



Organización
Internacional
del Trabajo

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

HONDURAS



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

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

92-2-318182-8 (impreso)

92-2-318183-6 (web pdf)

Datos de catalogación de la OIT

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

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

Impreso en Costa Rica
por Editorama, S.A.

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

Índice

PRESENTACIÓN	5
INTRODUCCIÓN	7
I. SITUACIÓN DEL VIH/SIDA EN GENERAL	8
1.1. Prevalencia y Casos por Sexo	9
1.2. Edad	10
1.3. Ocupaciones	10
1.4 Ubicación Geográfica	11
1.5 Vías de Transmisión	12
1.6 Mortalidad y Morbilidad	13
1.7 Acceso a ARV	14
1.8 Casos de Exposición Laboral	15
1.9 Proyecciones	15
2. IMPACTO VIH/SIDA EN EL MUNDO LABORAL	16
2.1 Impacto en el PIB, Pobreza y Costos	16
2.2 Impacto en la Población y Fuerza Laboral	16
2.3 Impacto en los Hogares y Comunidades	17
2.4 Impacto en las Empresas	17
2.5 Trabajadores de Grupos Especiales	18
2.6 Empleo – Desempleo PVVS	20
2.7 Capital Humano	20
3. MARCO LEGAL	20
3.1 Protección contra la Discriminación	20
3.2 Pruebas	21
3.3 Confidencialidad de Información	21
3.4 Beneficios en Caso de Accidente	22
3.5 Seguridad social	22
3.6 Continuación del Empleo	22

3.7 Seguridad y Salud en el Trabajo.....	22
3.8 Negociaciones Colectivas	23
4. SITUACIÓN DE POLÍTICAS, ARREGLOS INSTITUCIONALES Y RESPUESTAS.....	23
4.1 Gobierno.....	23
4.1.1 Secretaría de Estado en los Despachos de Trabajo y Seguridad Social	25
4.1.2 Secretaria de Estado en el Despacho de Salud	25
4.2 Empleadores, Organizaciones de Trabajadores.....	25
4.2.1 Organización de Empleadores	25
4.2.2 Organizaciones de Trabajadores.....	26
4.3 ONG/ASO, Interministerial	26
4.4 Instancias Tripartitas	27
4.5 Asignación de Recursos	28
5. LECCIONES APRENDIDAS	29
6. PRIORIDADES PARA ACCIÓN FUTURA	29
6.1 Gobierno.....	29
6.2 Empleadores	30
6.3 Organizaciones de Trabajadores	30
Bibliografía y documentación consultada.....	30
Páginas Web consultadas	31
Siglas y abreviaturas.....	32

PRESENTACIÓN

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

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

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

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

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

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

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

bilización sobre Políticas y Programas Laborales de Lucha contra el VIH/SIDA en Centroamérica, Haití, Panamá y República Dominicana, la 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 Honduras, 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 actual de Honduras se estima en 6.9 millones de habitantes, de los cuales un 90% son mestizos. En el territorio habitan además minorías descendientes de europeos, africanos, asiáticos, árabes y amerindios. Honduras tiene una población joven; el 40.3% de los habitantes tienen menos de 15 años de edad. Para el año 2003, el 45.6% de la población vivía en zonas urbanas.

Según el último Informe de Desarrollo Humano 2005 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) 2004, Honduras ocupa el número 116 en el Índice de Desarrollo Humano. Para el año 2003 el 20.7% de los hogares vivía con menos de US\$ 1 por día y un 53% se ubicaba bajo la línea de pobreza¹. Esto significa que gran parte de la población está excluido de las capacidades y oportunidades básicas para integrarse dignamente a la sociedad².

La tasa de alfabetización es del 80%, y el Producto Interno Bruto (PIB) per cápita es de 2.665 US\$. Sin embargo, para evaluar la pobreza no es suficiente con medir el Ingreso per Cápita, también se debe tomar en cuenta las desigualdades en la distribución de la riqueza del país que se expresa con el Índice Gini (0 significa igualdad total y 1 desigualdad total) que en Honduras es de un 0.55³. En el año 2002, Honduras fue el cuarto país en el mundo con mayor brecha entre el ingreso del 10% más rico y el 10% más pobre⁴ de la población.

Aunque la tasa de desempleo abierto en Honduras sólo fue del 5.9% en el 2004, la tasa de subempleo por insuficiencia de ingresos fue del 55.8% (1999), y por insuficiencia de horas trabajadas 2.9% (1999).⁵ El alto nivel de subempleo está relacionado, en parte con la alta proporción, un 68.5% (2003), de la Población Económicamente Activa (PEA) que se desempeña en la economía informal. En Honduras, como en otros países, el subempleo es un problema más grave incluso que el desempleo. Esto indica que la precariedad laboral es un problema considerable de la economía Hondureña, que afecta sobre todo a las personas con menor calificación laboral y que son las que obtienen los ingresos más bajos⁶.

En Honduras, 9 de cada 10 personas que viven con VIH/SIDA se encuentran ubicadas en la edad económicamente más productiva (15-49 años de edad). La epidemia afecta con mayor fuerza a los grupos más vulnerables de la sociedad, afectándose mutuamente los problemas existentes de pobreza, la protección social inadecuada, las desigualdades de género y el trabajo infantil con la situación de la epidemia. La mortalidad a causa del VIH/SIDA disminuye el ingreso familiar y aumenta los gastos médicos y fúnebres, pone en peligro la seguridad alimentaria y la nutrición e impacta aumentando el porcentaje de personas viviendo en extrema pobreza.

1 Informe Mundial sobre Desarrollo Humano. 2005.

2 Idem.

3 Idem.

4 Idem.

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

6 Sistema de las Naciones Unidas, Metas del Milenio 2003. Honduras.

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, en lo cual el país y las empresas han invertido importantes recursos a lo largo del tiempo, es lo más importante.

I. SITUACIÓN DEL VIH/SIDA EN GENERAL

I.1. Prevalencia y Casos por Sexo

La epidemia de VIH/SIDA en Honduras es un fenómeno creciente: los datos presentados en el Informe de Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) del 2004 sobre la epidemia global del SIDA, demuestran una prevalencia entre las personas adultas de 15 a 49 años de edad del 1.8% (en el año 2001 fue de 1,6%), la tasa más alta en América Central. Honduras ocupa el quinto lugar del Continente Americano en la tasa oficial de casos acumulados.

Se estima que a finales del 2003, un total de 63.000 personas adultas y niños⁷ vivían con VIH/SIDA en Honduras. Un 93.6%⁸ (59.000 personas) son personas adultas de 15 a 49 años, de las cuales 33.000 son mujeres.

Desde el inicio de la epidemia en 1985 y hasta diciembre del 2004, el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA de la Secretaría de Salud ha registrado un total de 21.489 casos de personas VIH positivas, 16.578 son casos confirmados de SIDA y 4.911 casos son personas asintomáticas. Este número representa el 60% de los casos registrados de VIH/SIDA en América Central.

Es importante tomar en cuenta que debido al sub-registro y por el desconocimiento de muchas personas de su estado serológico, se desconoce el verdadero número de casos de VIH/SIDA en Honduras. Cálculos de la Secretaría de Salud y el Proyecto Policy sugieren que únicamente el 30% de los casos son reportados.

⁷ ONUSIDA. 2004 sobre la epidemia mundial del SIDA.

⁸ Cálculo propio con base en datos de ONUSIDA.

Gráfico I

Casos de SIDA por año y según sexo período 1985-diciembre 2004



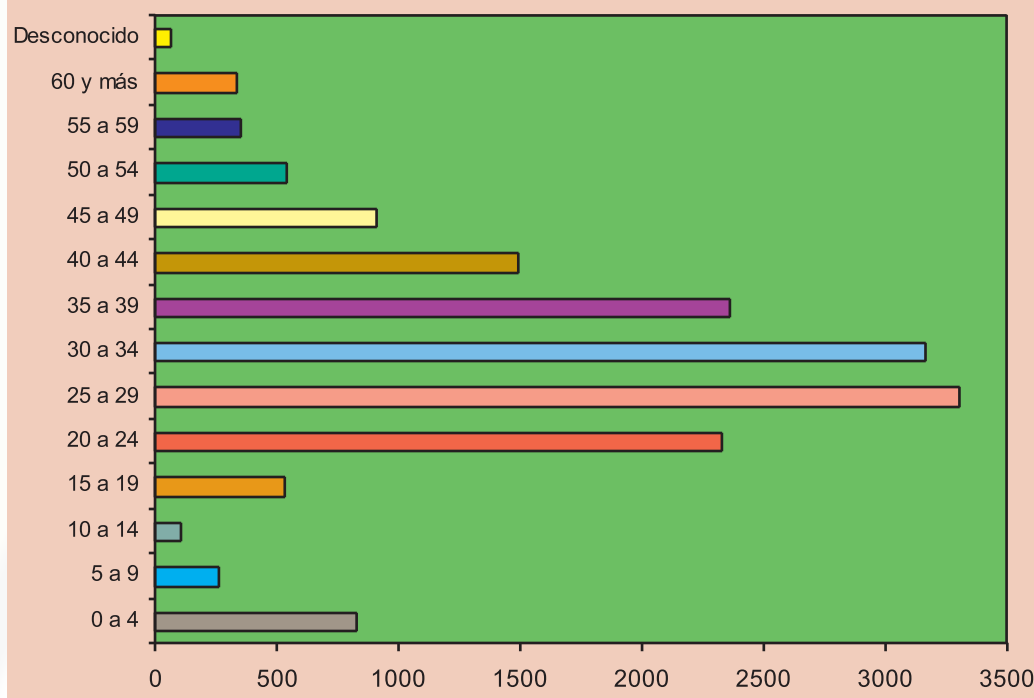
Fuente: Secretaría de Salud Honduras, Programa Nacional ITS/VIH/SIDA

El gráfico I que corresponde al período 1985 hasta diciembre del 2004 muestra la tendencia hacia la feminización de la epidemia. Durante la década de los ochenta, la proporción de hombres y mujeres infectados de VIH fue de 4:1⁹. En la última década, la relación entre hombres y mujeres en cuanto a la tasa de infección se ha casi ecualizado: 1:1,2. En el año 2004, se registraron un total de 809 casos, de los cuales 382 fueron femeninos y 427 masculinos.

I.2. Edad

Gráfico 2

Casos registrados de SIDA por grupos quinquenios período 1985-diciembre 2004



Fuente: Secretaría de Salud Honduras, Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA,

El gráfico 2 observa que la mayoría de los casos de VIH/SIDA registrados por el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA corresponde a las personas pertenecientes al grupo de edad de entre los 15 y 49 años, justamente la población económicamente más productiva. Es interesante observar que las mujeres afectadas son más jóvenes que los hombres (25-29 versus 25-34¹⁰), una tendencia que entre otros tiene que ver con patrones de actividad sexual, ya que generalmente en las relaciones de pareja y en las relaciones casuales, los hombres suelen ser mayores que las mujeres.

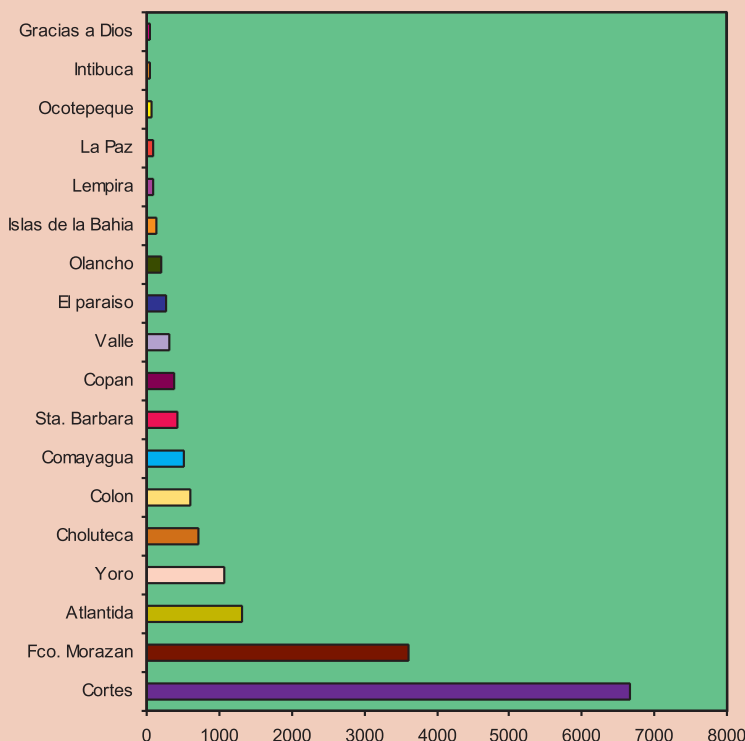
I.3. Ocupaciones

No se han obtenido datos sobre la situación de empleo y ocupación de las personas diagnosticadas con VIH/SIDA a nivel nacional. Actualmente de los 175 casos registrados en el IHSS de Tegucigalpa 35 son obreros (carpinteros, albañiles, motoristas, de limpieza, estilistas), 28 son profesionales de Educación Media, 22 son policías y guardias de seguridad, 14 son operarios de maquila y de comida rápida, 11 son amas de casa, 8 profesionales universitarios y 57 tienen consignados otros oficios

I.4 Ubicación Geográfica

Gráfico 3

Casos registrados según departamentos período 1985-diciembre 2004



Fuente: Secretaría de Salud Honduras, Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA

La mayoría de las personas que viven con VIH/SIDA están ubicadas en las áreas más desarrolladas del país, incluyendo a los Departamentos de Cortés, Francisco Morazán, Atlántida, Yoro, Choluteca y Colon. Geográficamente, se observa una concentración de la epidemia en las zonas urbanas.

Honduras tiene una epidemia generalizada en la Zona Norte del país y una epidemia concentrada en la Zona Central. En el resto del país es incipiente¹¹. En algunas zonas urbanas (gráfico 3), como San Pedro Sula, la epidemia es generalizada, en otras como la capital Tegucigalpa y ciudades más pequeñas, la epidemia afecta más a ciertas sub-poblaciones específicas como hombres que tienen sexo con hombres (16%), mujeres trabajadoras comerciales del sexo (13%), y personas privadas de libertad (7%); un porcentaje alto en comparación con el 0.5% que se presentó en un muestreo de hombres con características más similares a la población en general¹².

11 Epidemia generalizada es cuando la prevalencia en gestantes en áreas urbanas es mayor de 1% y cuando la prevalencia en grupos de población de alto riesgo es mayor de 5%. Epidemia concentrada cuando la prevalencia en gestantes en áreas urbanas es menos de 1% y cuando la prevalencia en grupos de población de alto riesgo es mayor de 5% (por ejemplo, las TCS o HSH). Epidemia incipiente cuando la prevalencia en gestantes en áreas urbanas es menos de 1% y cuando la prevalencia en grupos de población de alto riesgo es menos de 5% (Organización Panamericana de Salud: <http://www.paho-who.hn/>).

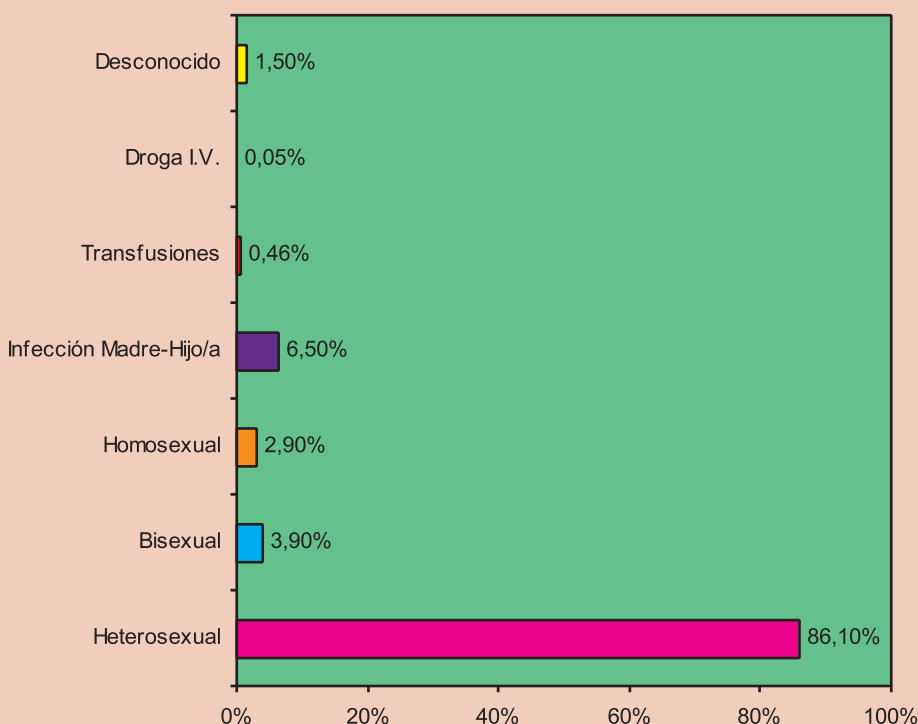
12 World Health Organization/UNAIDS. Epidemiological Fact Sheet-2004 Honduras Update.

Estudios epidemiológicos realizados por la Secretaría de Salud también han demostrado un impacto importante de la epidemia en el grupo étnico de garífunas, con una prevalencia de 8%, y en los camioneros (1.1%). Otro grupo vulnerable son las mujeres embarazadas. Según datos de la Secretaría de Salud y el Proyecto Policy 2004, 220.000 mujeres se embarazan en Honduras cada año y el 1.6% de ellas viven con VIH. En el 2003, entre 1.300 y 2.000 niños y niñas nacieron VIH positivos.

1.5 Vías de Transmisión

Gráfico 4

Casos de SIDA según tipo de transmisión período 1985-diciembre 2004



Fuente: Secretaría de Salud Honduras, Programa Nacional ITS/VIH/SIDA

El gráfico 4, basado en datos del Programa Nacional ITS/VIH/SIDA, indica que la principal forma de transmisión en Honduras es por contacto sexual sin protección (heterosexual 84.5%, bisexual 4%, homosexual 3%). Otras formas de transmisión incluyen la transmisión de madre a hijo/a (6.4%), las transfusiones sanguíneas (0.5%) y el uso de drogas intravenosas (0.1%).

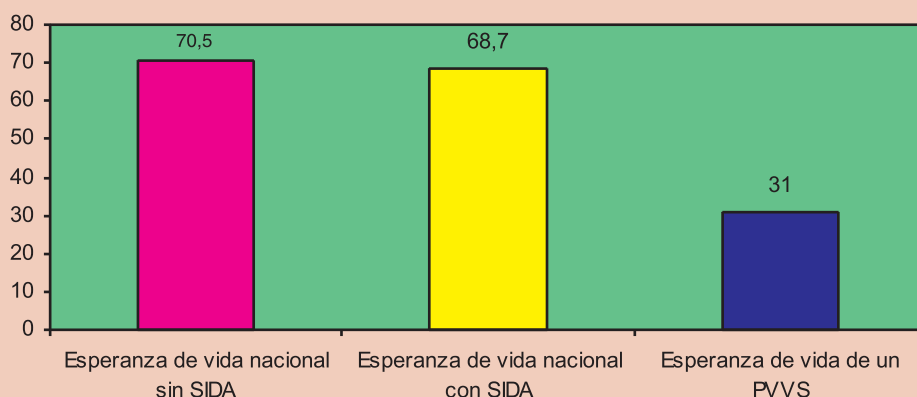
I.6 Mortalidad y Morbilidad

Desde el año 1997, el SIDA ocupa la segunda causa de hospitalización y muerte en el país y la primera causa de muerte entre mujeres en edad reproductiva¹³. Según datos de la Secretaría de Salud y el Proyecto Policy, en el año 2003 entre 4.000 y 6.000 personas murieron de SIDA, mientras que el número acumulado de muertes por SIDA en el período 1985 hasta 2003 fue de 26.000 a 32.000. Si esta tendencia persiste, esta cifra se podría incrementar hasta entre 74.000 y 103.000 casos en el 2010.

De julio 2002 a diciembre 2004, 200 pacientes, de los 3000 que reciben Terapia Antirretroviral, fallecieron¹⁴.

Gráfico 5

Impacto del VIH/SIDA en la Esperanza de Vida al Nacer



Fuente: Secretaría de Salud Honduras, Proyecto Policy 2004

EL VIH/SIDA tiene un impacto directo en la esperanza de vida al nacer, Indicador importante en la medición del desarrollo humano. Con base en estimaciones del Instituto Nacional de Estadísticas, la esperanza de vida sin SIDA en el 2003 es de 70.5 años. Con SIDA, se estima una regresión de 3 a 4 años en el 2003, (68.7 años), y de 4 a 6 años en el 2010. La esperanza de vida de una persona que vive con VIH/SIDA (PVVS) es de 31 años, lo cual es 39.5 años menor de la esperanza de vida al nacer de toda la población (2003)¹⁵.

El tiempo de estadía en un hospital promedio de PVVS hospitalizada, es de 10 días. En teoría una PVVS necesita ser hospitalizada tres veces por año, lo que obviamente resulta en una pérdida de productividad y de ingresos por ausencia al trabajo¹⁶.

¹³ Segundo Plan Nacional Estratégico de ITS/VIH/SIDA 2003-2007 (PENSIDA II).

¹⁴ Dr. Marco Urquía Secretaría de Salud. Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA.

¹⁵ Secretaría de Salud y Proyecto Policy, VIH/SIDA en Honduras. Antecedentes, proyecciones, impacto e intervenciones, marzo 2004.

¹⁶ Idem.

Una de las consecuencias de las muertes por SIDA es el aumento de niños y niñas que quedan huérfanos. En el año 2003, se estima el número de huérfanos por SIDA materno entre 11.000 y 14.000, por SIDA paterno entre 11.000 y 14.000 y por SIDA de ambos padres entre 4.000 y 5.000. Estudios del Programa para la Erradicación del Trabajo Infantil de la Oficina Internacional de Trabajo (OIT-IPEC) realizados en África Sub Sahara advierten sobre la relación que existe entre los huérfanos por VIH/SIDA y trabajo infantil, ya que los resultados demuestran que los niños y niñas en los países que han perdido su madre, padre o ambos, tienen dos veces más probabilidad de trabajar, especialmente en las peores formas de trabajo infantil, que niños y niñas que no son huérfanos¹⁷.

1.7 Acceso a ARV

Según cifras oficiales de la Secretaría de Salud¹⁸, hay una inclusión de 102 PVVS por mes desde 2002 a 2004 en el tratamiento antirretroviral (ARV). Indica que en el año 2002, 183 personas viviendo con VIH/SIDA recibieron ARV; en el 2003 1,535 personas y a septiembre del 2005, recibieron terapia antirretroviral (ARV) 3311 PVVS.¹⁹ La proyección es de brindar ARV a 4000 personas a partir del 2006²⁰.

En el año 2005, al mes de septiembre, el Estado de Honduras, a través de la Secretaría de Salud ha erogado 34 millones de Lempiras y el Fondo Global 21 millones de Lempiras para la compra de ARV. Parcialmente con apoyo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en la prevención de transmisión de VIH de madre a hijo. Las compras se hacen a través del PNUD.²¹

En el IHSS 160 personas han recibido ARV de julio del 2002 a junio del 2005. Los ARV son suministrados al IHSS por la Secretaría de Salud, ya que el IHSS no ha comprado medicamentos ARV aunque lo incorporó al cuadro básico de medicamentos, solamente ha comprado medicamentos para infecciones oportunistas. Actualmente, de los 160 personas que iniciaron el tratamiento, solo 109 siguen recibiendo ARV en el IHSS de Tegucigalpa, 22 han fallecido, 10 abandonaron la terapia, 16 fueron trasladados a otros CAI del país y 3 terminaron por prescripción médica²².

No todas las personas que viven con SIDA y que necesitan tratamiento, lo reciben. Entre los factores por los cuales no reciben el tratamiento se destacan la falta de acceso a los servicios de pruebas y el miedo y estigma asociadas al VIH/SIDA, que contribuye a la renuencia de muchas personas hacer la prueba y acceder al tratamiento.

De acuerdo al Estudio de Cuentas Nacionales en VIH/SIDA (2000-2001), el dinero invertido por concepto de compra de medicamentos en el año 2000 y 2001 se estima en 9.5 y 9.4 millones de dólares respectivamente, representando el 38% y 36% del gasto total para enfrentar la epidemia de ITS/VIH/SIDA en los años 2000 y 2001.²³

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

18 <http://www.secsalud.hn/ITS-VIH-SIDA.htm>

19 Secretaría de Salud, Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA.

20 Dr. Marco Urquía Secretaría de Salud. Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA.

21 Idem.

22 Información proporcionada por Rudy Molinero/STSS en colaboración con IHSS-Tegucigalpa, septiembre 2005.

23 La iniciativa regional sobre SIDA para América Latina y el Caribe (SIDALAC). Informe de Cuentas Nacionales en VIH/SIDA 2000-2001, Honduras.

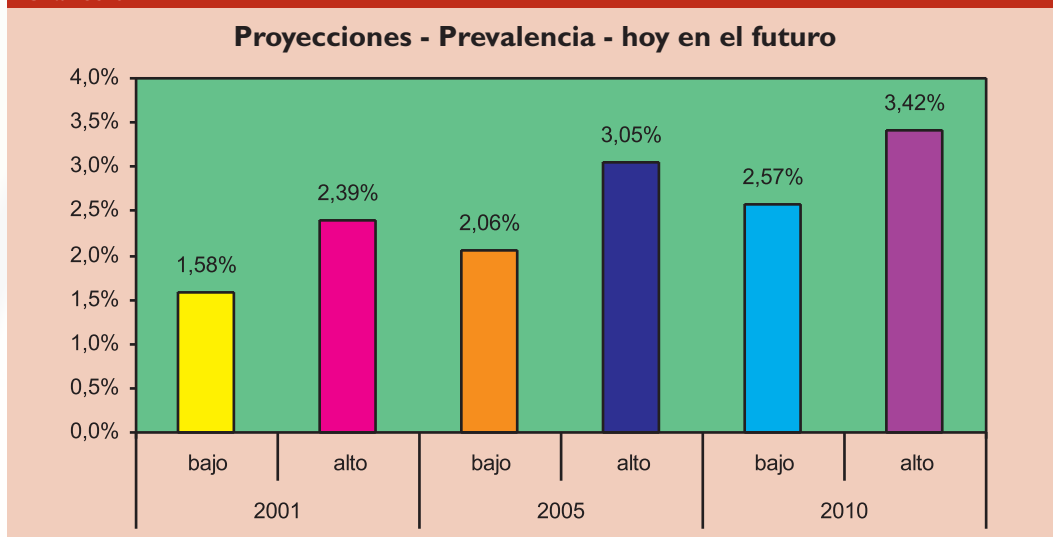
Según datos de ONUSIDA, el costo anual del tratamiento antirretroviral es 690 US\$ por cada caso de SIDA, 27 veces el Gasto per Cápita en salud. Un estimado de 5 millones US\$ por año sería necesario para contribuir al desarrollo de las estrategias de prevención, reduciendo el número de nuevas infecciones esperadas en un 80% por año.

1.8 Casos de Exposición Laboral

Los datos de accidentes laborales no se recogen de manera centralizada sino por hospital, donde funcionan los Centros de Atención Integral (CAI). Sumando los datos del IHSS, del Instituto Nacional de Tórax y del Hospital Escuela, un total de 33 personas ha recibido Profilaxis Pos Exposición entre 2003 y 2005, pero ninguna ha desarrollado seroconversión. De dichas personas, había 2 enfermeras, 10 médicos y 21 de personal de aseo y mantenimiento.

1.9 Proyecciones

Gráfico 6



Fuente: Secretaría de Salud Honduras, Proyecto Policy 2004

Las estimaciones del impacto potencial de la epidemia del VIH/SIDA hasta el año 2010 se pueden resumir de la siguiente forma²⁴.

- Se estima que la prevalencia aumentará hasta entre 2.57% y 3.42% (ver gráfico 5).
- Con base en las tendencias actuales, el número de PVVS podría duplicar y llegar a ser entre 115.000 y 154.000.
- El número acumulado de muertes por el SIDA podría incrementar entre 74.000 y 103.000.
- En la medida que el número de personas adultas que muere por SIDA aumente, el número de huérfanos incrementará entre 26.000 y 37.000 huérfanos maternos por SIDA.
- Se estima que el número de niños y niñas que nacen VIH positivos podría incrementar entre 2000 y 2600 nacimientos VIH positivos en comparación con el 2003, cuando nacieron entre 1.300 y 2.000 niños y niñas VIH positivos.

²⁴ Secretaría de Salud y Proyecto Policy. VIH/SIDA en Honduras. Antecedentes, proyecciones, impacto e intervenciones, marzo 2004.

2. IMPACTO VIH/SIDA EN EL MUNDO LABORAL

2.1 Impacto en el PIB, Pobreza y Costos

Cuadro I

**Impacto del VIH/SIDA en el Producto Interno Bruto (PIB)
y en el PIB por habitante
Estimaciones 1992-2002**

Tasa promedio de crecimiento perdido anual del PIB en presencia del VIH/SIDA (%)	0.2
Tasa promedio de crecimiento anual perdido del PIB por habitante en presencia del VIH/SIDA	0.1
Pérdida promedio por disminución del PIB atribuible al VIH/SIDA (en millones de US\$)	26
Pérdida promedio anual por disminución del PIB por habitante atribuible al VIH/SIDA (en US\$)	3

Fuente: elaboración propia con base en datos de OIT, Informe El VIH/SIDA y el mundo del trabajo: estimaciones a nivel mundial, impacto y medidas adoptadas, 2004

El cuadro I, presenta las estimaciones del impacto económico del VIH/SIDA en la fuerza de trabajo y el aporte de ésta última a la actividad económica. La reducción de la tasa de crecimiento promedio anual del PIB y del PIB por habitante, se refiere a la disminución en el crecimiento promedio anual expresado como diferencia porcentual, al compararse los resultados del crecimiento una vez removido el efecto del VIH/SIDA. En el caso de Honduras, estos son de un 0.2% y 0.1% respectivamente.

La pérdida anual promedio (en US dólares) por disminución del crecimiento del PIB (26 millones US\$) y del PIB por habitante (3 US\$), se refiere a la cantidad promedio de dólares que un país podría recuperar si se removiera el efecto atribuible al VIH/SIDA.

La epidemia de VIH/SIDA tiene impactos socioeconómicos importantes a nivel nacional en cuanto a pérdida de productividad, se estima que esta pérdida en 1999 - como consecuencia de las muertes por SIDA- fue de 6 millones de dólares.²⁵

2.2 Impacto en la Población y Fuerza Laboral

La mortalidad a causa de la epidemia VIH/SIDA, tiene importantes consecuencias en el lugar de trabajo. Está causando una pérdida de destrezas y experiencia, e influye en una variación de la distribución de edades y sexo en la fuerza laboral. Según estimaciones de la OIT²⁶, en Honduras el total acumulado de decesos en la fuerza de trabajo debidas al

²⁵ Sistema de las Naciones Unidas, Informe sobre las Metas del Milenio 2003. Honduras.

²⁶ El VIH/SIDA y el mundo del trabajo: estimaciones a nivel mundial, impactos y medidas adoptadas. 2004.

VIH/SIDA hasta el año 2000 son 14.100 (10.100 hombres y 4.000 mujeres) representando un 0.5% de la fuerza laboral total. Para el año 2005, Honduras habrá perdido más del 1.0% (30.800 personas, 21.300 hombres y 9.500 mujeres) de su fuerza de trabajo por causa del SIDA, para el 2010, el 1.7% (60.300 personas, 41.300 hombres y 19.000 mujeres) y para el 2015, el 2.6% (104.600 personas, 70.600 hombres y 34.000 mujeres).

2.3 Impacto en los Hogares y Comunidades

En Honduras, casi el 50% del gasto provocado por VIH/SIDA corresponde al gasto directo asumido por los hogares. Considerando que el 93.6% 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.

Para las personas que se desempeñan en la economía informal (un 68.5% de la PEA) y que no cuentan con seguros médicos, les afecta aun más que a las personas trabajadores del sector formal.

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

Los niños y niñas se han mostrado especialmente vulnerables al VIH/SIDA, que les afecta fundamentalmente de dos maneras: los priva del cuidado y de la protección de sus padres y se ven obligados a trabajar a muy temprana edad, y como consecuencia abandonen la escuela. Esto último tiene impactos a 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 socioeconómicos y en menor proporción de las clases medias y altas.

2.4 Impacto en las Empresas

Un estudio elaborado por la Organización de la Naciones Unidas (ONU) revela datos sobre el impacto del VIH-SIDA en el sistema productivo hondureño (2004). Encontró que el sector de servicios es el más afectado con un 53% de los casos de VIH/SIDA. De acuerdo a las cifras reveladas, un 20.6% de los casos se registra en el rubro de la maquila, un 21% en el sector comercial y el 53% en el rubro de servicios. El impacto socioeconómico de VIH-SIDA en Honduras analizado por el Consejo Nacional Hondureño de la Empresa Privada (COHEP) y la ONU, subraya que las tasas de incidencia del virus en las empresas, se traduce en un decrecimiento de la productividad debido a su impacto en la mano de obra.

Aunque no se pudieron obtener estadísticas oficiales sobre el impacto del VIH/SIDA en las empresas en Honduras, el estudio *Business and HIV/AIDS: Commitment and Action?* realizado por la Iniciativa de Salud Global del Foro Mundial Económico, arrojó datos interesantes sobre las percepciones de los 68 empresas participantes en el estudio sobre el impacto del VIH/SIDA en sus empresas.

En cuanto al impacto del VIH/SIDA en la empresa en general, el 51% de los empleadores entrevistados considera que actualmente no tiene ningún impacto y solo el 19% considera que tiene un impacto serio.

Es importante observar que solo el 9% de las empresas entrevistadas tiene una política formal empresarial específica sobre VIH/SIDA. El 19% indica tener una política informal, y el 65% de las empresas no tiene ninguna política.

De las empresas con políticas formales e informales, el 64% tiene poca, y el 32% no visualizan un cambio en los programas y políticas actuales de sus empresas, lo cual hace difícil que puedan manejar efectivamente el impacto del VIH/SIDA en los próximos años.

Los empleadores encuentran difícil estimar que porcentaje de sus personas empleadas vive con VIH/SIDA, ya que el 76% no sabe o no responde a esta pregunta, el 18% cree que es menos que el 1% del personal de su empresa y un 4% estima que más del 20% de sus personas empleadas vive con VIH/SIDA. Sólo un 3% estima que la prevalencia de VIH/SIDA en su empresa es más alta que la prevalencia a nivel nacional y un 56% cree que la prevalencia nacional es más alta. Estos datos evidencian bastante desconocimiento sobre la realidad en el país en relación con la epidemia.

En cuanto a la percepción de las empresas sobre el impacto actual del VIH/SIDA en sus gastos operativos, la mayoría cree que tiene un impacto mínimo. Se preguntó a las personas entrevistadas 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. Un promedio de solo el 1% percibe un impacto serio del VIH/SIDA sobre los aspectos citados.

En cuanto a la productividad y el ausentismo, un 20% de las personas entrevistadas cree que el VIH/SIDA tiene algún impacto, el 1% cree que tiene un impacto serio y el 63% un impacto mínimo. Es importante observar que ninguna empresa indicó que el VIH/SIDA tiene un impacto en sus gastos de reclutamiento y de capacitación. Con respecto a la renta y los ingresos, el 24% cree que el VIH/SIDA tiene algún impacto y el 24% cree que ninguno. La última representa la tasa más baja de los países de la Región que participaron en el estudio.

Finalmente, en cuanto a actitudes de estigma y discriminación, de las empresas con una política formal o informal, un 11% cree que estas prácticas no tienen ningún impacto en la efectividad de sus políticas y programas, mientras que el 58% cree que tiene un impacto mínimo.

2.5 Trabajadores de Grupos Especiales

Trabajadores de la Maquila

Las personas trabajadoras en condiciones de mayor vulnerabilidad en Honduras son las personas que trabajan en las maquilas. La industria de maquilas juega un papel importante en promover la movilidad de personas en búsqueda de empleo dentro del país y en concentrar geográficamente un gran número de personas trabajadoras jóvenes, en su mayoría

mujeres. Estas sufren de inadecuadas condiciones laborales y de vivienda y son víctimas de violaciones de sus Derechos Humanos, incluyendo abuso sexual. 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.²⁷

Trabajadores del Sexo Comercial

Otro grupo vulnerable son las mujeres trabajadoras comerciales del sexo. Según OMS/ ONUSIDA, el 13% de las Trabajadoras Comerciales del Sexo (TCS) en Honduras está infectado con VIH. Muchas de ellas carecen de las condiciones para negociar prácticas de sexo seguro, debido también a la ausencia total de una reglamentación de su oficio, así como las condiciones de desigualdad de género en Honduras y el menor acceso a los servicios de salud que tiene este segmento de la población.²⁸

Transportistas

Estudios epidemiológicos realizados por la Secretaría de Salud, han mostrado también un impacto importante del VIH-SIDA en los camioneros con una prevalencia del 1.1%. El Repertorio de Recomendaciones Prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el Mundo del Trabajo, identifica entre los factores que aumentan el riesgo de infección para ciertas categorías de trabajadores, todo aquel trabajo que exige movilidad, en particular la obligación de viajar constantemente y de vivir lejos del cónyuge o la pareja.

Población Uniformada

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

Trabajadores del Sector Salud

Las personas que trabajan en el sector de la salud son especialmente vulnerables a las infecciones. Tanto para el sector salud como para los uniformados, es mayor el riesgo de infección porque el trabajo implica riesgos profesionales como contactos con sangre humana, productos sanguíneos y otros líquidos corporales, heridas provocadas por objetos punzantes y el contacto con sangre infectada y cuando no se aplican las precauciones universales y el material es inadecuado²⁹.

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

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

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

2.6 Empleo – Desempleo PVVS

No se ha obtenido información sobre la situación de empleo y desempleo de las personas diagnosticadas con VIH/SIDA.

2.7 Capital Humano

El IHSS hizo un esfuerzo por revisar los 10 casos (de un total de 175 hasta junio 2005), que más incapacidades laborales han sufrido. De dichos casos, la menor incapacidad fue de treinta días y 6 personas (3 hombres y 3 mujeres) cumplieron el periodo de tiempo límite de un año, que la Ley del IHSS otorga para continuar laborando. Se les extendieron 48 incapacidades que hacen un total de 1.565 días. Actualmente hay once personas pensionadas por VIH/SIDA, 6 son hombres y 5 son mujeres³⁰.

3. MARCO LEGAL

3.1 Protección contra la Discriminación

En Honduras el derecho al trabajo y sus condiciones equitativas están regulados y protegidos a través de la Constitución de la República, la cual garantiza a todos los/as hondureños/as, la igualdad de sus derechos fundamentales y declara punible toda discriminación por motivo de sexo, raza, clase o cualquier otra lesiva a la dignidad humana³¹.

Además, Honduras ha ratificado la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el Pacto de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como el Convenio 111 de la OIT sobre Discriminación en el Empleo, instrumentos que tienen fuerza obligatoria en Honduras y conjuntamente con la Constitución de la República y la Ley Especial del VIH/SIDA, ofrecen el marco jurídico que respaldan la protección y el derecho a una vida y a un trabajo digno para todas las personas hondureñas y en especial, su relevancia y aplicación para las Personas que viven con VIH/SIDA.

La Ley Especial sobre VIH/SIDA, aprobada en el 1999, tiene como finalidad: a) establecer los mecanismos de coordinación para la educación, prevención, control e investigación del VIH y el SIDA, b) definir las atribuciones y responsabilidades del Estado, sus instituciones y las personas vinculadas con la problemática del VIH/SIDA y c) establecer los derechos y deberes de las personas infectadas por el VIH o enfermas de SIDA, del personal de salud y de la población.

El Artículo 52 de la Ley Especial sobre VIH/SIDA especifica que 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.

Asimismo, el Artículo 53 se refiere a que “el empleador no podrá despedir, sancionar, degradar o disminuir en su salario a sus empleados infectados por el VIH” y que “no podrá negar o restringir que sus trabajadores o empleados infectados por VIH o enfermos de SIDA, reciban la atención médica necesaria”.

³⁰ Información proporcionada por Rudy Molinero/STSS en colaboración con IHSS-Tegucigalpa, septiembre 2005.

³¹ LACCASO y CIOSL. Informe Regional sobre Discriminación y Exclusión Laboral por VIH/SIDA en Centroamérica, Haití y República Dominicana. 2004.

Igualmente, dicho Artículo indica que las personas trabajadoras quienes viven con VIH/SIDA, tienen derecho a ausentarse del trabajo para recibir atención médica. Si el empleador no les permitiera ejercer este derecho y la persona empleada presentara un certificado médico, el empleador deberá indemnizar a la persona trabajadora.

A pesar de la vigencia de la Ley Especial sobre VIH/SIDA, de acuerdo a la Comisión de Derechos Humanos, en Honduras las formas mas frecuentes de discriminación contra quienes han contraído el virus, son la solicitud del examen del VIH para ser contratado en un trabajo y el despido cuando se conoce que un empleado tiene el VIH o el SIDA³².

Asimismo, según la consulta realizada por la Confederación Internacional de Organizaciones Sindicales Libres (CIOSL) y el Consejo Latinoamericano y del Caribe de ONG con Servicio en VIH/SIDA (LACCASO), se realizan constantes violaciones a los Derechos Humanos de las PVVS, especialmente en lo referido al derecho al trabajo, lo que se manifiesta en una discriminación y exclusión laboral por VIH/SIDA. Se encontró que las personas representantes de organizaciones con servicios en VIH/SIDA, incluyendo a la Asociación Nacional de Personas que Viven Con VIH/SIDA en Honduras (ASONAPVSIHAH), tienen poco conocimiento sobre acciones legales concretas que se hayan realizado a favor de la defensa de los Derechos Laborales de PVVS trabajadoras. En la consulta, no se encontraron estadísticas que reflejen datos fehacientes sobre la tasa de denuncias establecidas ante los Organismos de Derechos Humanos con relación a exclusión laboral y VIH/SIDA.

3.2 Pruebas

La Ley Especial sobre VIH/SIDA en el Artículo 58 dice que “la realización de pruebas de sangre para detectar VIH en las personas, sin el consentimiento de las mismas, implica una violación al derecho a la intimidad personal, por tanto será sancionable de conformidad a lo establecido en la Legislación Nacional excepto en lo prescrito en esta Ley”.

Si el empleador obliga a la persona trabajadora a realizar la prueba de sangre para detectar VIH, esto puede ser considerado un acto de hostigamiento contra la PVVS, por lo cual puede proceder a denunciar al empleador ante la oficina del Inspector del Trabajo. Dicha oficina designará a una persona inspectora que se apersonará al centro de trabajo a cerciorarse del contenido de la denuncia y obtener las pruebas pertinentes. Además, presentará un informe, si efectivamente se presentaron los actos de discriminación. El o la trabajador/a puede pedir el cese de los actos discriminatorios. La oficina del Inspector de Trabajo puede imponer una sanción consistente de una multa y la persona trabajadora puede pedir a la oficina de inspección que se le declare su despido como injustificado³³.

3.3 Confidencialidad de Información

La Ley Especial sobre VIH/SIDA especifica en su Artículo 54 que las personas trabajadoras o empleadas que viven con VIH/SIDA, no están obligadas a informar sobre su condición, siempre y cuando ello no implique riesgo de contagio para otras personas.

32 PNUD. Honduras. http://www.undp.un.hn/conadeh_FG.htm

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

El Artículo 60 de la Ley sobre VIH/SIDA señala que “los profesionales de la salud o instituciones de salud que conozcan o atiendan a personas infectadas del SIDA, están en la obligación de guardar confidencialidad respecto a terceros sobre la consulta, el diagnóstico y la evaluación de la enfermedad, excepto cuando se refiere a menores de edad, en cuyo caso deberán ser informados a quienes sobre ellos ejercen la patria potestad”³⁴. A pesar de la existencia de dichas normas, el derecho a la confidencialidad es violado con frecuencia.

3.4 Beneficios en Caso de Accidente

No se ha obtenido información sobre los beneficios en caso de accidente.

3.5 Seguridad Social

Según el Artículo 55 de la Ley Especial sobre VIH/SIDA “la condición de seropositividad no invalida los derechos inherentes a la cobertura de los seguros adquiridos”³⁵.

Sin embargo, como señala el informe de CIOSL/LACCSO, las políticas de seguridad social en Honduras, solo aplican al sector de la economía formal, en cuanto a la atención médica y demás servicios a personas trabajadoras que viven con el VIH/SIDA. Por lo tanto, el 68.5% de la población económicamente activa que se desempeña en la economía informal, es excluido y desprotegido del Sistema de Seguridad Social.

3.6 Continuación del Empleo

Como se observó anteriormente, la Ley Especial sobre VIH/SIDA estipula que ninguna persona trabajadora o empleada en el sector público o privado, podrá ser despedida por su condición de infectada por VIH o estar enferma de SIDA.

Además, el despido injusto, despido indirecto, despido verbal y el pago de prestaciones laborales, se pueden reclamar ante la oficina de conciliación.³⁶

3.7 Seguridad y Salud en el Trabajo

La Secretaría de Estado en los Despachos de Trabajo y Seguridad Social, integró un componente de prevención y atención al VIH/SIDA, el cual fue remitido a la Secretaría de Salud para que fuera incorporado en el Plan Nacional de Salud de los Trabajadores.

En cuanto a las adaptaciones al lugar de trabajo para las PVVS, el Departamento de Higiene y Seguridad de la Secretaría de Estado en los Despachos de Trabajo y Seguridad Social, puede determinar la reubicación o reintegración de una persona trabajadora a su centro de trabajo o puede recomendar los trámites de incapacidad del trabajador ante al IHSS u otra Institución según corresponda.³⁷

34 Artículo 53° de la Ley Especial de VIH/SIDA de 1999 en V Reimpresión de la “Ley Especial del VIH/SIDA”. Depto. ITS/ VIH/SIDA, Secretaría de Salud. 2003. página 33.

35 Artículo 53° de la Ley Especial de VIH/SIDA de 1999 en V Reimpresión de la “Ley Especial del VIH/SIDA”. Depto. ITS/ VIH/SIDA, Secretaría de Salud, 2003. página 31.

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

37 Idem.

3.8 Negociaciones Colectivas

El Informe Regional elaborado por el Instituto Interamericano de Derechos Humanos, señala que no existen disposiciones con respecto a las negociaciones colectivas en Honduras.

4. SITUACIÓN DE POLÍTICAS, ARREGLOS INSTITUCIONALES Y RESPUESTAS

4.1 Gobierno

El Gobierno actual de Honduras considera la lucha contra las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/SIDA como una de las ocho áreas prioritarias para su gestión. En las Políticas de Gobierno para el Sector Salud 2002-2006 se presentan como objetivos en este tema; la reducción del impacto de la transmisión del VIH y la prevención y el control de las ITS.

Dentro del Gobierno se cuenta con el Departamento de ITS/VIH/SIDA y el Programa Nacional de VIH/SIDA (PNS), perteneciente a la Secretaría de Salud, que es la instancia que tiene la principal responsabilidad en cuanto a los Programas y Proyectos Gubernamentales relacionados con el VIH/SIDA.

Mediante el Artículo 7 de la Ley Especial Sobre VIH/SIDA, se crea la Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA) que tiene representación entre otros, de la Secretaría de Estado en los Despachos de Trabajo y Seguridad Social, del Instituto Hondureño de Seguridad Social, y de COHEP. Las Organizaciones de Trabajadores no tienen representación en la CONASIDA, aunque participaron en algún momento en la formulación de la Ley. Actualmente, existe una iniciativa de Anteproyecto de Ley en el Congreso Nacional, para reformar la Ley Orgánica de CONASIDA; una de las reformas propuestas es la incorporación de las Centrales Obreras.

El Artículo 10 de la Ley sobre VIH/SIDA estipula que la CONASIDA, tiene –entre otras– las siguientes atribuciones: “formulación, aprobación y validación de las políticas nacionales en materia de educación, prevención, tratamiento, control, información, investigación y cualquier otro tema vinculado con la problemática del VIH/SIDA, y coordinación interinstitucional para la ejecución de las políticas nacionales en materia de VIH/SIDA”.

Entre 1998 y 2002, se elaboró el Primer Plan Estratégico Nacional de Lucha contra el SIDA, a pesar de que no logró involucrar a todos los actores, especialmente a las PVVS. En este momento el se está implementando el Segundo Plan Estratégico Nacional de Lucha contra el VIH/SIDA (PENSIDA II 2003-2007).

El PENSIDA II, ha identificado a la población laborando en las maquilas como población meta prioritaria, dada la alta concentración de mujeres jóvenes y a la identificación de factores que potencian su vulnerabilidad ante el VIH/SIDA. El PENSIDA II tiene como uno de sus objetivos el mejoramiento de las condiciones socio-económicas de las PVVS y otros grupos específicos afectados/as por la epidemia y prevé la creación de empleos, mediante estrategias de generación de ingresos como la promoción de microempresas. Entre los

responsables de este componente se encuentran la Secretaría de Estado en los Despachos de Trabajo y Seguridad Social, la Cámara de Comercio y el COHEP.

En cuanto a Programas Gubernamentales de Prevención en el Lugar de Trabajo, desde el año 1995, se desarrolló el Programa de Educación en Enfermedades de Transmisión Sexual, VIH/SIDA para los Trabajadores de Honduras (PETSIDAH), que fue coordinado con la Secretaría de Salud, Secretaría de Trabajo y Seguridad Social, el Instituto Hondureño de Seguridad Social, COHEP y las Centrales Obreras del País.

Este Programa contó con la cooperación técnica y financiera de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y la Agencia Internacional de los Estados Unidos de América (USAID), y fueron beneficiarias varias empresas como maquilas, fabricas de café, de textiles y otras, así como Oficinas Gubernamentales. Según el Informe Regional de CIOSL/LACCSO, la experiencia de este Programa mostró que existe resistencia por parte de las empresas a implementar este tipo de iniciativas, ya que implica inversión de tiempo laboral.

En el marco de la Iniciativa Mesoamericana para la Prevención del VIH/SIDA (IMPSIDA), y retomando las experiencias adquiridas por el Proyecto PETSIDAH, en el 2004 se llevó a cabo un Proyecto para la Reducción de la Vulnerabilidad y Riesgo de Infección por VIH/SIDA en Personas Trabajadores de las Maquilas, con énfasis en mujeres adolescentes y mujeres jóvenes³⁸.

Este proceso de sensibilización y capacitación en empresas maquiladores en el país fue liderado por la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social. La Secretaría estableció una alianza con la Asociación de Maquiladores de Honduras para poder llevar a cabo el proceso de capacitación. Las capacitaciones en sí fueron impartidas por personal de la Secretaría de Estado en los Despachos de Trabajo y Seguridad Social. Entre los resultados más importantes del proyecto se destacan³⁹:

- Base de datos diseñada e instalada en las Secretarías de Trabajo, Salud e IHSS.
- 47 empresas implementando actividades en VIH/SIDA, mediante convenio de asistencia con la Secretaría de Estado en los Despachos de Trabajo y Seguridad Social (STSS).
- 242 personas trabajadoras capacitadas como multiplicadores.
- 35.000 personas trabajadoras con acceso a información en ITS/VIH/SIDA, Marco Legal y uso del condón.
- 90 personas trabajadoras se practicaron prueba rápida con consentimiento informado.
- Mecanismo de asesoría y acompañamiento a trabajadores y empleadores relacionado al VIH/SIDA y Derechos Laborales, establecido en la STSS.
- 155 personas entre trabajadores de la salud de las empresas, Comisiones de Higiene y seguridad y empleados de la STSS capacitados en Derechos Humanos, y VIH/SIDA.
- 31 líderes sindicales capacitados en Riesgos Profesionales, Derechos Humanos y VIH/SIDA.
- Atención a 18 personas trabajadoras con problemas laborales relacionados al VIH/SIDA.

38 http://www.onu.org.gt/onusida/ver_proyecto.asp?idproyecto=99.

39 Documento de la Presentación de la Dra. Rudy R. de Molinero sobre el Proyecto movilización de recursos para la prevención de las ITS/VIH/SIDA en mujeres trabajadoras de las maquilas en la III Reunión de IMPSIDA, Honduras 2004.

- Investigación rápida sobre conocimientos y comportamientos en VIH/SIDA a trabajadores de Empresas de Servicios de Vigilancia y Aseo en Tegucigalpa.
- Incorporación del componente de VIH/SIDA en el Diplomado de Prevención de Riesgos Laborales (UNAH-STSS-AECI).

Según el Informe Regional de CIOSL/LACCASO, otras acciones y medidas tomadas en el ámbito laboral incluyen la de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, la cual desarrolló Programas de Educación en Prevención hacia los/as agremiados/as en su sindicato.

4.1.1 Secretaría de Estado en los Despachos de Trabajo y Seguridad Social

La Secretaría de Estado en los Despachos de Trabajo y Seguridad Social ha incluido el tema en la Política Nacional de Salud de las Personas Trabajadoras. El Ministro de la cartera asiste a las reuniones de la Comisión Nacional del SIDA.

El Departamento de Seguridad Ocupacional se ha ocupado del tema del VIH/SIDA dentro de la Secretaría de Estado en los Despachos de Trabajo y Seguridad Social. La persona encargada 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.

4.1.2 Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

La Secretaría de Salud preside la Comisión Nacional del Sida (CONASIDA) y la Comisión Nacional de Salud de las y los Trabajadores (CONASATH) y coordina el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA.

4.2 Empleadores y Organizaciones de Trabajadores

4.2.1 Organización de Empleadores

El Artículo 22 de la Ley Especial sobre VIH/SIDA hace referencia al papel de la Secretaría de Estado en los Despachos de Trabajo y Seguridad Social, las Empresas, Organizaciones Sindicales y la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud de incrementar la información y educación, respecto a la prevención y transmisión del VIH/SIDA, por medio de Programas dirigidos a empleados y patronos en todas las empresas públicas y privadas del país.

La Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA) tiene representación del COHEP, y de la Secretaría de Trabajo, no así de las Organizaciones Sindicales. A nivel tripartito, el tema ha sido tratado en el CONASATH.

COHEP participa activamente en CONASIDA y la Fundación Hondureña para la prevención del VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria. Además, en el marco del Proyecto IMPSIDA, 41 empresas firmaron un acuerdo para implementar estrategias de prevención en sus empresas.

Asimismo, 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.

4.2.2 Organizaciones de Trabajadores

En Honduras, el movimiento sindical se ha fortalecido de gran manera como consecuencia de una huelga contundente en el país, en virtud de la cual aparece la idea y propuesta de la OIT para iniciar un Proceso de Diálogo Social en el país. Se constituyó el Comité Económico-Social de Honduras, el 13 de febrero del 2002 en el cual participan el COHEP, las Centrales Obreras-Campesinas y el Gobierno Nacional.

La Organización Regional Interamericana de Trabajadores (ORIT) y el Consejo Latinoamericano y del Caribe de ONG's con Servicio en VIH/SIDA (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 mundo del trabajo. Participaron la Confederación Unitaria de Trabajadores (CUTH), así como Organizaciones no Gubernamentales con Servicio en VIH/SIDA y Derechos Humanos (ONG/SIDA), personas que viven con el VIH/SIDA (PVVS) y poblaciones en situación de vulnerabilidad.

Según el informe de CIOSL/LACCASO (2004), no existe experiencia registrada acerca de que el movimiento sindical Hondureño haya realizado esfuerzos de diálogo con los empleadores y empresas, a favor de mejorar las condiciones de salud de sus afiliados/as, ni de forma individualizada o por contratación colectiva, y menos aún en cuanto a la población trabajadora afectada por el VIH/SIDA.⁴⁰

En este momento, 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, técnica y financieramente.

4.3 ONG/ASO, Interministerial

Desde el 2002 se ha creado un Foro Nacional de SIDA, en 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. Las Centrales Sindicales no participan en espacios de la sociedad civil (como el Foro Nacional) sobre VIH/SIDA.

Existen varias ONG's nacionales e internacionales que trabajan con temas de VIH/SIDA en Honduras tales como CARE, Médicos Sin Fronteras, Cruz Roja, Caritas-Pastoral Social del Buen Samaritano, Plan Internacional, Visión Mundial, Programa Acción SIDA para Centroamérica (PASCA), Programa de Socialización y Mercadeo Social del Condón

⁴⁰ LACCASO y CIOSL. Informe Regional sobre Discriminación y Exclusión Laboral por VIH/SIDA en Centroamérica, Haití y República Dominicana. 2004.

(PASMO), Asociación Hondureña de Planificación de la Familia (Ashonplafa), Asociación de Organismos no Gubernamentales (Asonog), Casa Alianza y Programas para el Desarrollo de la Infancia y la Mujer (PRODIM), así como Organizaciones Religiosas. Además, se creó la Asociación Nacional de Personas Viviendo con VIH/SIDA (ASONAPVSIDAH) que está conformada por grupos de auto-apoyo de personas infectadas por el VIH/SIDA, sin embargo aún no todos los grupos del país se encuentran en esta Asociación.⁴¹

Algunas ONG's han desarrollado actividades e intervenciones puntuales con trabajadores/as organizados/as así como no organizados/as en el tema de la prevención. Estos Programas se han centrado en el tema de la prevención, pero no en la reducción del estigma y discriminación⁴².

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

Para la administración de los recursos del proyecto del Fondo Mundial se conformó la Fundación Hondureña para la prevención del VIH/SIDA, Malaria y Tuberculosis, en la cual tiene participación el COHEP.

4.4 Instancias Tripartitas

En el marco del Proyecto IMPSIDA, que tenía como objetivo contribuir a la reducción de la vulnerabilidad y riesgo de infección por VIH/SIDA en personas trabajadores de la maquila, con énfasis en mujeres adolescentes y mujeres jóvenes, se formó el Comité Intersectorial de la Iniciativa Nacional, liderado por la Secretaría de Estado en los Despachos de Trabajo y Seguridad Social y con integración del IHSS, ONUSIDA, Ministerio de Salud, Asociación Nacional de Maquiladores y Asociación de Trabajadores de las Maquilas.

En Honduras, existe además, el Consejo Nacional de Salud de Higiene en el Trabajo que estaba coordinada por Decreto, por el Ministerio de Salud.

Existe la Comisión Nacional de Salud Ocupacional, conocida por el nombre de Comisión Nacional de Salud de las y los Trabajadores de Honduras o por sus siglas CONASATH. La CONASATH es una 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, Organizaciones no Gubernamentales). Se elaboró un Plan Nacional de Salud de las y los Trabajadores que incluye el tema de VIH/SIDA que está en este momento en revisión por CONASATH para su aprobación.

41 Sistema de Naciones Unidas, Informe sobre las Metas del Milenio Honduras. 2003.

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

Para las empresas, el Código de Trabajo establece que “todo empleador que tenga a sus servicios diez (10) o más trabajadores permanentes, debe elaborar un Reglamento Especial de Higiene y Seguridad, el que deberá someterse a la revisión y aprobación de la Inspección

General del Trabajo (Artículo 397 del Código de Trabajo). Este Reglamento una vez aprobado deberá permanecer fijado en dos lugares visibles del centro de trabajo para que sea leído por los Trabajadores y los Representantes del Empleador”⁴³.

Por Decreto Ejecutivo, se aprobó el Reglamento General de Medidas Preventivas de Accidentes de Trabajo y Seguridad Ocupacional para todas las empresas, las cuales en base a este, elaborarán su Reglamento de acuerdo a la actividad que desarrollan y este deberá ser aprobado por la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social.

Sin embargo, según el diagnóstico realizado por OIT/COHEP sobre la situación de la Salud y Seguridad en el trabajo en Honduras (2001) las Comisiones de Higiene y Seguridad en algunos centros de trabajo, solamente justifican las ausencias a las labores de algunas personas trabajadoras y nunca reciben las orientaciones de los técnicos o de los funcionarios de la empresa y de la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social.

4.5 Asignación de Recursos

Derivado de la Ley Especial sobre VIH/SIDA, en su Artículo 12, todas las instituciones del sector público que desarrollan programas o actividades vinculadas a lo establecido en esta Ley, deberán incluir en sus respectivos presupuestos las partidas necesarias para llevarlas a cabo. Asimismo, deberán fortalecer y establecer la estructura interna necesaria para su ejecución y administración; actualmente no se cuenta con una partida presupuestaria para VIH/SIDA.

Según las estimaciones, Honduras gastó 26 millones de dólares en la prevención y atención del VIH/SIDA en el año 2001, lo que representa un gasto por habitante de US\$ 4.35.

En el año 2001 las principales fuentes de financiamiento fueron los hogares, que aportaron el 49.7% del gasto total; el Gobierno Central, que financió el 22.6% del gasto total y las ONG que financiaron el 8.4% del total invertido en VIH/SIDA.⁴⁴

Desde el año 2003, el Fondo Global financia tratamiento ARV en Honduras (idem). Los fondos asignados al ámbito laboral han venido de donantes externos como GTZ (Cooperación Alemana), Care, IMPSIDA (Iniciativa Mesoamericana para la Prevención del VIH/SIDA), ONUSIDA, OPS y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo (USAID).

43 OIT/COHEP. Diagnóstico sobre la situación de la salud y seguridad en el trabajo en Honduras. 2001, página 12-13.

44 SIDA/LAC. Informe de Cuentas Nacionales en VIH/SIDA 2000-2001. Honduras.

5. LECCIONES APRENDIDAS

Como han demostrado las diferentes iniciativas que se han desarrollado en el país, los procesos requieren de tiempo para institucionalizarse y sin recursos financieros es difícil dar seguimiento a procesos iniciados.

Las Organizaciones no Gubernamentales que están realizando capacitaciones sobre la prevención del VIH/SIDA en empresas, han encontrado que no se les brinda suficiente tiempo en las empresas, para llevarlas a cabo, lo que les obliga a buscar otras alternativas para llegar a los y las trabajadores.

El Proyecto “Movilización de Recursos para la Prevención de las ITS/VIH/SIDA en Mujeres Trabajadoras de las Maquilas” implementado por la Secretaría de Salud y con el apoyo de IMPSIDA y ONUSIDA, es una iniciativa importante que ha demostrado lo siguiente:

- La coordinación interinstitucional facilita y fortalece las acciones en VIH/SIDA en el ámbito laboral.
- La involucración directa del Ministro de Trabajo facilitó colocar el tema de VIH/SIDA en la agenda de directivos y empresarios de la maquila.
- El apoyo de la Asociación Hondureña de Maquiladores, permitió que las maquilas facilitaran el acceso personeros del Proyecto para realizar las capacitaciones en sus empresas.

6. PRIORIDADES PARA ACCIÓN FUTURA

6.1 Gobierno

El Informe Metas del Milenio de Honduras (2003) señala como una de las prioridades para acción futura apoyar y lograr la ejecución del PENSIDA II, someter el Plan a un proceso continuo de monitoreo y evaluación, para lo cual es imprescindible la construcción de Indicadores de Proceso, de Impacto y de otros pertinentes para las diferentes fases del Plan.

Asimismo identifica como acciones prioritarias:

- Realizar un trabajo de prevención mediante la difusión de información adecuada sobre el VIH/ SIDA en general, la sexualidad y métodos de protección, y asegurarse que la información, los programas y proyectos estén adecuadamente diseñados para el contexto nacional y regional, tomando en cuenta la dimensión cultural y religiosa del país. Además, es conveniente concientizar a la población para crear un entorno sin discriminación ni estigmatización de las personas que viven con el VIH/SIDA.
- Mejorar el acceso a la atención médica y al tratamiento, dirigido a los grupos más vulnerables.
- Impulsar medidas prioritarias para prevenir el VIH/SIDA entre poblaciones jóvenes y grupos vulnerables, reducir la transmisión madre-hijo y mejorar la atención a los niños huérfanos por causa del SIDA.

- Mejorar el Sistema de Registro de la incidencia, prevalencia y muertes por VIH/SIDA, para desarrollar estrategias y medidas adecuadas a la dimensión real de la situación.
- Fortalecer los consensos y estrategias que existen entre los distintos actores de la sociedad sobre el combate del VIH/SIDA. Asimismo, es importante que se incorpore el tema y la problemática del VIH/SIDA en la Estrategia para la Reducción de la Pobreza.

6.2 Empleadores

Para los empleadores, una de las acciones prioritarias se considera la movilización de recursos para ampliar la cobertura de los programas de prevención a otros sectores, por ejemplo, al sector de la agricultura. Además se prevé la instauración de un Consejo Empresarial sobre el VIH/SIDA.

6.3 Organizaciones de Trabajadores

En cuanto a las personas trabajadoras, las prioridades para acción futura incluyen:

- Asegurar la aplicación de la Ley del VIH/SIDA con el fin de poder llegar al Congreso para solicitar cambios necesarios que incluyen la participación de Representantes de Trabajadores en CONASIDA, usando como base las Recomendaciones del Repertorio de la OIT.
- Identificar Artículos de la Ley para incorporarlos en las Contrataciones Colectivas.
- Capacitar a líderes sindicales para multiplicar y promover Políticas de prevención en lugares de trabajo y entre los trabajadores.

Bibliografía y documentación consultada

- CIOSL/LACCASO. *Informe Regional sobre Discriminación y Exclusión Laboral por VIH/ SIDA en Centroamérica, Haití y República Dominicana*. 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.
- IMPSIDA. Documento de presentación por la Dra. Rudy R. de Molinero sobre el *Proyecto movilización de recursos para la prevención de las ITS/VIH/SIDA en mujeres trabajadoras de las maquilas* en la III Reunión de IMPSIDA. Honduras 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.
- Instituto Interamericano de Derechos Humanos. *Estudio Nacional sobre Legislación Centroamericana: Guatemala*. San José, Costa Rica. 2005.
- Ley Especial de VIH/SIDA. 1999 en V Reimpresión de la “Ley Especial del VIH/SIDA”. Departamento ITS/VIH/SIDA. Secretaría de Salud, 2003, página 30.
- OIT/ COHEP. *Diagnóstico sobre la situación de la salud y seguridad en el trabajo en Honduras*. 2001, página 12-13.
- OIT. *Informe El VIH/SIDA y el mundo del trabajo: estimaciones a nivel mundial, impacto y medidas adoptadas*. 2004.
- OIT. *Informe Panorama Laboral América Latina y el Caribe* 2004.
- OIT. *Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo*. 2001.
- ONUSIDA. *Informe 2004 sobre la epidemia global de SIDA*. Cuarto Informe Mundial, 2004.
- Organización Panamericana de Salud. *Boletín Epidemiológico BIANUAL*. 2002.
- Prodoc proyecto UNFIP RLA/02/H02 "Protecting Migrant Populations in Central America and Mexico from HIV/AIDS".
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). *Informe Mundial sobre Desarrollo Humano*. 2005.
- Programa ONUSIDA para Costa Rica, Honduras, y Nicaragua, documento de presentación. *El VIH/SIDA y su Impacto en Mujeres* elaborado por Maria Tallarico, Coordinadora del Programa en el foro “Violencia, Mujeres y VIH/SIDA” en 2004.

- Secretaría de Salud y Proyecto Policy, *VIH/SIDA en Honduras. Antecedentes, proyecciones, impacto e intervenciones*, marzo 2004.
- Secretaría de Salud. *Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA*.
- Secretaría de Salud. *Segundo Plan Nacional Estratégico de ITS/VIH/SIDA 2003-2007 (PENSIDA II)*.
- SIDALAC. *Informe de Cuentas Nacionales en VIH/SIDA 2000-2001*. Honduras.
- Sistema de las Naciones Unidas. *Informe sobre las Metas del Milenio Honduras*. 2003.
- World Health Organization/UNAIDS. *Epidemiological Fact Sheet – 2004 Update. Honduras*.

Páginas Web consultadas

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

http://www.onu.org.gt/onusida/ver_proyecto.asp?idproyecto=99

<http://www.paho-who.hn/>

http://www.undp.un.hn/conadeh_FG.htm

<http://www.laccaso.org/index.html>

<http://www.secsalud.hn/ITS-VIH-SIDA.htm>

<http://www.sidalac.org.mx/spanish/quees.htm>

http://www.onu.org.gt/onusida/que_es_impsida.asp

<http://www.cioslorit.org/>

Siglas y abreviaturas

ARV	Tratamiento antirretroviral
Ashonplafa	Asociación Hondureña de Planificación de la Familia
ASONAPVSI DAH	Asociación Nacional de Personas que Viven Con VIH/SIDA
Asonog	Asociación de Organismos No Gubernamentales
CIO SL	Confederación Internacional de Organizaciones Sindicales Libres
COHEP	Consejo Nacional Hondureño de la Empresa Privada
CONASATH	Comisión Nacional de Salud de las y los Trabajadores
CONASIDA	Comisión Nacional contra el VIH/SIDA
CUTH	Confederación Unitaria de Trabajadores
HS H	Hombres que tienen sexo con hombres
IHSS	Instituto Hondureño de Seguridad Social
IIDH	Instituto Interamericano de Derechos Humanos
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
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
PASMO	Programa de Socialización y Mercadeo Social del Condón
PEA	Población Económicamente Activa
PENSIDA	Plan Nacional Estratégica contra el VIH/SIDA

PETSIDAH	Programa de Educación en Enfermedades de Transmisión Sexual, VIH/SIDA para los Trabajadores de Honduras
PIB	Producto Interno Bruto
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PRODIM	Programas para el Desarrollo de la Infancia y la Mujer
PVVS	Personas que viven con VIH/SIDA
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SIDALAC	Iniciativa regional sobre SIDA para América Latina y el Caribe
STSS	Secretaría de Estado en los Despachos de Trabajo y Seguridad Social
TCS	Trabajadoras Comerciales del Sexo
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana