, lo que significa que la tasa de desempleo abierto solo corresponde a parte de la Población Económicamente Activa (PEA) con problemas de empleo³.

Nicaragua presenta la prevalencia del VIH/SIDA más baja de la Región. Sin embargo, a pesar de que en este país la epidemia inició tardíamente en comparación con otros países latinoamericanos, ha mantenido un crecimiento sostenido y rápido⁴.

Nicaragua presenta un **riesgo poblacional de transmisión acelerado** (130%) que indica que aunque las cifras son bajas todavía, la dinámica de la epidemia es muy acelerada y en pocos años puede alcanzar niveles que la hagan incontrolable⁵. Los principales factores que propician las condiciones para el aceleramiento de la epidemia en el país son: la percepción que la epidemia no es una amenaza, la carencia de datos confiables, el incremento acelerado de la migración de la población nicaragüense a países donde la incidencia del VIH/SIDA es alta, así como el inicio de relaciones sexuales tempranas y las barreras para el uso sistemático del condón.

1 PNUD. Informe de Desarrollo Humano. 2005.

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

3 Idem.

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

5 OPS. Situación del SIDA en Nicaragua Presentación al Grupo Temático Ampliado de ONUSIDA, 2004.

Como en otros países de la región, afectados por la epidemia, ésta afecta más fuertemente a los grupos más vulnerables de la sociedad, agravándose así, los problemas existentes de pobreza, protección social inadecuada, desigualdades de género y trabajo infantil. La morbilidad y mortalidad a causa del VIH/SIDA disminuye el ingreso familiar y aumenta los gastos médicos y fúnebres, pone en peligro la seguridad alimentaria, la nutrición y aumenta el porcentaje de personas viviendo en extrema pobreza.

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

I. SITUACIÓN DEL VIH/SIDA EN GENERAL

I.1 Prevalencia y Casos

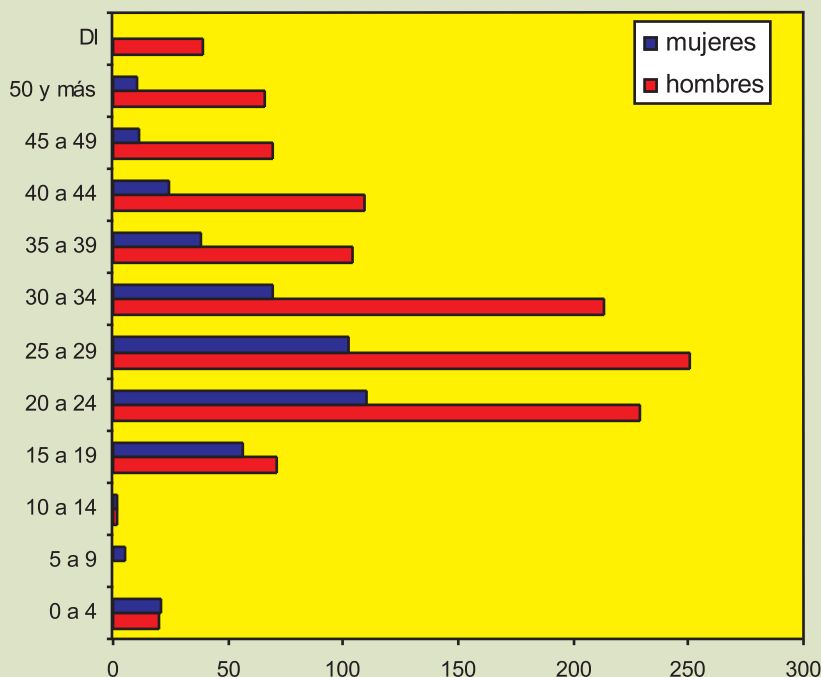
Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA), en Nicaragua la prevalencia del VIH/SIDA en personas de 15 a 49 años de edad a finales del año 2003, fue del 0.2%. Para ese mismo año se estima que un total de 6.200 personas en este grupo de edad vivía con VIH/SIDA de las cuales 2.100 son mujeres. Se estima el total de personas adultas y personas menores de 15 años afectadas en 6.400.

Según el Ministerio de Salud (MINSa), para el período de 1987 a junio 2005, se reportaron 1.835 personas con VIH/SIDA. Se observa una **feminización de la epidemia** con aumento de mujeres infectadas en relación a hombres, de 7:1 en 1999 a 3:1 en 2005. En Nicaragua, como en los otros países de la Región se presenta un subregistro de casos que se estima en más de un 60%⁶. La dinámica de la epidemia es muy acelerada, tanto que se evidencia en el dato que el MINSa captaba en el 1998 mensualmente a 4 personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS), en el 2005 capta una persona al día. Es alarmante observar que sólo en el primer semestre del año 2005, ya se tiene registrado el 61% (223) del total de casos que se capturaron en el año 2004 (368)⁷.

El Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA ha identificado varios factores relacionados con el aumento del número de personas que viven con el VIH, incluyendo la mejor captación, mayor oferta de pruebas y amplia divulgación de mecanismos de prevención hacia la población.

Gráfico I

Casos registrados de SIDA según grupos quinquenios y por sexo período 1987-marzo2005



Fuente: Ministerio de Salud Nicaragua - Programa Nacional ITS/VIH/SIDA

Aproximadamente el 50% de los casos son captados muy tardíamente como SIDA, con la enfermedad ya declarada (Chinandega, RAAN y RAAS es incluso superior al 70%)⁸.

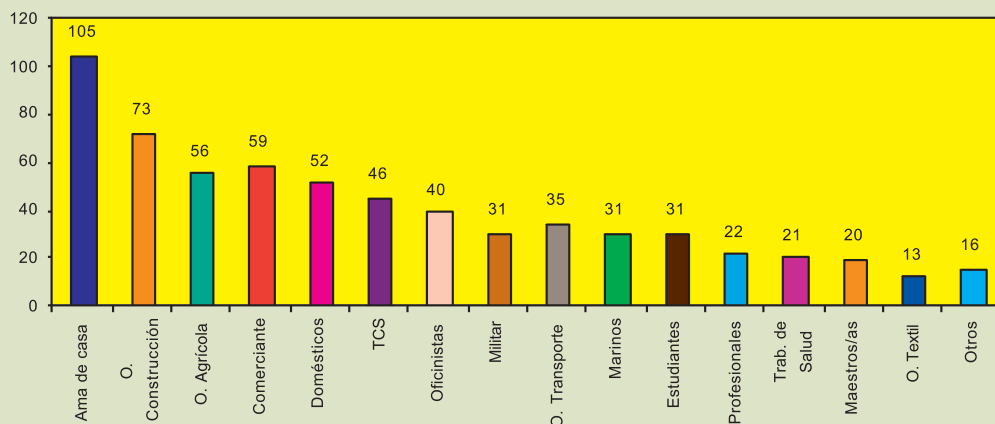
En cuanto a la distribución de la epidemia por edades, en el grupo comprendido entre los 15 y 49 años, la PEA, es el más afectado ya que representa el 90% del total de casos, en su mayoría hombres (72%) y 28% mujeres.

Con el aumento del número de mujeres que viven con el virus, aumenta el número de niños y niñas infectadas o afectadas. Según datos del Ministerio de Salud, en el periodo de 1987 a marzo 2005, se reportaron un total de 51 personas menores de 15 años con VIH/SIDA, de estas 28 mujeres y 23 hombres, llama la atención que de estas, 41 son niños y niñas de edades comprendidas entre 0 y 4 años de edad que probablemente adquirieron el virus a través de su madre, durante el embarazo, el parto o la lactancia.

I.2 Ocupación

Gráfico 2

Personas con VIH/SIDA según ocupación período 1987-junio 2004



Fuente: Ministerio de Salud Nicaragua - Programa Nacional ITS/VIH/SIDA

Como se observa en el gráfico 2, el mayor número de casos reportados de VIH/SIDA fueron amas de casa según ocupación entre 1987 y junio del 2004⁹. Según datos de la OMS/ONUSIDA (2004), el porcentaje de amas de casa con VIH/SIDA se ha cuadruplicado en el período comprendido entre los años 1996 y 2004. Se observa también un alto número de casos entre los obreros de construcción, comerciantes, personas trabajadoras domésticas y Trabajadores Comerciales del Sexo (TCS). Otros grupos vulnerables incluyen los oficinistas, militares y marineros.

Datos de OMS/SIDA señalan un crecimiento de la epidemia entre 1996 y 2005 en el Sector de transporte y agricultura así como entre las personas estudiantes. Solamente en el Sector de la Industria de Manufactura y de Finanzas se observó una disminución de prevalencia en este período.

I.3 Ubicación Geográfica

Mapa



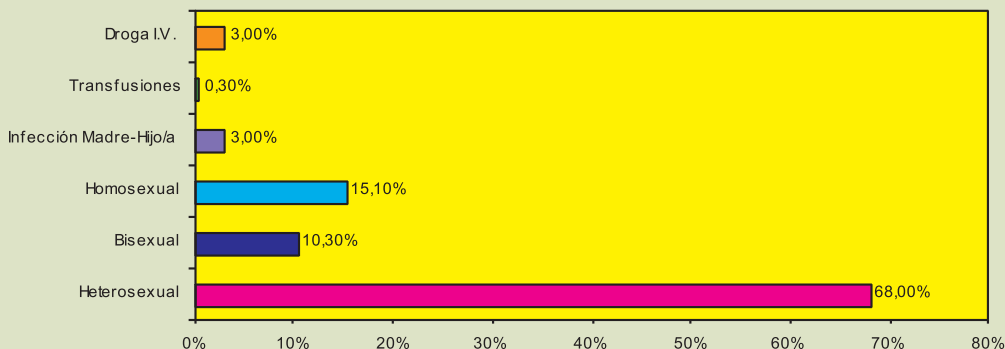
Fuente: Ministerio de Salud Nicaragua - Programa Nacional ITS/VIH/SIDA

Según datos del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, para el periodo 1987 hasta junio 2005 de los SILAIS que han captado pacientes VIH/SIDA, el Departamento de Chinandega representa la zona con mayor riesgo de infección de VIH/SIDA, con una tasa de prevalencia de 70.3 por 100.000 habitantes. Lo mismo podría deberse a la presencia de una ciudad portuaria internacional y a la dinámica de la zona fronteriza con Honduras, lugar donde se concentra una gran comercialización del sexo. La Capital del país, Managua, con una tasa de 62.6 por 100.000 habitantes y con la mayor población urbana del país, representa la segunda zona de importancia frente al riesgo de infección. El siguiente en importancia es la zona de la Región Autónoma del Atlántico Sur con 45.2 por 100.000 habitantes. Los menos afectados son Matagalpa con una tasa de 4.7 y Río San Juan con 4.1 por 100.000 habitantes.

I.4 Vías de Transmisión

Gráfico 3

Casos de VIH/SIDA según tipo de transmisión período 1987-junio 2005



Fuente: Ministerio de Salud Nicaragua - Programa Nacional ITS/VIH/SIDA

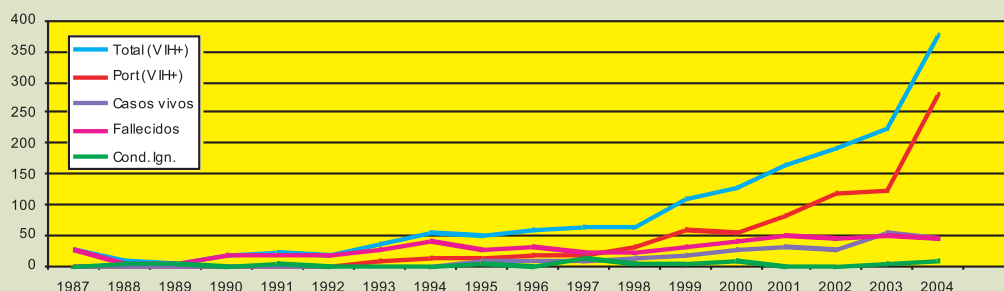
Respecto a la vía de infección, la transmisión sexual sigue siendo la más común, con una incidencia del 93.4%, de este el 68% corresponde a contacto heterosexual, el 15,1% a contacto homosexual y el 10,3% a contacto bisexual. Además, el uso de drogas intravenosas representan el 3%, la infección por madre a hijo/a el 3% y finalmente un 0.3% corresponde a transfusiones sanguíneas.

Para el 2002, ONUSIDA estimó una prevalencia de 9.3% entre los hombres que tienen sexo con hombres. Asumir la identidad homosexual en Nicaragua, es un proceso difícil, arriesgado y doloroso, donde todavía esta orientación sexual es considerada como pecado (por la Religión), delito (por la Ley) y como una enfermedad (por algunos profesionales).

I.5 Mortalidad y Morbilidad

Gráfico 4

Personas seropositivas, Personas con VIH/SIDA y personas fallecidas por VIH/SIDA por año período 1987-2004



Fuente: Ministerio de Salud Nicaragua - Programa Nacional ITS/VIH/SIDA

En el período de tiempo de 1987 a marzo del año 2005, se reportaron 1.692 personas con VIH/SIDA. De estas, 515 personas han fallecido, de las cuales 389 se encontraban en la edad económicamente activa. En este momento 252 son personas que viven con SIDA y 873 son personas seropositivas. De 52 casos reportados no se conoce su condición. Como se puede observar en el gráfico 4, el número de personas seropositivas ha aumentado durante el período de 1987 a diciembre del 2004.

Este aumento se podría explicar por un crecimiento real de la epidemia, un mejoramiento en el manejo de las estadísticas, un aumento en el número de personas que realiza la prueba para detectar su estatus relativo al VIH, o una combinación de varios de estos factores.

Según datos de ONUSIDA, a finales del año 2003, menos de 500 personas adultas y personas menores de 15 años, fallecieron por causa del SIDA.

Cada persona diagnosticada con VIH tiene una pérdida de esperanza de vida de 37 – 38 años, y una pérdida de vida productiva para el país de 35 años¹⁰.

La mortalidad de personas en la PEA implica también que muchos niños y niñas que perdieron a su madre o a su padre, o a ambos, debido al SIDA. Estudios del Programa para la Erradicación del Trabajo infantil de la Oficina Internacional de Trabajo (OIT-IPEC) realizados en África SubSahariana, advierten sobre la relación que existe entre los huérfanos por VIH/SIDA y 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 huérfanos¹¹. Esta situación nos muestra la importancia de brindar protección especial a los

¹⁰ Ministerio de Salud - Programa ITS/VIH/SIDA. junio 2004.

¹¹ OIT. HIV/AIDS and child labour. A state-of-the-art review with recommendations for action Synthesis report by Bill Rau, 2003.

niños, niñas y adolescentes huérfanos para evitar que salgan de la escuela a trabajar, perpetuando y agravando así el círculo de pobreza en el cual se encuentran muchas familias afectadas por el VIH/SIDA.

1.6 Acceso a ARV

En el 1999 no había Tratamiento Antirretroviral (ARV) en Nicaragua y a desde Mayo del 2003 el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA lo entrega gratuitamente. En el 2004 47 PVVS recibieron ARV y en el 2005 147 PVVS adultas están recibiendo triple terapia y 7 niños ¹². 140 viven en la Zona del Pacífico y 7 en las Regiones del Atlántico. El Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA registra una cobertura de PVVS mayor del 15% con ARV.

El Programa ha realizado varias actividades relacionadas con el ARV, como formación de equipos multidisciplinarios para la atención de pacientes, inicio de la descentralización de la terapia antirretroviral en los SILAIS de Chinandega, León, RAAS, RAAN, Managua, equipamiento y rehabilitación de Clínicas de Consulta Externa para atención en algunos SILAIS, capacitaciones sobre terapia ARV, transmisión vertical, accidentes laborales.

En el 2003, se gastó \$3.200 por año de tratamiento por persona y ahora se ha logrado reducir los costos a \$850.00 y \$1.500 por tratamiento. Datos del programa ITS/VIH/SIDA indican que en Nicaragua, de mayo 2003 a marzo del 2005 se han invertido un total de C\$ 3.144.995,20 (aproximadamente US\$ 210.000) en ARV.

Pese a las expectativas generadas por el financiamiento del Fondo Global en Latinoamérica, en Nicaragua, solamente 62 Personas que viven con VIH/SIDA están recibiendo terapia antirretroviral a través del Ministerio de Salud, (hasta el 15 de Noviembre de 2004). Se desconoce la cantidad real de casos, pero según estimaciones de ONUSIDA, podrían haber entre 300 y 400 PVVS requiriendo tratamiento en este momento.

El Seguro no paga ARV, y el país la compra con fondos externos. La distribución de medicamentos sigue estando a cargo del MINSA y el costo para atender durante todo un año a todos los 300 PVVS quienes necesitan tratamiento urgentemente sería solamente \$250.000 para todo un año ¹³.

1.7 Casos de Exposición Laboral

No se han obtenido datos sobre casos de exposición laboral.

1.8 Proyecciones

El Programa de ITS/VIH/SIDA está elaborando un Informe con las proyecciones para los próximos años, que se publicará en octubre del 2005.

¹² Ministerio de Salud - Programa ITS/VIH/SIDA.

¹³ Idem.

2. IMPACTO VIH/SIDA EN MUNDO LABORAL

2.1 Impacto en el PIB, Pobreza y Costos

Según datos del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA en el año 2004 se dejó de percibir C\$ 5.300.086 (US\$ 353.300) al PIB.

Las cuentas nacionales de SIDALAC sobre los gastos en atención y prevención al VIH/SIDA, indican que alcanzaron un total de US\$ 8.673.800 en el 2003. De este total un 14.2% fue asumido directamente por los hogares, un 44.6% por fuentes bilaterales, un 39.8% por el Gobierno Central y un 0.7% y un 0.8% por la Seguridad Social y Organizaciones no Gubernamentales (ONG), respectivamente.

2.2 Impacto en la Población y Fuerza Laboral

No hay datos disponibles sobre el impacto a mediano y largo plazo, que pueda tener el VIH sobre la estructura demográfica y la fuerza laboral del país. Sin embargo, al 2005 el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA registró 389 fallecidos (73%) en edad económicamente activa del total de 531 personas fallecidas.

Sin embargo, la experiencia en otros países ha mostrado que la mortalidad a causa de la epidemia VIH/SIDA, tiene importantes consecuencias en el lugar de trabajo, ya que la mayoría de las PVVS son personas en edad de mayor productividad. Por lo tanto, 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.

2.3 Impacto en Hogares y Comunidades

El 14.2% del gasto provocado por VIH/SIDA corresponde al gasto directo asumido por los hogares y el 90% de los casos de VIH/SIDA se ubican en la población económicamente activa. Esto implica que la enfermedad o muerte por SIDA de un familiar provoca generalmente 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.

Las personas que se desempeñan en la economía informal (un 65.3% de la PEA) y que no cuentan con seguros médicos, representan un grupo muy vulnerable ante la epidemia, afectándoles aun más que a las personas trabajadoras de la economía formal. El VIH/SIDA constituye a la vez una causa y un efecto sobre la pobreza y la exclusión socio-económico de muchas personas.

En muchos países de la Región, el cuidado de las personas enfermas recae preferentemente en las mujeres y las niñas, no sólo se añade a su carga habitual de trabajo doméstico y

reproductivo, sino que socava el tiempo que destinaban al trabajo en el n y a otras labores “invisibles” como en la agricultura de subsistencia.

Los niños y niñas son especialmente vulnerables al VIH/SIDA, que les afecta fundamentalmente de dos maneras: los priva del cuidado y de la protección de sus padres y se ven obligados a trabajar a muy temprana edad, y como consecuencias 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 al de las clases medias y altas.

2.4 Impacto en Empresas

No existen estadísticas oficiales sobre el impacto del VIH/SIDA en las empresas en Nicaragua. El estudio *Business and HIV/AIDS: Commitment and Action?*, realizado a nivel mundial por la Iniciativa de Salud Global del Foro Mundial Económico, arrojó datos interesantes sobre las percepciones de 70 empresas nicaragüenses que participaron en el estudio.

De las 70 empresas entrevistadas, un alto porcentaje (80%) cree que, en la actualidad, el VIH/SIDA no tiene ningún impacto en su empresa. El 3% cree que tiene un impacto serio, siendo este el porcentaje más bajo de todos los países estudiados. A la pregunta: ¿como será el impacto futuro en un plazo de 5 años?, el porcentaje que espera un impacto serio sube al 10% en relación al 3% que no ve ningún impacto en la actualidad. Esto demuestra que las empresas no ven el VIH/SIDA como un problema urgente que les está afectando en este momento sino como algo que podría tener algún impacto negativo en el futuro.

Esta falta de preocupación se refleja en la falta de políticas formales y específicas sobre el VIH/SIDA, ya que ninguna empresa cuenta con una política formal y solo el 3% dijo tener una política informal. De las pocas empresas que cuentan con una política informal, solo la mitad tiene la confianza en que esta política será efectiva en el manejo del impacto del VIH/SIDA en sus empresas en los próximos cinco años. Ante esta apreciación es probable que las políticas no formales se conviertan en formales y específicas en sus empresas.

En cuanto a las estimaciones de cuántas personas seropositivas se encuentran empleadas, las empresas en el estudio citado, encuentran difícil estimarlo. El 73% no sabe o no responde a esta pregunta, el 26% cree que es menos del 1% del personal de su empresa y un 1% estima que es el 4%. Sólo el 10% basa esta respuesta en datos arrojados por estudios realizados en la empresa.

Además, el 44% cree que la prevalencia del VIH/SIDA es mayor a nivel nacional que en su empresa. Ninguna empresa cree que la prevalencia es más alta en su empresa que en el país en general. Estos datos evidencian bastante desconocimiento sobre la realidad en el país en relación con la epidemia.

Solo el 3% de las empresas entrevistadas en Nicaragua cree que el VIH/SIDA tiene un impacto en sus gastos operativos incluyendo gastos fúnebres y de incapacidad, gastos médicos, productividad y ausentismo, gastos en capacitación y reclutamiento, o en la renta y los ingresos.

2.5 Trabajadores Grupos Especiales

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, constituyen las personas que se desempeñan en la economía informal. Entre los factores que contribuyen esta situación, 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 exigir mano de obra abundante, por lo que la pérdida de tan solo un trabajador puede tener grandes efectos. 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 empresario¹⁴.

Un segmento de trabajadores de la economía informal en situación de particular vulnerabilidad y riesgo, en relación con el VIH/SIDA, lo constituyen los trabajadores y las trabajadoras del sexo comercial. En cuanto a las personas trabajadoras sexuales, se estima que en el 2004, unas 2.000 mujeres se dedican al trabajo sexual en Managua, de donde el 40% son personas menores de edad. Un estudio realizado en el 2003 por el Programa Nacional de Prevención y Control de las ITS/VIH/SIDA del Ministerio de Salud entre 460 TCS en Nicaragua, encontró una prevalencia de 0.4% que es el doble de la que la estimada por ONUSIDA para todo el país en el 2003 que es de 0.2%. En los puertos Bluefields y corinto, la prevalencia fue mucho más alta; con 1.4% en las TCS ambulantes.

Según la Confederación Internacional de Organizaciones Sindicales Libres (CIOUSL) y el Consejo Latinoamericano y del Caribe de ONG con Servicio en VIH/SIDA (LACCASO), situación particular presentan los travestis y transgéneros, a quienes se les señala que reportan la mayor incidencia de VIH y sífilis que el resto de los Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH). Existen ONG que dirigen sus actividades hacia las personas trabajadoras sexuales, y se advierte que la estigmatización hacia este segmento de la población incrementa la prevalencia de VIH/ITS.

El vínculo entre la movilidad y la propagación del VIH/SIDA, es una importante dimensión de la epidemia en Nicaragua y el resto de la Región. Las personas empleadas que se involucran en movimientos migratorios (café, caña de azúcar, algodón) son especialmente vulnerables ante el VIH/SIDA. 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.

Otro grupo vulnerable al VIH/SIDA es la población uniformada (entre otros, policías). El Ministerio de Gobernación de Nicaragua está participando en un Proyecto sobre Prevención del VIH/SIDA en los Uniformados. Como señala la Guía de Programación para Servicios Uniformados de la ONUSIDA (2003), existen factores que aumentan el riesgo de infección por el VIH y deben tenerse en cuenta entorno de los servicios uniformados.

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

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 lleva al personal a buscar formas de aliviar la soledad, el estrés y la acumulación de tensión sexual.

Las personas que trabajan en el sector de la salud son especialmente vulnerables a las infecciones. Tanto para al 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 el material es inadecuado¹⁵.

2.6 Empleo – Desempleo PVVS

No se han obtenido datos sobre la situación laboral de las PVVS.

2.7 Seguridad Social

Según datos de la OIT, en el 2003, un total de 40.3% de la población asalariada cotiza en la Seguridad Social, 35.1 hombres y 48.2 mujeres. La Ley de SIDA (Artículo 23), estipula que las personas que viven con VIH deberían recibir los beneficios de la Seguridad Social, de acuerdo a las disposiciones de la Autoridad Competente, que garanticen lo establecido en la Ley de Seguridad Social y su Reglamento.

La cobertura que ofrece la Seguridad Social Nicaragüense es muy limitada y la afiliación al Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) para el año 2001 no llegaba al 20% de la población, mientras que la cobertura de las Empresas Médicas provisionales era de apenas el 6% de la población. Según cifras oficiales¹⁶, en el 2004 el sistema cubrió al 14.3% de la población económicamente activa, lo que equivale al 5.25% del total de la población, pero la realidad arroja resultados aún peores, por cuanto el INSS incluye en estos totales a empresas que han cerrado.

2.8 Capital Humano

No se ha obtenido datos sobre incapacidades y años perdidos relacionados al VIH/SIDA en Nicaragua.

¹⁵ Repertorio de Recomendaciones Prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el Mundo del Trabajo. 2001.

¹⁶ CIOSL/LACCASO. Informe Regional sobre Discriminación y Exclusión Laboral por VIH/SIDA en Centroamérica, Haití y República Dominicana. 2004.

3. MARCO LEGAL

3.1 Protección contra la Discriminación

Un importante instrumento, ratificado por Nicaragua, para proteger a los trabajadores de la discriminación, lo constituye el Convenio 111 de la OIT, sobre Discriminación en el Empleo.

Para el tema específico del VIH, se cuenta además con la Ley 238 de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el SIDA (Ley del VIH/SIDA) del año 1995 tiene como finalidad garantizar el respeto, promoción, protección y defensa de los DDHH, en la prevención del VIH y el tratamiento del SIDA. Esta Ley es de tipo administrativo y no tiene carácter represivo, además crea la Comisión Nicaragüense del SIDA (CONISIDA), como instancia rectora que preside el Ministro de Salud.

En cuanto a la continuación del empleo de las PVVS, el Artículo 22 del Reglamento a la Ley VIH/SIDA dice que las personas que viven con VIH tienen derecho al trabajo y pueden desempeñar labores de acuerdo a su capacidad. No podrá considerarse la infección VIH como impedimento para contratar ni como causal o para la terminación de la relación laboral.

Según CIOSL/LACCSO, en Nicaragua no se ha llevado a Tribunales ningún caso por violación de Derechos Humanos en el contexto SIDA, donde el temor a la discriminación y la desconfianza hacia el Sistema Judicial juegan importante papel para el inicio de acciones judiciales.

Hasta ahora, las Leyes Laborales y la misma Ley del VIH/SIDA, han tenido poca difusión y escaso conocimiento que generan incumplimientos y poca exigencia hacia los patronos por parte de las personas trabajadoras.

Otro tema de preocupación es que Nicaragua es el único país de América que tipifica la homosexualidad como delito, determinando penas de 1 a 3 años a quien induzca, promueva, propagandice o practique en forma escandalosa el concubito entre personas del mismo sexo. Esta situación ha llevado al criterio que la Autoridad Judicial se considera facultada para privar de libertad a un educador en la prevención del VIH, por estimar que se hace propaganda a favor de la homosexualidad. La Iglesia Católica y sus representantes tienen marcada influencia en la sociedad, a la cual le imponen sus criterios moralistas.

3.2 Pruebas y Confidencialidad

Según CIOSL/LACCSO, discriminación, prejuicios y violación de derechos por VIH/SIDA constituyen una constante en Nicaragua. Se exige la prueba de anticuerpos contra el VIH, violando la Ley 238, Artículo 5, que dice: “Nadie podrá ser sometido a pruebas para detectar la presencia de anticuerpos al VIH sin su conocimiento y consentimiento expreso”. Además, en el Artículo 7 se establece que “los resultados de la prueba de anticuerpos al VIH deben comunicarse de manera confidencial, personal o mediante consejería. En ningún caso podrá ser utilizado el documento de los resultados como elemento publicitario o de índole diferente al ámbito de su salud individual...”, esto significa, por ejemplo, que usar los resultados con fines de exclusión laboral, está prohibido expresamente por la Ley.

Se hace referencia a la exigencia de la prueba del VIH conjuntamente con un certificado de salud para líneas aéreas, navieras y hoteles, y en el caso de mujeres adicionalmente se solicita una prueba de embarazo. Se señala que la exigencia de la prueba y la marginación laboral, podrían darse por desconocimiento por parte de los patronos de la Ley 238 que regula y prohíbe tal práctica.

Varios Artículos en la Ley del VIH/SIDA refieren a la confidencialidad de información médica que incluye los resultados de la prueba VIH.

El Artículo 3 señala que en la prevención y control del VIH/SIDA se deben garantizar los derechos humanos: “se garantizará la no-discriminación, la confidencialidad y la autonomía personal”.

Artículo 6 del Reglamento a la Ley 238 estipula que los laboratorios clínicos y epidemiológicos de carácter público o privado, no exigirán a los que se practiquen pruebas para la detección del VIH/SIDA, su nombre, dirección ni datos de su familia. Sólo podrán solicitar datos estadísticos, pero no datos personales, familiares ni domiciliarios, dejándoles la opción de que las personas puedan identificarse como ellas así lo deseen o quieran.

3.3 Beneficios en Caso de Accidente

No se ha obtenido información.

3.4 Seguridad Social

El Artículo 23 de la Ley del VIH/SIDA estipula que las personas trabajadoras que viven con VIH/SIDA deberán recibir los beneficios de la Seguridad Social, de acuerdo a las disposiciones de la Autoridad Competente, que garanticen lo establecido en la Ley de Seguridad Social y su Reglamento.

A pesar de esta normativa, la Seguridad Social Nicaragüense ha presentado hechos de discriminación hacia las PVVS, tales como la ausencia de prestación de servicios a las PVVS afiliadas, remitiéndolas al sistema público de salud, toda vez que la atención del VIH/SIDA no se incluye en los servicios del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS)¹⁷.

3.5 Continuación del Empleo

Como se mencionó anteriormente, la Ley 238 (Ley de SIDA), indica que la infección por VIH no se puede considerar como impedimento para contratar ni como causal para la terminación de la relación laboral. A pesar de esta normativa, no hay una protección efectiva de a las PVVS, ya que el Artículo 41 del Código del Trabajo establece que el contrato individual o relación de trabajo termina por muerte o incapacidad permanente del trabajador. Cualquiera sea la causa de terminación del contrato de trabajo, el empleador está obligado

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

a pagar al trabajador o a quien corresponda, la parte proporcional de las prestaciones tales como vacaciones y décimo tercer mes.

3.6 Seguridad y Salud en el Trabajo

Nicaragua ratificó el Convenio de la OIT N° 18 de 1925, sobre el riesgo y las enfermedades profesionales en 1934, pero el N° 155 de 1983, que trata acerca de seguridad y salud de las personas trabajadoras no ha sido ratificado. El Código del Trabajo recoge varias previsiones al respecto, 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.

El Ministerio de Salud cuenta con el Programa Nacional de Rehabilitación, que a su vez ha adelantado gestiones ante el Sistema de Información de Enfermedades y Discapacidades (SIEDIS), que consiste en un banco de datos sobre personas con discapacidades, y que trabajan para fortalecer el Consejo Nacional de Rehabilitación (CNR). Además, existe la Ley 202, Ley de Prevención, Rehabilitación y Equiparación de oportunidades para las Personas con Discapacidad (1995) y su Reglamento (1997). No obstante, dado el ambiente generalizado de discriminación y prejuicios existentes en el país, no se han desarrollado muchas acciones para la capacitación y reinserción laboral de las PVVS.

3.7 Otras previsiones (programas de IEC) y Negociaciones Colectivas

En cuanto a la adaptación del lugar de trabajo para PVVS, el Artículo 22 de la Ley VIH/SIDA, refiere que las personas que viven con VIH tienen derecho al trabajo y pueden desempeñar labores de acuerdo a su capacidad.

La discriminación por diagnóstico VIH/SIDA en Nicaragua, puede conllevar a negaciones a la atención y servicios reconocidos por la respectiva Convención Colectiva, tales como los gastos funerarios, mientras que las empresas aseguradoras simplemente rechazan las solicitudes de asegurarse por parte de las PVVS, o en ocasiones pretenden su cobertura bajo cuotas especiales. La situación económica del país implica, a quienes están en condición de seropositividad y son de bajos recursos, dificultad de acceso a servicios básicos como agua potable, luz, baños dentro de las viviendas, entre otros; lo cual impide tener condiciones de vida digna y saludable.

4. SITUACIÓN DE POLÍTICAS, ARREGLOS INSTITUCIONALES Y RESPUESTAS

4.1 Gobierno

El Plan Estratégico Nacional de Lucha contra las ITS/VIH/SIDA 2000-2004 contempló la realización de campañas educativas a través de los medios de comunicación, orientadas a crear niveles de sensibilización y facilitar el abordaje de temas como el uso del condón, sexualidad y otros aspectos considerados tabúes; incrementar estos mensajes en los diferentes medios de comunicación social; iniciar campañas de educación a través del MINSA

y ONG, que abarque foros, seminarios y charlas, producción de material informativo, acciones dirigidas a las poblaciones en situación de vulnerabilidad, capacitación de personal gubernamental, promulgación de leyes, entre otros aspectos.

CIOSL/LACCSO informa que las campañas de prevención han tenido un carácter puntual y por lo cual no logran el alcance de una percepción efectiva del riesgo personal, en especial en la población joven y usuarios de drogas IV.

Según el Artículo 11 de la Ley del VIH/SIDA las Entidades Públicas o Privadas involucradas en la lucha contra el VIH/SIDA, promoverán la especialización de recursos humanos y las investigaciones, a fin de actualizar sus enfoques y políticas a los avances en el conocimiento de esta pandemia. Se incluirán políticas relativas a la misma en los planes institucionales sobre formación y desarrollo de Recursos Humanos.

4.1.1 Ministerio de Trabajo

En el 2004, el Ministerio de Trabajo (MITRAB) llevó a cabo un estudio con recursos del Fondo Global sobre las medidas de bioseguridad en relación con el VIH/SIDA¹⁸. El estudio se realizó en Centros de Salud Público y Privado y en 8 Alcaldías. Consta de una encuesta a 300 personas trabajadoras. El objetivo del estudio fue recomendar al Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud, cómo mejorar la situación de la bioseguridad en los lugares de trabajo, para normar sobre riesgos biológicos dentro de la Legislación (procedimientos y equipos de protección) y en el Sector Salud. En conjunto con CONISIDA se llevaron a cabo algunas charlas y se estarán impartiendo talleres a Sindicatos y Empresas Privadas en este año.

4.1.2 Comités Nacionales de SIDA /MCP

El Artículo 31 de la Ley del VIH/SIDA refiere a la creación de la Comisión Nicaragüense del SIDA (CONISIDA), integrada por delegados de Personas Jurídicas, Públicas o Privadas, interesadas en brindar atención y destinar esfuerzos en la lucha contra el SIDA. En la CONISIDA tiene representación del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, el MITRAB, el Ministerio de Gobernación, INSS, Fetsalud, Asonvihsida, ANAC, CENIDNI y Ministerio de Salud, quien preside. CONISIDA se reúne una vez al mes, y para la operacionalización de sus funciones tiene una Unidad Técnica de dos personas.

La CONISIDA tiene entre sus objetivos:

- Establecer acciones que tiendan a la prevención del VIH/SIDA.
- Velar por la aplicación de la presente Ley, su Reglamentación y su Normativa Interna.
- Dictaminar sobre el diseño de estrategias y políticas de prevención, apoyo, atención y control del VIH/SIDA.
- Impulsar y facilitar la coordinación Inter-institucional, no Gubernamental e Internacional.

Como actividades para el 2004, la CONISIDA programó la sensibilización de Cámaras y de Sindicatos.

El INSS, por su parte ha sensibilizado a Directores de Servicios Privados de Atención Médica sobre riesgos profesionales.

En el Mecanismo de Coordinación del País (MCP) del Fondo Global, participan además de los miembros de CONISIDA, representantes por el tema de Tuberculosis y de Malaria, de Organismos Internacionales y de donantes bilaterales. El MCP cuenta con cuatro Comités de Trabajo que preparan informes al MCP.

4.2 Organizaciones de Trabajadores y Empresas

4.2.1 Organizaciones de Trabajadores

La Organización Regional Interamericana de Trabajadores (ORIT) y LACCASO, iniciaron en el 2003 el “Proyecto Discriminación y Exclusión Laboral por VIH/SIDA en Centroamérica, Haití y República Dominicana” con el objetivo de conocer la realidad de la epidemia del VIH/SIDA en Latinoamérica y el Caribe, en el ambiente laboral. Participaron los Sindicatos Central Sandinista de Trabajadores (CST), Confederación de Unidad Sindical (CUS) así como personas trabajadoras, Sindicatos, Organizaciones no Gubernamentales con servicio en VIH/SIDA y Derechos Humanos (ONG/SIDA), PVVS y poblaciones en situación de vulnerabilidad.

Según CIOSL/LACCSO las organizaciones sindicales no perciben la real amenaza y la gravedad de la epidemia del VIH/SIDA, ni en su dimensión personal ni como condición de salud que pudiese llevar a la incapacidad laboral o disminución de las capacidades para realizar una actividad laboral.

Existen esfuerzos puntuales por parte de las Organizaciones de Personas Trabajadoras en la prevención del VIH/SIDA, entre los cuales se destaca el *Movimiento Mujeres Trabajadoras Desempleadas “María Elena Cuadra”*, que a finales del año 2003 realizó un Curso Básico sobre Derechos Humanos, Desarrollo y VIH/SIDA. Este Movimiento, se propone aprovechar su liderazgo para crear respuestas efectivas a favor de las mujeres en materia de VIH/SIDA y Derechos Humanos.

Las Centrales Sindicales también han participado en un Taller de Capacitación que fue organizado por el Ministerio de Trabajo, en el marco del Proyecto del Fondo Mundial¹⁹.

4.2.2 Empresas

El Artículo 30 del Código del Trabajo, señala que las empresas, en coordinación con las Organizaciones de los Trabajadores, fomentarán y realizarán actividades y programas periódicos de capacitación para ampliar los conocimientos, habilidades y destrezas de los trabajadores, y en los mismos se garantizará la participación de varones y mujeres. En el

¹⁹ Informe de misión. Manine Arends. Marzo 2005.

marco de esta regulación se debería de incorporar el tema de VIH en programas y políticas empresariales

En el 2004 y 2005, algunas Cámaras y empresas grandes han participado en charlas, organizadas por el ISSS y el Ministerio de Trabajo en el marco del Proyecto del Fondo Mundial, y empresas maquiladoras participaron en el proyecto IMPSIDA, sin embargo, no hay una actividad sistemática por parte de empresas y sus organizaciones en el tema.

El COSEP está conciente del posible impacto del VIH sobre el ámbito laboral, pero tiene sus reservas para de trabajar el tema públicamente, por el posible conflicto que pueda darse con la Iglesia Católica sobre el uso del condón.

4.3 ONG/ASO, Interministerial

Existen varias organizaciones de PVVS en Nicaragua como Asonvihsida, Anicuanvida y Anicamavida. Asonvihsida reúne aproximadamente a 100 PVVS, hombres, mujeres y niños de las diversidades sexuales. En abril de este año, a través del Proyecto PRES II de la OIT, y con apoyo financiero de CONISIDA, se capacitó a 30 PVVS de dicha Organización con una metodología que se denomina ISUN: “Inicie su Negocio”, que tiene como el fin la creación de capacidades para la formación de microempresas. Se espera la reinserción productiva de las PVVS en la sociedad, para que puedan obtener la solvencia económica necesaria que les permita salir adelante en sus vidas.

El Centro de Estudios y Promoción Social (CEPS) llevó a cabo el proyecto de la Iniciativa Mesoamericana para la Prevención del VIH/SIDA (IMPSIDA), con la industria maquilas particularmente en la Zona Franca Las Mercedes en Managua, a pesar de que la coordinación con las empresas no ha resultado fácil, se ha logrado la capacitación en varias empresas.

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

4.4 Instancias Tripartitas

No existen mecanismos tripartitos que ven la temática del VIH/SIDA.

4.5 Asignación de Recursos

El Artículo 34 de la Ley VIH/SIDA dice que para el financiamiento de las acciones que desarrolla la CONISIDA, el Presupuesto General de la República deberá contener una Partida Financiera Especial. La Comisión podrá también gestionar fondos con la iniciativa privada y con la Comunidad Internacional para financiar sus actividades.

5. PRIORIDADES PARA ACCIÓN FUTURA

5.1 Gobierno

- Promover una acción tripartita sobre el VIH/SIDA en el ámbito laboral.

5.2 Empleadores

- Convocar al sector empresarial para promover programas sobre VIH/SIDA en lugares de trabajo.
- Movilizar Sector para la no-discriminación y el cuidado de las PVVS.

5.3 Organizaciones de trabajadores

- Revisión de la Ley (ampliar al cobertura de la Seguridad Social a familiares de PVVS)
- Formación de dirigentes sindicales en la temática.

Bibliografía y Documentación Consultada

- CIOSL/LACCASO. *Informe Regional sobre Discriminación y Exclusión Laboral por VIH/SIDA en Centroamérica, Haití y República Dominicana*, 2004
- Foro Mundial Económico (Iniciativa de Salud Global). *Business and HIV/AIDS: Commitment and Action? 2004-2005*. Enero 2005.
- Instituto Interamericano de Derechos Humanos. *Derechos Humanos y VIH/SIDA: Jurisprudencia del sistema interamericano y análisis comparativo del marco jurídico interno relativo al VIH/SIDA en los países centroamericanos*. San José, Costa Rica. 2005.
- Instituto Interamericano de Derechos Humanos. *Estudio Nacional sobre Legislación Centroamericana: Nicaragua*. San José, Costa Rica. 2005.
- La Ley 238 de promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el SIDA (Ley del VIH/SIDA). 1995.
- Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico, 1er Trimestre año 2004. ITS/VIH/SIDA.
- Ministerio de Salud de Nicaragua. Programa Nacional de Prevención y Control de las ITS/VIH/SIDA. *Estudio Multicéntrico Centroamericano de Prevalencia de VIH/ITS y Comportamientos en Mujeres Trabajadoras Comerciales del Sexo en Nicaragua (EMC)*. 2003.
- 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. *Situación del SIDA en Nicaragua Presentación al Grupo Temático Ampliado de ONUSIDA*. 2004.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). *El Desarrollo Humano en Nicaragua*. 2002.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). *Informe Mundial sobre Desarrollo Humano*. 2005.
- SIDALAC. *Informe de Cuentas Nacionales en VIH/SIDA 2003 Nicaragua*.
- World Health Organization/UNAIDS. *Epidemiological Fact Sheet – 2004 Update, Nicaragua*.

Páginas Web consultadas

<http://www.oit.or.cr/estad>
<http://www.laccaso.org/index.html>
<http://www.sidalac.org.mx/spanish/quees.htm>
http://www.onu.org.gt/onusida/que_es_imp sida.asp
<http://www.minsa.gob.ni/>
<http://www.undp.org.ni/>
<http://www.cioslorit.org/>
<http://www.pasca.org/publicaciones.htm>

Siglas y abreviaturas

ARV	Tratamiento Antirretroviral
CEPS	Centro de Estudios y Promoción Social
CIOSL	Confederación Internacional de Organizaciones Sindicales Libres
CONISIDA	Comisión Nicaragüense del SIDA
COSEP	El Consejo Superior de la Empresa Privada
CNR	Consejo Nacional de Rehabilitación
CST	Central Sandinista de Trabajadores
CUS	Confederación de Unidad Sindical
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
IIDH	Instituto Interamericano de Derechos Humanos
IMPSIDA	Iniciativa Mesoamericana para la Prevención del VIH/SIDA
INSS	Instituto Nicaragüense de Seguridad Social.
ISUN	Inicie su Negocio
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LACCASO	Consejo Latinoamericano y del Caribe de ONGs con Servicio en VIH/SIDA
MCP	Mecanismo Coordinador del País
MINSA	Ministerio de Salud
MITRAB	Ministerio de Trabajo
OIT	Oficina Internacional de Trabajo
ONG	Organización Non-Gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas contra el VIH/SIDA
OPS	Organización Panamericana de Salud
ORIT	Organización Regional Interamericana de Trabajadores
PASCA	Proyecto Acción SIDA Centroamérica
PEA	Población Económicamente Activa

PIB	Producto Interno Bruto
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PVVS	Personas que viven con VIH/SIDA
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SIDALAC	Iniciativa regional sobre SIDA para América Latina y el Caribe
SIEDIS	Sistema de Información de Enfermedades y Discapacidades
TCS	Trabajadores Comerciales del Sexo
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana