

UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA

SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

MAESTRÍA EN DERECHOS HUMANOS

Tesis para optar por el grado de Maestría en Derechos Humanos

**ANÁLISIS SOBRE LAS CONDICIONES SOCIO LABORALES DE PERSONAS VIH
POSITIVAS EN UNA MUESTRA CUALITATIVA DURANTE LOS MESES DE JULIO Y
AGOSTO DE 2010.**

Postulante:

Fernando Briceño Baltodano

TUTOR

Dr. Daniel Camacho M

SAN JOSÉ, AGOSTO 2009

TABLA DE CONTENIDO

CONTENIDO	PÁGINA
CAPÍTULO I – INTRODUCCIÓN.....	5
CAPÍTULO II - MARCO GENERAL.....	7
2.1 Justificación e importancia de la Investigación.....	7
2.2 Problema de la investigación.....	9
2.3 Objetivos.....	9
2.3.1 Objetivo General.....	9
2.3.2 Objetivos Específicos.....	10
2.4 Alcances y Limitaciones.....	10
CAPÍTULO III – MARCO TEÓRICO.....	12
3.1 Un Perfil de Costa Rica.....	12
3.2 Situación General del VIH.....	15
3.2.1 Prevalencia y Casos.....	15
3.2.2 Ocupación.....	20
3.2.3 Ubicación Geográfica.....	21
3.2.4 Vías de Transmisión.....	25
3.2.5 Mortalidad y Morbilidad.....	25
3.2.6 Acceso a Antirretrovirales.....	27
3.2.7 Accidentes de Trabajo.....	29
3.3 Impacto socioeconómico del VIH.....	30
3.3.1 Costos Económicos.....	30
3.3.2 Impacto en Familias.....	31
3.3.3 Trabajadores de Grupos Especiales.....	32
3.3.4 Empleo y Desempleo.....	33
3.4 Actitudes de la Población.....	35
3.4.1 Percepción de la Población acerca del VIH.....	35
3.4.2 Percepción Empresarial.....	40
3.4.3 Discriminación.....	41
3.5 Legislación Concerniente al VIH.....	43
3.5.1 Legislación Vigente.....	43
3.5.2 Protección contra Discriminación.....	46

3.5.3	Pruebas Diagnóstica.....	48
3.5.4	Confidencialidad de la Información Médica.....	49
3.5.5	Accidentes Laborales.....	50
3.5.6	Seguridad Social.....	51
3.5.7	Continuidad en el Empleo.....	53
3.5.8	Seguridad y salud en el Trabajo.....	54
3.5.9	Jurisprudencia Constitucional.....	55
3.5.10	Evaluación de la logística.....	56
3.6	Actores en la Prevención y Tratamiento del VIH.....	59
3.6.1	CONASIDA.....	59
3.6.2	Ministerio de Salud.....	62
3.6.3	Caja Costarricense de Seguro Social.....	65
3.6.4	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.....	65
3.6.5	Ministerio de Justicia y Gracia.....	66
3.6.6	Ministerio de Educación Pública.....	67
3.6.7	Defensoría de los Habitantes.....	69
3.6.8	Red de ONG´s.....	71
3.6.9	Organismos Internacionales y Sector Privado.....	73
3.6.10	Organizaciones Empresariales.....	74
3.7	Mecanismos para atender quejas por violaciones de derechos.....	79
3.7.1	Instituciones y Organizaciones.....	79
3.8	Planes Nacionales sobre VIH.....	84
3.8.1	Propuestas Previas.....	84
3.8.2	Plan Estratégico Nacional 2006 – 2010.....	86
CAPITULO IV- MARCO METODOLÓGICO.....		91
4.1	Paradigma de Investigación.....	91
4.2	Diseño de la investigación.....	93
4.3	Tipo de investigación.....	94
4.4	Muestra de la población.....	96
4.5	Categorías Generales.....	97
4.6	Técnica Empleada.....	97
CAPÍTULO V – ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....		100

5.1 Perfil de los participantes.....	100
5.2 Discriminación.....	102
5.3 Política Empresarial.....	118
5.3.1 Acceso a la Seguridad Social.....	118
5.3.2 Políticas de las Empresas sobre VIH.....	120
5.3.3 Campañas Informativas de la Empresa.....	123
5.3.4 Percepción sobre Actitudes Discriminatorias en la Empresa.....	124
5.3.5 Política Sindical.....	129
5.4 Recomendaciones Participantes.....	130
5.5 Estrategias de los Participantes.....	132
5.6 Implicaciones para la Actividad Laboral.....	136
CAPITULO VI - CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES.....	140
6.1 Conclusiones.....	140
6.2 Recomendaciones.....	146
6.2.1 Sobre Legislación.....	146
6.2.2 Sobre Políticas Públicas.....	146
6.2.3 Sobre las Empresas.....	147
CAPITULO VII- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	148
CAPITULO VIII- ANEXOS.....	153
Anexo 1: Entrevista Estructurada.....	154
Anexo 2: Modelo para presentar denuncia formal.....	158
Anexo 3: Directorio de Referencias de Instituciones y ONG´s.....	160

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia humana es frecuente comprobar cómo las sociedades construyen estigmas que imponen a individuos de forma que pasan a ser considerados indeseables, lo que conduce a acciones de exclusión por parte de los otros, en la forma de rechazo, aislamiento e incluso exterminio. El estigma significa la negación parcial o total de los derechos humanos a ciertas personas, quienes a menudo interiorizan esta violencia radical, en detrimento de la construcción de su identidad personal.

Tal fue el caso del leproso en sociedades antiguas, del enfermo mental en épocas más recientes y, ahora, del portador de VIH. El estigma social le estereotipa, le desacredita y le devalúa. Esta discriminación conduce frecuentemente a la violación continua de sus derechos más básicos como ser humano, como empleo, vivienda, educación, salud y, por lo tanto, el derecho a la vida misma.

Se sigue la necesidad de insistir en la cobertura universal de los instrumentos de derechos humanos para la población con VIH, instrumentos que promueven una sociedad inclusiva donde se reconoce que la libertad e igualdad entre seres humanos conduce a la solidaridad humana.

Con el fin de promover esta visión de derechos humanos en el mundo laboral se presenta la presente investigación. Se trata de investigar si el marco jurídico

internacional y nacional de protección a los derechos humanos ha permitido una defensa y promoción eficaz de los mismos para la población portadora de VIH o si se requiere de la generación de mecanismos especiales para hacer efectivas esas garantías. Para ello, se contrasta el marco jurídico correspondiente con la experiencia directa vivida en el mundo laboral por miembros de la Asociación de Personas Viviendo con el VIH/SIDA. De esta forma, se pretende un acceso más directo a una realidad no captada por los instrumentos de los órganos institucionales oficiales.

Se pretende así visibilizar la realidad de la población portadora de VIH en el mundo del trabajo e iluminarla en un marco de derechos humanos que más que una concesión es un imperativo emergente de su dignidad humana, que comporta, por tanto, consecuencias jurídicas de derechos y obligaciones que afectan al conjunto social y por tanto a la realización de los ideales de justicia, igualdad, solidaridad e inclusión que pretende lograr nuestro sistema de derecho.

Finalmente, hacemos nuestras las palabras de la Resolución 200 de OIT recientemente aprobada, intitulada El VIH/SIDA y el mundo del trabajo, donde se declara el ideal que pretendemos cumplir:

“se debería reconocer que la respuesta al VIH y el sida contribuye a la realización de los derechos humanos y las libertades fundamentales y la igualdad de género para todos, incluidos los trabajadores, sus familias y las personas a su cargo” (Pág. 4).

CAPITULO II

MARCO GENERAL

2.1 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El presente trabajo se justifica por razones sociales y por motivos académicos. Veamos primero las razones sociales:

- El VIH/SIDA ha sido declarado reto nacional por el Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Asistencia del VIH/SIDA 2006-2010, que concluye que su abordaje integral requiere de la participación de todos los actores.
- Dicho Plan Estratégico considera además que para superar un enfoque puramente asistencial, hay que enfatizar la perspectiva de derechos humanos.
- La fuerte discriminación social ejercida contra las personas portadoras de VIH/SIDA exige un esfuerzo especial para garantizar la defensa y promoción de sus derechos humanos.
- Las deficiencias en las garantías de derechos humanos de los portadores de VIH/SIDA empeora notablemente su condición y redundando además en la expansión de la pandemia.
- Las pérdidas económicas, sociales y culturales son fuertes cuando se impide la incorporación y calidad de participación de las personas con VIH/SIDA en el mundo del trabajo.

- Compensar las limitaciones y deficiencias nacionales en materia de garantía de derechos humanos para los portadores de VIH/SIDA solo es posible si hay datos confiables sobre las mismas.

Asimismo, hay razones académicas que justifican el presente estudio:

- Hay escasez de investigaciones nacionales sobre VIH/SIDA realizadas desde la perspectiva de derechos humanos.
- Se desconoce la verdadera condición de los portadores de VIH/SIDA en el mundo del trabajo dada la ausencia de estudios en esta dirección.
- La ausencia de presupuesto ha impedido que haya trabajos nacionales importantes sobre la temática de VIH/SIDA disponibles al público en los últimos cuatro años.
- La evaluación de la realidad laboral de portadores de VIH/SIDA debe considerar la experiencia directa de los afectados en el mundo del trabajo.

En conclusión, la relevancia social de la temática y el vacío de investigación académica existente justifican la realización del presente trabajo.

2.2 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El problema que se plantea resolver a través de la presente investigación es el siguiente:

¿Cuáles son las condiciones sociolaborales actuales de personas VIH positivas?

Esto implica la construcción de un marco bibliográfico que unifique la investigación existente en un cuerpo unificado de indicadores y, posteriormente, el recurso al testimonio directo de las personas VIH/SIDA sobre las condiciones vividas en su mundo de trabajo, a menudo no identificables por indicadores atinentes a condiciones sociales de nivel macro.

2.3 OBJETIVO GENERAL:

El objetivo general de la presente investigación será:

Identificar las condiciones sociolaborales presentes en una muestra cualitativa de personas VIH positivas.

2.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

El objetivo general establecido se desglosará en los siguientes objetivos específicos:

1. Describir el marco jurídico nacional de protección a los derechos laborales de personas que viven con el VIH/SIDA.
2. Analizar el marco jurídico internacional de protección a los derechos laborales de personas viviendo con VIH/SIDA.
3. Identificar las condiciones sociodemográficas de una muestra no probabilística de personas VIH positivas.
4. Describir las condiciones laborales actuales de la muestra.

2.5 ALCANCES Y LIMITACIONES:

Durante los últimos cinco años parecen haberse detenido las publicaciones concernientes a la problemática de VIH/SIDA, según la revisión bibliográfica. Una hipótesis para explicar esta situación es que los trabajos dependían de aportes internacionales, de modo que al cesar éstos, no se sostuvo el proceso de investigación previo. De allí que haya limitación en conseguir algunos datos del último lustro.

Una dificultad fuerte para realizar la investigación se encuentra en el problema de acceso a la población, ya que la mayoría prefiere permanecer en el anonimato. Por otra parte, es frecuente comprobar que quienes aceptaron formar parte de estudios previos realizados por psicólogos, trabajadores sociales y otros no desean participar

más como sujetos de investigación, lo cual nos indica que no se desarrollaron procesos de forma óptima.

Dadas estas limitaciones, el presente estudio restringe la muestra a miembros de la Asociación de Personas Viviendo con el VIH/SIDA. El abordaje se hace desde la perspectiva de Derechos Humanos y se concentra en el mundo laboral, lo que constituye una fortaleza de la investigación, dada la necesidad de esta perspectiva según las directrices internacionales de OIT, ONUSIDA y otros organismos internacionales.

CAPITULO III

MARCO TEÓRICO

El presente Marco Teórico es una integración de múltiples investigadores, a fin de facilitar un cuadro de los datos disponibles actualmente sobre las condiciones sociolaborales de la población en condición de VIH/SIDA. Esta descripción permitirá percibir los indicadores sociales a nivel macro respecto a la temática correspondiente.

3.1 UN PERFIL DE COSTA RICA:

Costa Rica es un país con un territorio de 50.900 km² y 4.369.798 habitantes. La población es mayoritariamente urbana, representado un 66.8%. El 29,3% de la población tiene menos de 15 años.

Los indicadores económicos del 2005 reflejaron resultados positivos. El PIB (Producto Interno Bruto) se incrementó en un 5.8%, producto del dinamismo del sector exportador. Los ingresos fiscales subieron un 4,6% en términos reales, debido principalmente a la mejora en la recaudación, y el déficit del Gobierno Central se redujo de un 2,7% del PIB en el 2004 a un 2.1% en el 2005. El buen desempeño económico continuó durante el año 2006, de modo que el PIB creció un 7,9%, un crecimiento muy alto también debido al sector exportador, además de la inversión extranjera directa. La recaudación también aumentó un 13% en términos reales y, tras un cambio el método de medición

de gasto público, se estimó que el déficit del sector público había cerrado en el 0,5% del PIB.

Según detalla el Informe de Desarrollo Humano del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)¹, la esperanza de vida de los costarricenses es de 78,4 años, similar a la de los habitantes de países desarrollados, y la tasa de alfabetización adulta también es alta, ubicándose en un 94.9%.

A pesar de los indicadores positivos mencionados, Costa Rica descendió al puesto 48 de una lista de 177 países que cubre el Informe, lo que representa una caída de siete posiciones en los últimos cinco años, principalmente por el descenso en la remuneración de los costarricenses. El ingreso per cápita ajustado (PPA) pasó de US\$9606 en el 2004 a US\$9481 en el 2005. Según el Informe del Estado de la Nación 2006², la pobreza se mantiene al mismo nivel desde hace doce años, ubicándose alrededor del veinte por ciento. En el 2003 el porcentaje de hogares pobres fue de 18,5%, en el 2004 subió a 21,7%, para ubicarse en el 2005 se ubicó en 21,2% (según declaraciones de gobierno a fines del 2006, la cifra habría variado para colocarse en un 20,1% de pobreza). El Informe del Estado de la Nación nos advierte que a esta cifra debemos sumar en el 2005 un 13,2% de familias en condición de vulnerabilidad, es decir, con alto riesgo de convertirse en hogares pobres. Éste es el nivel máximo en los últimos 15 años. El Informe también señala que, de acuerdo con la Encuesta de Ingresos y Gastos, la desigualdad social aumentó y el coeficiente de Gini que se usa

¹ <http://hdr.undp.org/hdr2006/>

² <http://www.estadonacion.or.cr/>

para medirla pasó de 0,358 en 1988 a 0,475 en el 2004. Y a pesar de la creación de empleos por el impulso de la producción, la tasa de desempleo abierto se ubicó en el 6,6% para el 2005 y en un 6.0% para fines del 2006.

A esta problemática hay que añadir que la inversión social pública per cápita cayó un 6,3% en términos reales durante los últimos tres años, según el mismo Informe. En el sector salud hubo mejorías en la cobertura y calidad de los servicios de la Caja Costarricense del Seguro Social, pero quedan muchos problemas por resolver, tales como el déficit en profesionales de la salud que se estima será de 448 en cinco años y de 1.068 en diez años, los problemas crónicos en la compra de medicamentos que incrementan su costo, entre otros. En el sector educación, la escolaridad promedio se ubica en 7,8 años. Se estima que 130.000 alumnos de primaria y secundaria fracasaron en curso lectivo 2005, lo que representa el 16% de la población estudiantil matriculada y una inversión perdida del 0.5% del PIB.

Finalmente, según el Índice de Percepción de la Corrupción 2006 de Transparency Internacional, Costa Rica ocupa el lugar 55 en cuanto a grado de corrupción según el criterio de empresarios y analistas del país, con una calificación de 4,1, en una escala donde 10 indica transparencia total y 0 indica total corrupción³.

³ http://www.transparency.org/news_room/in_focus/cpi_2006/cpi_table

3.2 SITUACIÓN GENERAL DEL VIH

3.2.1 Prevalencia y casos:

Costa Rica no cuenta con una base de datos clara sobre la cantidad de personas que están infectadas con el virus. Las estimaciones de ONUSIDA para el 2006 apuntan a unas 7.300 personas con VIH en el país⁴. Asimismo, ONUSIDA ha señalado que por cada persona registrada como portadora del virus, hay de 25 a 100 adicionales que pueden estar infectadas. En la población de 15 a 49 años la prevalencia de la enfermedad sería del 0.3%.

Desde 1983, el Ministerio de Salud ha mantenido un sistema de vigilancia epidemiológica. Ese año se reportaron los primeros tres casos de pacientes hemofílicos infectados. De esa fecha hasta el 2005, se han reportado 3,196 casos de VIH. De los casos reportados, 2.850 están en tratamiento.

De los 3.196 casos reportados de VIH, el 84,4% por ciento corresponde a hombres y el resto a mujeres. Para el caso de Costa Rica, ONUSIDA ha destacado la importancia de la población de hombres que tienen sexo con hombres, que representan el 44.3% de los casos detectados. Sin embargo, es necesario destacar que la epidemia ha mantenido una tendencia creciente a la feminización, pues la proporción en 1992 era de

⁴ http://www.unaids.org/en/HIV_data/2006GlobalReport/2006-GR_es.asp

12.9 hombres infectados por mujer y para el 2005 ya había pasado a una relación de 5.4 casos nuevos de infección masculina por cada infección femenina.

A continuación detallamos los datos sobre los nuevos casos aparecidos en el 2005 y las estimaciones para el 2006, para mostrar la forma actual de expansión de la epidemia según edad y sexo:

Tabla 1

Casos y tasas de VIH por edad y sexo. Costa Rica 2005.

(Tasas por 10.000 habitantes)

Grupos de edad	Masculino			Femenino			Total	Tasa
	Casos	Porcentaje	Tasa	Casos	Porcentaje	Tasa		
< 1	1	0.5	0.3	0	0	0	1	0.1
1 a 4	0	0.0	0	0	0	0	0	0
5 a 14	1	0.5	0.02	0	0	0	1	0.01
15 a 24	13	6.2	0.3	10	25.6	0.2	23	0.3
25 a 34	65	30.8	1.9	10	25.6	0.3	75	1.1
35 a 44	80	37.9	2.5	9	23.1	0.3	89	1.4
45 a 54	38	18.0	1.6	7	17.9	0.3	45	1
55 a 64	7	3.3	0.6	3	7.7	0.2	10	0.4
65 a 74	5	2.4	0.7	0	0	0	5	0.3
> 75	1	0.5	0.2	0	0	0	1	0.1
							0	
Total	211	100	0.9	39	100	0.2	250	0.6

Datos de la Unidad de Bioestadística, Ministerio de Salud⁵

⁵ <http://www.ministeriodesalud.go.cr/sida/sida2005.pdf>

Tabla 2

Casos y tasas de VIH por edad y sexo. Costa Rica 2006

(Tasas por 10.000 habitantes)

Grupos de edad	Total	Masculino	Femenino
< 1	0	0	0
1 a 4	0	0	0
5 a 9	1	0	1
10 a 14	1	0	1
15 a 19	1	0	1
20 a 24	7	6	1
25 a 29	25	20	5
30 a 34	31	27	4
35 a 39	26	24	2
40 a 44	22	22	0
45 a 49	21	17	4
50 a 54	8	7	1
55 a 59	6	5	1
60 a 64	6	4	2
65 a 69	1	1	0
70 a 74	0	0	0
> 75	1	1	0
Total	157	134	23

Cifras preliminares según la Unidad de Bioestadística, Ministerio de Salud

El sector salud también han resaltado el “rostro joven” de la enfermedad, pues el 81% del total de los enfermos detectados hasta ahora con VIH tienen entre 15 y 44 años de edad. En consonancia con este hecho, la mayor frecuencia de muertes se ubica en la población entre 30 y 44 años (48.5%).

Tabla 3
Grupos de Población e Incidencia de VIH

Grupos de Población	Población	Incidencia de VIH estimada
Trabajadoras Comerciales del Sexo (TCS)	7,273	0.45%
Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)	153,370	1.70%
Privados de Libertad	12,800	0.03%
Adolescentes	738,445	0.03%
Niños, niñas y adolescentes en riesgo de exclusión o en la calle	147,000	0.03%
Niños, niñas y adolescentes en explotación sexual	4,263	0.45%
Recién nacidos	75,184	0.09%
Individuos Recibiendo Transfusión de Sangre	29,504	0.60%
Inmigrantes	269,461	0.03%
Resto de Población	2,932,498	0.03%
Total	4,369,798	

Cuadro tomado del Plan Estratégico Nacional 2006-2010⁶

3.2.2 Ocupación:

⁶ http://www.pasca.org/docs/pen_cr.pdf

No hay datos específicos sobre ocupación laboral. El Plan Estratégico Nacional 2006-2010⁷ señala la necesidad de incorporar los factores socioeconómicos al análisis epidemiológico. Este es un aspecto importante a considerar al elaborar el protocolo para abordaje epidemiológico del VIH que se pretende realizar en el 2007.

Por otra parte, en el 2004 se realizó una encuesta por parte de la Asociación Costarricense de Personas que viven con VIH/SIDA⁸, que indicó que de las 168 personas consultadas, un 60.1% no trabajaba en ese momento, un 3% estaba pensionado y solo el 39.3% trabajaba, de los cuales la tercera parte estaba ubicada en la economía informal (un 11.3% de la muestra).

⁷ http://www.pasca.org/docs/pen_cr.pdf

⁸ http://portal.oit.or.cr/index.php?option=com_staticxt&staticfile=costa%20rica.pdf

3.2.3 Ubicación Geográfica:

Tabla 4

Casos y tasas de VIH por Región. Costa Rica 2005

(Tasas por 10.000 habitantes)

Región	Casos	Porcentaje	Tasa
Central Sur	132	53.7	1.0
Central Norte	39	15.9	0.5
Central Este	29	11.8	0.6
Pacifico Central	16	6.5	0.7
Chorotega	11	4.5	0.3
Huetar Norte	7	2.8	0.4
Brunca	7	2.8	0.2
Huetar Atlántica	4	1.6	0.1
Occidental	1	0.4	0.1
Nac. Extranjera	4	1.6	
Total	250	100.0	0.6

*Unidad de Bioestadística, Ministerio de Salud*⁹

⁹ <http://www.ministeriodesalud.go.cr/sida/sida2005.pdf>

Como puede observarse, hay una gran concentración de casos (más del 80%) en las regiones centrales, es decir, en el Gran Área Metropolitana. Se ha señalado que esta concentración puede deberse a la inmigración desde los sectores rurales, así como a la búsqueda de los servicios de salud en la capital, considerados más confiables y anónimos que los de zonas rurales.

El segundo lugar en incidencia lo ocupan cantones de la periferia del país, cercanos a las fronteras¹⁰. Las altas tasas de prevalencia apuntan a los problemas de la movilidad poblacional, marcada por la ilegalidad, la pobreza, la explotación, el trabajo sexual comercial y la discriminación, así como a la falta de recursos e interés de estos cantones para atender a la problemática.

¹⁰ <http://www.cor.ops-oms.org/TextoCompleto/documentos/VIH%20SIDA.pdf>

Un desglose por provincias nos da los siguientes resultados para los años 2005 y 2006:

Tabla 5
Casos y tasas de VIH por provincia. Costa Rica 2005
(Tasas por 10.000 habitantes)

Provincia	Casos	Porcentaje	Tasa
San José	133	53.2	0.9
Alajuela	24	9.6	0.3
Cartago	29	11.6	0.6
Heredia	23	9.2	0.6
Guanacaste	11	4.4	0.4
Puntarenas	22	8.8	0.6
Limón	4	1.6	0.1
Nac. Extranjera	4	1.6	
Total	250	100.0	0.6

Fuente: Unidad de Bioestadística. Ministerio de Salud¹¹

¹¹ <http://www.ministeriodesalud.go.cr/sida/sida2005.pdf>

Tabla 6

Casos de VIH por provincia. Costa Rica 2006

Provincia	Casos
San José	88
Alajuela	17
Cartago	8
Heredia	21
Guanacaste	4
Puntarenas	3
Limón	5
Nac. Extranjera	5
Total	157

Cifras preliminares según Unidad de Bioestadística. Ministerio de Salud

3.2.4 Vías de Transmisión:

La transmisión por vía sexual representa un 84.2% de los casos, con un 44.3% correspondientes a relaciones homosexuales, un 24.8% a relaciones heterosexuales y un 15.5% a relaciones bisexuales.

La transmisión perinatal es de un 1.3% de los casos. La transmisión por transfusión sanguínea es de un 4%.

3.2.5 Mortalidad y Morbilidad:

El primer caso de VIH en Costa Rica se reportó en 1983 y desde entonces han muerto 1.660 costarricenses por esa enfermedad.

Los casos de mortalidad por SID han disminuido con relación a 1997, aunque de forma variable. Se ha considerado que esta disminución podría deberse al fallo de la Sala Constitucional en 1997, que obligó a la Caja Costarricense del Seguro Social a suministrar terapia antirretroviral a los pacientes con VIH.

Tabla 7

Defunciones y tasas de VIH por edad y sexo. Costa Rica 2005

(Tasas por 100.000 habitantes)

Grupos de edad	Masculino			Femenino			Total	Tasa
	Casos	Porcentaje	Tasa	Casos	Porcentaje	Tasa		
< 1	0	0	0	1	5.6	2.8	1	1.4
1 a 4	0	0	0	0	0	0	0	0
5 a 14	1	0.9	0.2	0	0.0	0	1	0.1
15 a 24	2	1.9	0.4	3	16.7	0.7	5	0.6
25 a 34	28	26.2	8.1	4	22.2	1.2	32	4.7
35 a 44	38	35.5	11.9	3	16.7	0.9	41	6.6
45 a 54	27	25.2	11.8	4	22.2	1.8	31	6.9
55 a 64	7	6.5	5.6	1	5.6	0.8	8	3.2
65 a 74	3	2.8	4.2	1	5.6	1.3	4	2.7
> 75	1	0.9	2.2	1	5.6	1.8	2	2
Total	107	100	4.9	18	100	0.8	125	2.9

INEC, Unidad Bioestadística. Ministerio de Salud¹².

¹² <http://www.ministeriodesalud.go.cr/sida/sida2005.pdf>

3.2.6 Acceso a antirretrovirales ARV:

La terapia antirretroviral permite controlar el desarrollo del virus del VIH en un 95% de los pacientes que cumplan con las prescripciones médicas. Un fallo de la Sala Constitucional a finales de 1997 obligó a la Caja Costarricense del Seguro Social a brindar este tratamiento a las personas con VIH. Esto garantizó un acceso universal.

Actualmente, la CCSS brinda terapia antirretroviral a 2,850 pacientes en sus clínicas especializadas en los hospitales México, Calderón, San Juan de Dios, Nacional de Niños y Monseñor Sanabria. El resultado ha sido positivo y el hospital México notifica que solo fallece uno de cada 100 pacientes al año que reciben estas drogas.

Las farmacias de la CCSS disponen de 10 medicamentos antirretrovirales (siete genéricos y tres originales) que se dan en diferentes combinaciones. Durante el 2005, la CCSS dedicó el 5% de su presupuesto a la compra de medicamentos, lo que representó una suma de ₡1.560 millones.

Los costos de las terapias antirretrovirales han disminuido por las políticas de reducción de precios de los fármacos y la mayor disposición de drogas genéricas. En 1998 el tratamiento de un paciente VIH costaba unos \$7.260 por año en promedio; para el 2006, el monto ha descendido a \$1.563 por persona.

Hay que señalar el problema que se ha presentado frecuentemente en la CCSS con la compra de medicamentos. Cuando la institución compra los medicamentos desde el nivel central, sus adquisiciones son por volumen y el costo entra a competir por licitación entre varias empresas. Pero en los últimos años se ha denunciado el recurso frecuente a las compras directas, producto del desabastecimiento, lo que artificialmente eleva el precio y hace que las medicinas pueden salir hasta un 100% más caras, ya que se compran en cantidades menores a un único proveedor que fija el precio entonces de forma monopólica. Esto ha sucedido, por ejemplo, con el Indinavir, con el que hubo problemas de desabasto en la primera parte del 2005¹³.

Una alternativa importante para la reducción de costos en medicamentos es la negociación conjunta con otros países para su compra. En agosto de 2005, los ministros de Salud de Suramérica y México lograron que 26 compañías farmacéuticas concedieran fuertes rebajas en los precios de las medicinas antirretrovirales, que oscilaron entre el 15% y el 55%. En junio del 2006, los ministros de Salud de Centroamérica se reunieron para plantear la posibilidad de la compra conjunta de medicamentos en general para conseguir mejores precios. Costa Rica desde el inicio ha tratado de realizar siempre negociaciones conjuntas para la reducción de los precios de medicamentos, un mecanismo que debe ser aprovechado al máximo.

¹³ http://www.nacion.com/ln_ee/2006/marzo/03/pais13.html

3.2.7 Accidentes de trabajo:

La atención de accidentes de trabajo que puedan exponer a la infección con VIH está a cargo de la Caja Costarricense del Seguro Social y del Instituto Nacional de Seguros, que coordinan sus acciones.

El Ministerio de Salud no registra casos de transmisión de VIH por accidente laboral y es difícil obtenerla en el Instituto Nacional de Seguros, ya que no está consolidada y los datos se manejan en distintos departamentos. El INS sí ha manifestado preocupación por la situación de los internos de las Universidades, todavía sin cubrir por la Póliza de Riesgo de Trabajo¹⁴.

¹⁴ http://portal.oit.or.cr/index.php?option=com_staticxt&staticfile=costa%20rica.pdf

3.3 IMPACTO SOCIOECONÓMICO DEL VIH:

3.3.1 Costos económicos:

En el año 2001 el aporte económico del gobierno a la respuesta al VIH representaba el 0.05% del PIB, es decir, un 0.59% del gasto nacional en salud. Para el año 2003, último año del que se cuenta con cálculos oficiales, el aporte había subido a un 0.08% del PIB, es decir, un 1.29% del gasto de salud. De los \$13.8 millones invertidos en el 2003, \$8.3 se destinaron a prevención y \$5.4 millones a tratamiento, lo que representa una notable mejoría en la distribución entre ambos factores (de 1998 a 2002, la relación había sido de un 64% en tratamiento frente a 32% en prevención)¹⁵.

Al respecto, el Plan Estratégico Nacional 2006-2010¹⁶ señala:

“Se ha estimado que anualmente el país debería invertir la suma mínima de \$15 millones de dólares para .mantener los esfuerzos realizados desde el año 2003. Para el 2010 el país debe haber invertido la suma mínima aproximada de \$75.0 millones en la lucha contra el VIH/SIDA”.

Además del aporte del Gobierno Central y de la Seguridad Social, debemos considerar el aporte privado (empresas, seguros privados y hogares) y las fuentes externas.

¹⁵ http://data.unaids.org/pub/Report/2006/2006_country_progress_report_costa_rica_es.pdf

¹⁶ http://www.pasca.org/docs/pen_cr.pdf

SIDALAC¹⁷ ha estimado que del monto total de atención al VIH en el 2003, el Sector Público aportó el 46.1%, el Sector Privado un 52.7 y las fuentes externas un 1.2%. Aquí cabe destacar el proyecto del Fondo Global por US\$4.2 millones, inicialmente proyectado para ser manejado por entidades estatales, pero que tras problemas organizativos, pasó a ser administrado en su segunda fase por HIVOS, una organización no gubernamental holandesa.

3.3.2 Impacto en familias:

Para el 2002, se estimaba que el 23.8% del gasto nacional provocado por VIH era asumido por los hogares (23.8% para el 2002)¹⁸. Según un estudio del MEIC, para octubre del 2006 un examen de VIH costaba entre ₡7.000 y ₡16.910 (\$14 - \$34) en clínicas privadas. En caso de enfermedad o muerte por VIH, los ingresos familiares disminuyen radicalmente, a la vez que aumentan los gastos médicos y fúnebres.

Quienes trabajan en la economía informal se ven más afectada por no contar con seguro médicos. Igualmente afectadas son mujeres y niñas, normalmente las encargadas de la atención de quienes enferman, lo que limita sus posibilidades de trabajo formal.

Dadas las dimensiones de la pandemia, ha aumentado el número de niños en estado de orfandad. La evolución estimada en casos de orfandad por VIH sería de 0% en

¹⁷ <http://portal.oit.or.cr/dmdocuments/resumen%20subregional.pdf>

¹⁸ http://portal.oit.or.cr/index.php?option=com_staticxt&staticfile=costa%20rica.pdf

1990 a 3,1% en 1995, hasta llegar a un 12,2% en 2005¹⁹. La situación de orfandad obligaría a los niños al trabajo temprano, con la correspondiente pérdida de posibilidades de estudio.

Se concluye de lo anterior que el VIH no solo es favorecido por las condiciones de pobreza, sino que las refuerza.

3.3.3 Trabajadores de grupos especiales:

Como indicábamos, los trabajadores informales son uno de los grupos más vulnerables. Según los datos de OIT²⁰, el sector informal en Costa Rica representaba el 42% de la población económicamente activa para el año 2001. Su vulnerabilidad radica en su bajo nivel educativo, su ingreso es escaso bajo, su empleo inestable y queda excluida de servicios públicos básicos tales como salud y seguridad. Las posibilidades de prevención y atención quedan así limitadas. Además, las microempresas en que trabajan pueden verse fuertemente afectadas por la pérdida del trabajador.

La población móvil y migrante es particularmente vulnerable, ya que su desplazamiento favorece comportamientos de alto riesgo. Las tareas de recolección de café, algodón y corte de caña requieren largos períodos de separación del hogar, lo que permite la multiplicación de contactos sexuales esporádicos.

¹⁹ <http://siteresources.worldbank.org/INTHIVAIDS/Resources/375798-1103037153392/CAHIVAIDSRegionalOverviewSPA.pdf>

²⁰ <http://www.oit.or.cr/estad>

Quienes trabajan en el campo de la salud también son vulnerables, ya que su trabajo involucra contactos con líquidos corporales como la sangre humana, con heridas corporales y con instrumentos punzantes.

Finalmente, los policías también forman parte de la población vulnerable por tratarse normalmente de personas jóvenes y sexualmente activas en una profesión que estimula incurrir en riesgos, que genera alta tensión y a menudo largos períodos de alejamiento del hogar, a la vez que se entra en contacto con personas trabajadoras del sexo y con traficantes de drogas.

3.3.4 Empleo y desempleo:

En el 2004, un estudio de la Asociación Costarricense de Personas que viven con VIH/SIDA (ASOVIHSIDA)²¹ realizado entre 168 PVVS indicó que el 60.1%, no trabajaba en el momento de ser encuestados. El restante 39.3% que trabajaba se repartía entre un 24.4% que estaba en el sector formal y un 11.3% en el sector informal. Un 3% se encontraba pensionado.

ASOVIHSIDA, con financiamiento del Fondo Mundial, inició en el 2003 un proyecto de apoyo entre pares para desarrollar capacidades para la reinserción socio-económica en las personas con VIH²².

²¹ http://portal.oit.or.cr/index.php?option=com_staticxt&staticfile=costa%20rica.pdf

²² <http://siteresources.worldbank.org/INTHIVAIDS/Resources/375798-1103037153392/CAHIVAIDSCOSTARICAFINALSPA.pdf>

3.4 ACTITUDES DE LA POBLACIÓN:

3.4.1 Percepción de la población acerca del VIH:

IDESPO realizó una encuesta telefónica en noviembre de 2005 a 800 personas para examinar el conocimiento de VIH en la población²³.

En cuanto al conocimiento correcto sobre la enfermedad, IDESPO detectó un buen nivel de información, pues la población encuestada contestó correctamente las siguientes afirmaciones:

- El VIH es un virus que ataca las defensas del organismo (94.6%)
- Cuando una persona desarrolla el VIH padecerá de un conjunto de enfermedades que le pueden causar la muerte (91.8%)
- La única forma de conocer si una persona está infectada con el virus del VIH es con un examen de laboratorio (97.1%)
- Una persona que se ve saludable puede estar infectada con el virus del VIH (95.1%)
- Una vez que una persona se infecta con el virus del VIH será para toda la vida (92.3%)
- Existen medicamentos disponibles que ayudan a prolongar la vida de una persona con el virus del VIH (89.3%)

²³ <http://www.una.ac.cr/idespo/pdf/CPCVIHSIDA.pdf>

- VIH significa Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (84.6%)
- El VIH no tiene cura (81.6%)
- VIH significa Virus de Inmunodeficiencia Humana (56.1%)

En cuanto a conocimiento incorrecto, se destacan los siguientes:

- El VIH es una enfermedad de prostitutas (13.3%)
- El VIH es una enfermedad de homosexuales (16.0%)
- El VIH se puede curar si la persona infectada recibe medicamentos a tiempo (22.4%)
- Se puede reconocer a una persona infectada con el virus del VIH por su apariencia física (33.7)

Esta información errónea puede conducir a las personas a asumir situaciones de posible riesgo, considerando que pueden evitar la infección. También indican que en ciertos grupos de población todavía persisten estereotipos que conduzcan a formas de discriminación social.

Sobre la forma de transmisión, IDESPO confirmó los siguientes conocimientos correctos entre costarricenses:

- Una persona puede infectarse con el virus del VIH al tener relaciones sexuales sin protección (97.9%)
- El VIH se puede adquirir por medio de relaciones sexuales vaginales sin protección (97.4%)

- Cualquier persona puede infectarse con el virus del VIH (95.0%)
- Una mujer embarazada que tiene el virus del VIH puede transmitirlo a su hijo o hija durante el embarazo (90.9%)
- El virus del VIH se puede transmitir por medio del uso de drogas inyectables (88.9%)
- El VIH se puede adquirir por relaciones sexuales anales sin protección (85.0%)
- Una persona que se ve sana puede transmitir el virus del VIH (85.0%)
- El uso del condón es una forma eficaz de prevenir la infección con el virus del VIH (76.1%)
- El VIH se puede adquirir por practicar el sexo oral sin protección (68.1%)
- Una persona que tiene una infección de transmisión sexual tiene más posibilidades de infectarse con el virus del VIH (60.1%)
- Una mujer que tiene el virus del VIH puede transmitirlo a su hijo o hija por medio de la lactancia materna (40.9%)
- Una persona que ya tiene el virus del VIH podría volver a infectarse (18.6%)

Es justamente en materia de transmisión donde se agudizan los vacíos en la información. IDESPO destaca que poco más del 30% de la población cree que es falso o desconoce el uso del condón como medio de prevención del VIH. También un 30% niega o desconoce que el VIH se transmita por sexo oral sin protección. Casi un 30% considera falso o no sabe que las personas con una infección de transmisión sexual pueden infectarse con VIH. Un 60% desconoce que la madre puede transmitir la

enfermedad a su progeñie a través de la leche materna. Y un 80% considera falso o no conoce sobre la posibilidad de que alguien con VIH se re infecte.

En cuanto a otros conocimientos falsos sobre la transmisión, IDESPO detectó los siguientes porcentajes:

- El VIH se puede transmitir a través de un abrazo o de un apretón de manos con una persona infectada (5.4%)
- El virus del VIH puede estar en el aire (4.6%)
- El virus del VIH puede estar en el agua (5.0%)
- El virus del VIH se puede transmitir por medio de la tos y los estornudos de una persona infectada (12.5%)
- El virus del VIH puede transmitirse por la picadura de un mosquito (19.5%)
- El virus del VIH se puede transmitir por medio del sudor o de la saliva de una persona infectada (30.9%)

IDESPO señala que la población entrevistada mostró un aumento de actitudes positivas y una disminución de actitudes negativas. Así tenemos:

- Podría abrazar a una persona que tiene VIH (93.2%)
- Podría tener amistad con una persona con VIH (93.9%)
- La gente que se infectó con el virus del VIH es porque se lo merece (%.4%)
- El VIH es un castigo de Dios (8.6%)
- Las personas son irresponsables porque no se cuidan (13.4%)

- Todas las personas con VIH deberían estar encerradas en un lugar especial (17.3%)
- Es mejor no tener ninguna clase de contacto con una persona con VIH (20.8%)

Como se ve, la reducción de actitudes negativas todavía no es completa y hay trabajo pendiente por hacer en este sentido. Más aún resulta llamativo el interés de la población por identificar a las personas con VIH. Esta actitud es una amenaza potencial a sus derechos humanos, sobre todo los ámbitos laboral y académico. Veamos las cifras:

- Hay que saber quiénes son las personas en la comunidad que tienen VIH (59.7%)
- Un estudiante que tenga el virus del VIH debe informar a sus profesores(as) de su condición (72.7%)
- Un trabajador que tenga el virus del VIH debe informar a sus compañeros de oficina sobre su condición (76,7%)

Otras respuestas interesantes de los encuestados fueron las siguientes:

- La mejor forma de prevenir el VIH es no tener relaciones sexuales (48%)
- La mejor forma de prevenir el VIH es la fidelidad (92,4%)
- El VIH es una situación grave en el país y en el mundo (56.6%)

- No se da información sobre la situación actual o es escasa (35.0%)
- Recuerda alguna campaña de prevención del VIH (26.7%)

3.4.2 Percepción empresarial:

A pesar de que el VIH impacta negativamente sobre la producción, en Costa Rica se carece de conciencia empresarial sobre el tema, según evidencia el estudio del Foro Económico Mundial *Business and HIV/AIDS: Commitment and Action?*²⁴, que incorpora la percepción de 83 empresas costarricenses sobre el tema.

A la pregunta sobre el impacto actual del VIH sobre la compañía, un 4% respondió que era serio, un 11% reportó algún impacto y un elevado 80% negó cualquier impacto. Sobre el impacto futuro (próximos 5 años), solo un 2% consideró que sería serio, un 19% estimó algún impacto y un 81% consideró que no habría impacto.

Respecto al número de empleados de la empresa que serían VIH positivos, un 39% estimó que eran menos del uno por ciento del personal, mientras que un 60% reconoció no saber o no respondió a la pregunta. Solo un 12% afirmó que sus estimaciones se basaban en estudios. Más sorprendente aún, un 45% de los encuestados afirmó que el nivel de prevalencia de VIH en su empresa era menor que en el resto del país, mientras que un 35% consideró que era igual, un 19% no respondió y un 1% consideró que era superior al promedio nacional.

²⁴ <http://usinfo.state.gov/gi/img/assets/5096/weforum2005.pdf>

Sobre la existencia de una política de la empresa sobre VIH, un 86% de los encuestados respondió que no existía, un 4% afirmó que tenían una política informal, un 5% reportó tener alguna política por escrito y un 6% no respondió. Sobre otros aspectos consultados, la mayoría de las empresas indica que el VIH ha representado un impacto mínimo en gastos operativos.

3.4.3 Discriminación:

En diciembre de 2006, el Banco Mundial publicó un estudio en que se utilizó el Protocolo de Discriminación Arbitraria de ONUSIDA para valorar la situación en Costa Rica²⁵. Los resultados señalan que, a pesar de existir un amplio marco legal en contra de la discriminación, en la práctica aparecen formas de discriminación encubiertas bajo otras normas administrativas o legales. Existe consenso en la existencia de formas de discriminación; sin embargo, no es usual que se señalen casos específicos, debido a la dificultad de su comprobación y al temor a una mayor discriminación.

Como principales prácticas discriminatorias mencionadas por el estudio del Banco Mundial, tenemos:

- Denegación de tratamiento por razón del estado serológico respecto al VIH.

²⁵ <http://siteresources.worldbank.org/INTHIVAIDS/Resources/375798-1103037153392/CAHIVAIDSCOSTARICAFINALSPA.pdf>

- Restricciones impuestas en un contexto educativo por razón del estado serológico respecto al VIH (por ej., segregación).
- Práctica de pruebas obligatorias antes de la contratación o durante el desempeño del trabajo. Esto ocurre sobre todo en empresas multinacionales. Esto conduce a despido o cambio en las condiciones de empleo, usualmente justificadas como reestructuración o cambios laborales. También pueden ocurrir cambios en las condiciones de empleo.

3.5 LEGISLACIÓN CONCERNIENTE AL VIH:

3.5.1 Legislación vigente:

Como legislación específica sobre la materia, se cuenta con la Ley N°. 7771 Ley General sobre el VIH, que cubre una serie amplia de funciones:

“La presente ley tiene por objetivo la educación, la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, la vigilancia epidemiológica y la atención e investigación sobre el virus de la inmunodeficiencia humana o VIH y el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida o Sida; además, trata de los derechos y deberes de los portadores del VIH, los enfermos de Sida y los demás habitantes de la República” (Ley N°. 7771, art.1).

Asimismo, esta ley se enmarca dentro de un cuerpo amplio de legislación que la complementa directa o indirectamente, como aparece señalado en su mismo texto:

“Toda persona portadora del VIH-Sida tiene los derechos y las obligaciones consagrados en la Constitución Política, los instrumentos internacionales sobre derechos fundamentales ratificados por Costa Rica, los estipulados en la Ley General de Salud, esta ley y demás legislación relacionada con la materia.

La violación de cualquier derecho o garantía será denunciante ante las autoridades judiciales, para reclamar las responsabilidades penales, civiles y administrativas del caso” (Ley N°. 7771, art.5).

La referencia a la Ley General de Salud y a la demás legislación relacionada con la materia nos indica la necesidad de hacer inventario de otras leyes conexas con la Ley 7771, que detallamos en el cuadro siguiente:

Tabla 8

DISPOSICIONES JURÍDICAS CONEXAS CON LA LEY 7771

	Año	Instrumento jurídico
Norma Constitucional		
	1949	Constitución Política de Costa Rica
Normas Internacionales		
	1956	Convenio 111 OIT sobre la Discriminación en el Empleo
	1966	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
	1969	Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José)
	1985	Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer
	1988	Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en la materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
Leyes		
2	1943	Código de Trabajo
2160	1857	Ley Fundamental de Educación
4573	1970	Código Penal
5395	1973	Ley General de Salud
5476	1974	Código de Familia
6914	1983	Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social
7142	1990	Ley de Promoción de la Igualdad Social de la Mujer
7319	1992	Ley de Defensoría de los Habitantes
7586	1996	Ley Contra la Violencia Doméstica
7600	1966	Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad
7648	1996	Ley Orgánica del Patronato Nacional de la Infancia
7739	1998	Código de la Niñez y Adolescencia
7771	1998	Ley General sobre el VIH/SIDA
Decretos		
27894-S	1999	Reglamento a la Ley N°. 7771

3.5.2 Protección Contra la Discriminación:

La Ley General sobre el VIH/SIDA establece una clara norma para prohibir la discriminación contra las personas portadoras, así como de sus parientes y allegados, y fija las sanciones correspondientes.

“Prohíbese toda discriminación contraria a la dignidad humana y cualquier acto estigmatizador o segregador en perjuicio de los portadores del VIH-Sida, así como de sus parientes y allegados.

Asimismo, se prohíben las restricciones o medidas coercitivas de los derechos y las libertades de las personas infectadas por el VIH-Sida, excepto los casos previstos en esta ley relativos a comportamientos riesgosos o peligrosos de estas personas.

Salvo las excepciones contenidas en esta ley, a todo portador del VIH-Sida le asiste el derecho de que no se interfiera en el desarrollo de sus actividades civiles, familiares, laborales, profesionales, educativas, afectivas y sexuales, estas últimas de acuerdo con las respectivas recomendaciones de protección”
(Ley 7771, art. 4).

“Quien aplique, disponga o practique medidas discriminatorias por raza, nacionalidad, género, edad, opción política, religiosa o sexual, posición social, situación económica, estado civil o por algún padecimiento de salud o enfermedad, será sancionado con pena de veinte a sesenta días multa.

El juez podrá imponer, además, la pena de inhabilitación que corresponda, de quince a sesenta días” (Ley 7771, art.48).

La legislación también indica expresamente la prohibición de la discriminación laboral contra los trabajadores con VIH y establece las sanciones correspondientes:

“Queda prohibida toda discriminación laboral contra cualquier trabajador con VIH-Sida. En caso de desarrollar alguna enfermedad que le impida continuar con sus actividades habituales, recibirá el trato establecido en la legislación laboral vigente” (Ley 7771, art.10).

“Quien aplique, disponga o practique medidas discriminatorias por raza, nacionalidad, género, edad, opción política, religiosa o sexual, posición social, situación económica, estado civil o por algún padecimiento de salud o enfermedad, será sancionado con pena de veinte a sesenta días multa.

El juez podrá imponer, además, la pena de inhabilitación que corresponda, de quince a sesenta días” (Ley 7771, art.48).

Un problema importante para la aplicación de esta normativa se encuentra la ausencia de una tipificación de la figura “discriminación laboral”. Se sugiere la importancia de modificar el Código de Trabajo para prever el despido de trabajadores con VIH:

3.5.3 Pruebas Diagnósticas:

La legislación prohíbe la petición u obligación de hacerse pruebas diagnósticas de VIH como requisito laboral. Asimismo, sanciona al patrono que haga esta petición a sus empleados.

“Ningún patrono, público o privado, nacional o extranjero, podrá, por sí mismo ni mediante otra persona, solicitar dictámenes ni certificaciones médicas a los trabajadores sobre la portación del VIH para obtener un puesto laboral o conservarlo.

El empleado no estará obligado a informar a su patrono ni compañeros de trabajo acerca de su estado de infección por el VIH. Cuando sea necesario, podrá informarlo a su patrono, quien deberá guardar la debida confidencialidad y, en su caso, procurar el cambio en las condiciones de trabajo para el mejor desempeño de las funciones, según criterio médico” (Ley 7771, art.10)

“Se impondrá una multa de cinco a quince salarios base correspondientes al puesto de oficinista 1 del Poder Judicial al patrono, médico de empresa o encargado de un centro educativo, público o privado, que solicite u obligue a un empleado, una persona por contratar o un estudiante que quiera ingresar o permanecer en un centro educativo, a realizarse el examen diagnóstico de infección por el VIH, sin perjuicio de otras responsabilidades en que pueda incurrir” (Ley 7771, art.47)

Esta norma deroga tácitamente lo establecido por el Código de Trabajo, que indica el deber de la persona trabajadora de *“someterse a reconocimiento médico, sea al solicitar su ingreso al trabajo o durante éste, a solicitud del patrono, para comprobar que no padecen alguna incapacidad permanente o alguna enfermedad profesional, contagiosa o incurable; o a petición de un organismo oficial de Salubridad Pública o de Seguridad Social, con cualquier motivo”* (Código de Trabajo, art. 71 inciso f). Es conveniente que en una futura reforma del Código de Trabajo se explicitara el cambio correspondiente.

A pesar de lo establecido en la Ley General sobre el VIH/SIDA, la OIT reporta la de parte de CIOSL/LACCSO sobre la práctica de pruebas de VIH para la solicitud de empleo en empresas privadas y sobre discriminación de parte del empleador y del resto del personal hacia las personas con VIH²⁶. La prueba de VIH también es solicitada para obtener Seguro de Vida.

3.5.4 Confidencialidad de la Información Médica

La legislación garantiza la confidencialidad de la información médica en el caso de personas con VIH. Establece, asimismo, las sanciones correspondientes a quienes violen esa confidencialidad:

“Con las excepciones contenidas en la legislación, la confidencialidad es un derecho fundamental de los portadores del VIH-Sida. Nadie podrá, pública ni

²⁶ http://portal.oit.or.cr/index.php?option=com_staticxt&staticfile=costa%20rica.pdf

privadamente, referirse al padecimiento de esta enfermedad, sin el consentimiento previo del paciente.

El personal de salud que conozca la condición de un paciente infectado por el VIH-Sida, guardará la confidencialidad necesaria referente a los resultados de los diagnósticos, las consultas y la evolución de la enfermedad” (Ley 7771, art.8).

“Se impondrá prisión de seis meses a tres años al trabajador de la salud, público o privado, o al que tenga restricción por el secreto profesional que, a sabiendas de que un paciente está infectado por el VIH, sin su consentimiento, de mala fe y sin justa causa de conformidad con esta ley, facilite información, se refiera pública o privadamente a la infección o la comunique a otra persona” (Ley 7771, art.43)

3.5.5 Accidentes Laborales:

Todos los trabajadores asegurados tienen derecho a recibir los beneficios en caso de accidente que establece el Código de Trabajo conforme al grado de discapacidad adquirido. Este Código no incluye al VIH como riesgo profesional, pero si se clasifica como tal para trabajadores de la salud y de aseo sanitario, según en el Reglamento de la Comisión Calificadora de Invalidez. El personal de salud, según el Protocolo de

Atención y Referencia para Casos de Exposición Laboral, debe ser referido al INS para la correspondiente prueba y recibir una Profilaxis Posterior a la Exposición (PEP)²⁷.

3.5.6 Seguridad Social:

La legislación impone los mismos derechos y obligaciones en materia de Salud y Seguridad Social para todos los ciudadanos, incluyendo a las personas con VIH. La cobertura del Seguro Social es obligatoria para todo trabajador y comprende varios riesgos:

“Las coberturas del Seguro Social -y el ingreso al mismo- son obligatorias para todos los trabajadores manuales e intelectuales que perciban sueldo o salario” (Ley N^o. 17, art. 3).

“El seguro social obligatorio comprende los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y desempleo involuntario” (Ley N^o. 17, art. 2)

Por otra parte, la Ley General del VIH garantiza la atención integral en salud a los pacientes con VIH.

“Todo portador del VIH-Sida tiene derecho a asistencia médico-quirúrgica, psicológica y de consejería; además, a todo tratamiento que le garantice

²⁷ http://portal.oit.or.cr/index.php?option=com_staticxt&staticfile=costa%20rica.pdf

aminorar su padecimiento y aliviar, en la medida de lo posible, las complicaciones originadas por la enfermedad.

Para lo anterior, la Caja Costarricense de Seguro Social deberá importar, comprar, mantener en existencia y suministrar directamente a los pacientes los medicamentos antirretrovirales específicos para el tratamiento del VIH-Sida.

Los médicos tratantes deberán presentar, a la Caja Costarricense de Seguro Social, reportes sobre la aplicación de dichos medicamentos. El reglamento de esta ley determinará condiciones, periodicidad y demás requisitos de esos informes” (Ley 7771, art. 7).

Un problema especial se presenta en materia de seguro de vida, pues desde 1999, el Instituto Nacional de Seguros (INS), que posee el monopolio en este campo, no autoriza este tipo de pólizas a personas con VIH, argumentando su alta probabilidad de muerte. La Defensoría de los Habitantes ha insistido en que el INS debe cambiar su calificación del VIH, dado el aumento en la expectativa de vida de los pacientes.

Las consecuencias de esta negativa del INS a conceder seguro de vida son múltiples. Es usual que las instituciones bancarias soliciten póliza de vida para obtener préstamo de vivienda, que queda así impedido a las personas con VIH.

3.5.7 Continuidad en el Empleo:

En el artículo 10 de la Ley General sobre el VIH/SIDA arriba citado se prohíbe toda discriminación laboral contra la persona con VIH. Sin embargo, el Régimen de Libre Contratación permite despedir a los trabajadores sin explicaciones, previo pago de beneficios y prestaciones, lo que dificulta demostrar que el despido obedeció a causas de discriminación.

El artículo 10 además se precisa que, en caso de que desarrollar alguna enfermedad que dificulte las actividades usuales, se aplicará la legislación laboral vigente. Ésta deja en desprotección a las personas con VIH que tienen alguna complicación, debido a los artículos 79 y 80 que regulan la suspensión y terminación del contrato de trabajo por enfermedad:

“Igualmente es causa de suspensión del contrato, sin responsabilidad para el trabajador, la enfermedad comprobada que lo incapacite para el normal desempeño de sus labores durante un período no mayor de tres meses.

Salvo lo dicho en disposiciones especiales o que se tratara de un caso protegido por la Ley de Seguro Social, la única obligación del patrono es la de dar licencia al trabajador, hasta su total restablecimiento, siempre que éste se produzca dentro del lapso indicado, y de acuerdo con las reglas siguientes:

- a) *Después de un trabajo continuo no menor de tres meses, ni mayor de seis pagará medio salario durante un mes;*

- b) *Después de un trabajo continuo mayor de seis meses pero menor de nueve, le pagará medio salario durante dos meses, y*
- c) *Después de un trabajo continuo mayor de nueve meses, le pagará medio salario durante tres meses.*

Es entendido que a estos casos se aplicará lo dispuesto en el artículo 30 y que el patrono durante la suspensión del contrato podrá colocar interinamente a otro trabajador” (Código de Trabajo, art.79).

“Una vez transcurrido el período de tres meses a que se refiere el artículo anterior, el patrono podrá dar por terminado el contrato de trabajo cubriendo al trabajador el importe del pre-aviso, el auxilio de cesantía y demás indemnizaciones que pudieran corresponder a éste en virtud de disposiciones especiales” (Código de Trabajo, art.80).

3.5.8 Seguridad y Salud en el Trabajo:

El Código de Trabajo establece la creación de las Comisiones de Salud Ocupacional:

“En cada centro de trabajo, donde se ocupen diez o mas trabajadores, se establecerán las comisiones de salud ocupacional que, a juicio del Consejo de Salud Ocupacional, sean necesarias. Estas comisiones deberán estar integradas con igual número de representantes del patrono y de los trabajadores, y tendrán como finalidad específica investigar las causas de los riesgos del trabajo, determinar las medidas para prevenirlos y vigilar para que, en el centro de

trabajo, se cumplan las disposiciones de salud ocupacional” (Código de Trabajo, art. 288).

Se recomienda ampliar el ámbito de acción de las Comisiones de Salud Ocupacional para participen explícitamente en la prevención del VIH.

3.5.9 Jurisprudencia Constitucional:

La Sala Constitucional ha emitido varias sentencias relevantes para la temática del VIH²⁸:

- *“...la prestación de efectivo auxilio médico a los enfermos de SIDA **es un deber del Estado costarricense**, derivado de los conceptos de justicia y solidaridad que impregnan al régimen de seguridad social contenido en la Constitución Política y de la misión que ésta le encomienda a la Caja Costarricense de Seguro Social.” (Sentencia N° 5934 de las 18:39 horas del 23 de setiembre de 1997)*
- *“Se ordena a la recurrida iniciar inmediatamente el suministro al actor de la terapia de combinación de antirretrovirales apropiada a su condición clínica, según lo prescriba y supervise el médico o médicos responsables...” (Sent. N°5934 del 23 de set. de 1997).*
- *“...La Caja Costarricense de Seguro Social deberá brindar el mismo tratamiento que el que se ordenó para el recurrente a todas las personas que así se lo*

²⁸ <http://www.laccaso.org/>

requieran y que se encuentren en las mismas condiciones.” (Sent. N° 0504-I-97 del 24 de oct. de 1997).

- *“...existe un acto violatorio por parte de la autoridad recurrida en el hecho de negarle los medicamentos que nos ocupan al amparado en el momento que él los solicitó...” “Se condena a la Caja Costarricense del Seguro Social al pago de las costas, daños y perjuicios causados con los hechos que sirven de base a esta declaratoria...” (Sentencia No. 0769-98)*

3.5.10 Evaluación de la Legislación

Siguiendo las indicaciones del Instituto Interamericano de Derechos Humanos²⁹, presentamos una evaluación de la legislación sobre VIH, determinando factores positivos y negativos.

A) Aspectos positivos:

1. *Enfoque de derechos humanos.* El respeto a la dignidad humana y a los derechos humanos de las personas con VIH quedan claramente expresados.
2. *Orientación a la prevención.* Además de la atención a las personas con VIH, la legislación enfatiza la prevención.

²⁹ Estudio sobre la Legislación Costarricense en VIH/SIDA, págs. 17-20. Ver también <http://www.laccaso.org/>

B) Aspectos negativos:

1. *Ausencia de perspectiva de género.* El aumento de transmisión en la población femenina hace especialmente necesario atender a las asimetrías de género que conducen a su vulnerabilidad social y sexual.
2. *No establece la forma de financiamiento de los programas.* La asignación de fondos corresponde a disposiciones meramente administrativas, lo que las hace fácilmente modificables e incluso eliminables.
3. *Ausencia de garantías de estabilidad laboral.*
4. *Ausencia de garantías para las personas inmigrantes.* Las migraciones favorecen la expansión del VIH, pues conduce a un aumento de los encuentros sexuales casuales y temporales. Además, la población migrante tiene una situación económicamente precaria, una condición que favorece la difusión de la epidemia. Y la Zona Norte, importante como zona de circulación de esta población, carece de los servicios de salud necesarios para atender a las personas migrantes. Estas condiciones pueden agravarse con la reciente aprobación de la nueva Ley de Migración, denunciada por sus excesos.
5. *Problemas con la obligación de comunicación con los contactos sexuales.* Esta norma ha conducido a la disolución de relaciones y al aislamiento de personas con VIH.

6. *Falta incorporación en los programas educativos.* Es necesario desarrollar programas de educación sexual que incluyan el VIH.

7. *Ausencia de garantías en programas sociales de apoyo.* Se trata de programas concernientes al cuidado de hijos e hijas, vivienda, recreación, etc.

Por su parte, el Banco Mundial en un informe de diciembre del 2006³⁰ señala que la ley vigente impone sanciones a los trabajadores de salud que violen injustificadamente la confidencialidad de una persona con VIH, pero deja sin pena a otras personas que realicen la misma acción. Asimismo, señala la contradicción difícil de resolver entre pretender proteger la confidencialidad de las personas con VIH y la obligación de comunicar el diagnóstico a las personas con quienes se haya tenido contacto sexual para defender sus derechos.

³⁰ <http://siteresources.worldbank.org/INT/HIVAIDS/Resources/375798-1103037153392/CAHIVAIDSCOSTARICAFINALSPA.pdf>

3.6 ACTORES EN LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL VIH:

3.6.1 CONASIDA:

El Reglamento de la Ley General sobre el VIH/SIDA (Decreto N° 27894-S) establece la creación del CONASIDA (Consejo Nacional de Atención Integral al VIH-SIDA):

“Créase el Consejo Nacional de Atención Integral al VIH-SIDA, adscrito al Ministerio de Salud, como máxima instancia en el nivel nacional encargada de recomendar las políticas y los programas de acción de todo el sector público, relacionados con los asuntos concernientes al Virus de Inmunodeficiencia Humana y al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida” (Decreto N° 27894-S, art. 1).

Para cumplir con esta función, CONASIDA ha sido diseñado como un órgano interinstitucional, donde se encuentran representantes de los siguientes sectores:

“El Consejo Nacional de Atención Integral al VIH-SIDA estará integrado por las siguientes personas:

- a. El/la ministro(a) o el/la viceministro(a) de Salud, o su representante.*
- b. Un/a representante del Ministerio de Educación Pública.*
- c. Un/a representante del Ministerio de Justicia y Gracia.*
- d. Un/a representante de la Presidencia Ejecutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS).*

e. Un/a representante de la Rectoría de la Universidad de Costa Rica.

f. Dos representantes de las organizaciones no gubernamentales (ONG´s) que atienden asuntos relacionados con el VIH-SIDA. Uno(a) de ellos(as) deberá ser una persona portadora del VIH que represente a toda la población afectada.

Los representantes mencionados en los incisos 2, 3, 4 y 5 serán nombrados por el/la jerarca del Ministerio o institución respectiva” (Decreto N° 27894-S, art. 2).

Como puede comprobarse, no se incluye ningún representante de organizaciones patronales u obreras, lo que representa una debilidad para realizar un combate efectivo de la epidemia en el ámbito laboral.

El artículo 5 del Reglamento define el ámbito de acción de CONASIDA:

“El Consejo Nacional de Atención Integral al VIH-SIDA tendrá las siguientes funciones:

a) Recomendar al Ministro de Salud las políticas nacionales sobre el VIH-SIDA, y elaborar y actualizar los planes maestros de VIH-SIDA, así como los demás planes nacionales relacionados con este tema.

b) Coordinar con las diferentes instituciones, tanto públicas como privadas, los asuntos relacionados con el VIH-SIDA. Se fomentarán la cooperación y los acuerdos interinstitucionales.

c) Velar, ante las instancias públicas y privadas, por la plena observancia y el respeto de los derechos y las garantías de las personas portadoras del VIH o enfermas de SIDA, sus familiares y allegados.

d) Colaborar con el Ministerio de Salud en la fiscalización y evaluación de la ejecución y la eficacia de las medidas, disposiciones y acciones contempladas en las normas relacionadas con el VIH-SIDA, en el plan maestro de VIH-SIDA y en los planes nacionales de VIH-SIDA” (Decreto N° 27894-S, art.5).

Según la Memoria Institucional del Ministerio de Salud 2005³¹, los principales logros del CONASIDA en ese año fueron los siguientes:

- *“Elaboración de la propuesta para la conformación de la secretaría técnica.*
- *Realización de dos talleres de validación del plan estratégico nacional.*
- *Entrega de informe UNGASS.*
- *Realización de taller con el CONAES.*
- *Elaboración de propuesta de seguimiento de las recomendaciones del Proyecto manos a la obra` del Consejo de la persona joven”.*

En el 2006, CONASIDA, con financiamiento del Fondo Global contra el VIH/SIDA, inició una campaña preventiva³² basada en la abstención de relaciones sexuales, la fidelidad a la pareja y el correcto uso del condón como mejores formas de combatir el VIH.. Su costo es de unos ¢340 millones y tendría unos nueve meses de duración.

³¹ <http://www.ministeriodesalud.go.cr/memorias/msalud2002-2006.pdf>

³² http://www.nacion.com/In_ee/2006/marzo/15/ultima-ce18.html

3.6.2 Ministerio de Salud:

El Ministerio de Salud tiene la función rectora en el campo de la salud, según lo establece la ley:

“Es función esencial del Estado velar por la salud de la población. Corresponde al Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de Salubridad Pública, al cual se referirá abreviadamente la presente ley como "Ministerio", la definición de la política nacional de salud, la normación, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a salud, así como la ejecución de aquellas actividades que le competen conforme a la ley. Tendrá potestades para dictar reglamentos autónomos en estas materias” (Ley N°. 5395 Ley General de Salud, art.2).

El Ministerio de Salud ha definido claramente los principios que regulan su misión:

“Garantizar la protección y el mejoramiento del estado de salud de la población, mediante el ejercicio efectivo de la rectoría y el liderazgo institucional, con enfoque de promoción de la salud y participación social inteligente, bajo los principios de transparencia, equidad, solidaridad y universalidad”³³.

Esta tarea incluye la definición de la política nacional en materia de VIH, para lo cual el Ministerio debe concertar sus acciones con las demás instituciones vinculadas a este

³³ <http://www.ministeriodesalud.go.cr/quienes.htm>

campo. Además, la Ley 7771 Ley General sobre el VIH/SIDA asigna las siguientes funciones al Ministerio de Salud en esta materia:

- Llevar registro de los medicamentos contra el VIH (art. 12).
- Llevar el registro de vigilancia epidemiológica (art. 15).
- Establecer las normas de bioseguridad de los bancos de productos humanos (art.23) y garantizar la gratuidad de las donaciones (art. 18).
- Procurar que los establecimientos faciliten el acceso a preservativos como forma de prevención (art. 24).
- Llevar un registro de las organizaciones no gubernamentales dedicadas a la prevención del VIH (art.25).
- Difundir información adecuada y oportuna sobre el VIH (art. 31).

Según la Memoria Institucional 2005³⁴, además del trabajo realizado por el CONASIDA, el Despacho del Viceministro de Salud indica los siguientes logros:

- *Respecto al Fondo Global:* a) Aprobación de la segunda fase del “Proyecto de Fortalecimiento de la respuesta de Costa Rica al VIH/SIDA”, patrocinado por el Fondo Mundial para el Desarrollo, con HIVOS como principal receptor. b) Mantenimiento del Consejo Técnico de Asistencia Médico Social en la campaña publicitaria contra el VIH realizada a través de los medios de comunicación. c) Celebración del Día Mundial de Lucha contra el VIH.

³⁴ <http://www.ministeriodesalud.go.cr/memorias/msalud2002-2006.pdf>

- *Respecto al MCP:* a) Ampliación a otros sectores. b) Aprobación de la campaña publicitaria.
- *Respecto a estudio multicéntrico:* a) Coordinación de un taller de refrescamiento. B) Inicio del trabajo en Puntarenas.
- *Respecto a poblaciones móviles:* a) Selección de Visión Mundial para desarrollar el proyecto en Peñas Blancas. B) Coordinar este proyecto con la CCSS.
- *Respecto a SICA:* Participación en el proyecto del Banco Mundial en prevención de ITS-VIH.

3.6.3 Caja Costarricense del Seguro Social:

Los servicios de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) cubren a los nacionales y a los pacientes extranjeros que residiendo en Costa Rica tengan seguro de salud. La CCSS realiza las pruebas diagnósticas de VIH se realizan en todas las clínicas y hospitales. La atención integral para las personas con VIH (diagnóstico, tratamiento y seguimiento) es prestada por cuatro hospitales nacionales y un hospital regional administrado por el CCSS.

Los niveles primarios y secundarios de atención de salud están insuficientemente cubiertos, debido a la falta de recursos financieros y humanos para hacerlo. Sin embargo, se ha destacado el Programa de Atención Integral de la Adolescencia de la CCSS, que ha dado especial énfasis a la prevención en la población adolescente, uno de los grupos vulnerables.

3.6.4 Ministerio de Trabajo y Seguridad Social:

El Ministerio de Trabajo no está incluido por ley en CONASIDA, pero durante 2005 y 2006 se ha incorporado al trabajo del Consejo y participó en la elaboración del Plan Estratégico Nacional 2006-2010. En 2005 firmó un convenio con la Caja Costarricense del Seguro Social y la Defensoría de los Habitantes para coordinar esfuerzos.

El Consejo de Salud Ocupacional realizó un esfuerzo en el 2004 por capacitar a todos los inspectores de trabajo. Con el proyecto IMPSIDA, realizó charlas y talleres a las

comisiones de salud ocupacional y continúa informando sobre los principios fundamentales de la Ley 7771. Y a finales del 2006, el Consejo de Salud Ocupaciones estuvo impulsando el “Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo” en departamentos de salud ocupacional y con médicos de empresa.

3.6.5 Ministerio de Justicia y Gracia:

El Ministerio de Justicia y Gracia tiene el compromiso de dar atención primaria a los privados de libertad, uno de los grupos vulnerabilizados. En su Memoria Institucional 2005-2006³⁵, indica las siguientes acciones realizadas en el período:

- Realización de 64 talleres con privados de libertad en ocho prisiones y tres talleres para funcionarios en materia de prevención.
- Con la “Campaña de Prevención contra el Sida” se realizó un concurso entre reclusos para la confección de un afiche y se distribuyeron 13.000 unidades de despleables con contenido informativo sobre prevención.
- Compra de 21.500 preservativos para distribuir en la población penitenciaria, además de compra de equipo de cómputo y audiovisual para talleres educativos.

³⁵ http://www.mj.go.cr/Archivos%20PDF/Memoria_2005-2006.pdf

Por otra parte, el Reporte de Progreso 2006 de UNGASS³⁶ menciona la labor de la Comisión Nacional Penitenciaria de VIH/SIDA (COPESI), con labores de prevención para privados de libertad y trabajo de sensibilización y uso de normas de atención para funcionarios de centros penales.

3.6.6 Ministerio de Educación Pública:

El Ministerio de Educación Pública está encargado de abordar la educación sexual integral en sus programas de estudio, donde debe incluir la temática de prevención del VIH. Con este fin, en octubre del 2001 se crea el Departamento de Educación Integral de la Sexualidad (DEIS) como parte de la División Curricular. Esta tarea es de particular importancia dado el “rostro joven” de la enfermedad.

Hay signos de que la labor realizada es a todas luces insuficiente. En mayo del 2005, un estudio patrocinado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas y realizado por la Universidad de Costa Rica³⁷ entre jóvenes de todo el país indicó que el 60% afirmaba no conocer nada en materia de sexualidad y su deseo de aprender sobre cualquier tema.

En junio del 2006, un estudio amplio realizado entre adolescentes del Gran Área Metropolitana, por la Clínica de Adolescentes del Hospital Nacional de Niños (HNN)³⁸

³⁶ http://data.unaids.org/pub/Report/2006/2006_country_progress_report_costa_rica_es.pdf

³⁷ http://www.nacion.com/In_ee/2005/mayo/15/pais2.html

³⁸ http://www.nacion.com/In_ee/2006/junio/04/aldea1.html

indicó que solo el 15% de los estudiantes de séptimo a undécimo año identifican correctamente las medidas para prevenir enfermedades de transmisión sexual. En el caso del condón, el 68% sabe que protege contra el VIH, pero solo el 38% sabe que debe utilizarlo para evitar contagiarse mediante sexo oral.

Gran parte de los debates en torno a la educación sexual se han centrado más bien en el tema de las guías sexuales y la oposición que ha presentado a las mismas la Iglesia Católica, que insiste en oponerse a la promoción del uso del condón y en la necesidad de un enfoque de salud integral. Este obstáculo puede y debe ser superado, como lo muestra el programa conjunto en la Zona Norte que se inició en setiembre del 2005, con participación conjunta del Ministerio de Cultura, el Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER) y la Pastoral Juvenil de la Iglesia Católica³⁹.

Por otra parte, las organizaciones no gubernamentales dedicadas a combatir el VIH han denunciado el enfoque biomédico y no integral de la educación sexual en el país. Se pide la inclusión de la perspectiva de género y de derechos humanos.

³⁹ http://www.nacion.com/In_ee/2005/septiembre/07/pais4.html

3.6.7 Defensoría de los Habitantes:

Siguiendo el modelo sueco del *Ombudsman*, en 1992 se creó la Defensoría de los Habitantes, un órgano contralor de la Asamblea Legislativa para vigilar que se cumplan las leyes y normas existentes, y que los funcionarios realicen debidamente sus deberes.

Como indica la ley:

“La Defensoría de los Habitantes de la República es el órgano encargado de proteger los derechos y los intereses de los habitantes.

Este órgano velará porque el funcionamiento del sector público se ajuste a la moral, la justicia, la Constitución Política, las leyes, los convenios, los tratados, los pactos suscritos por el Gobierno y los principios generales del Derecho. Además, deberá promocionar y divulgar los derechos de los habitantes” (Ley N°.7319 del Defensor de los Habitantes de la República, art. 1).

Por tanto, la Defensoría debe velar por el cumplimiento adecuado de la legislación en materia de VIH, así como la responsabilidad y eficiencia de los funcionarios públicos que trabajen en el campo, para lo cual debe canalizar las denuncias correspondientes y tomar además la iniciativa para que las instituciones realicen acciones correctivas cuando sea necesario. En este sentido, en su Informe de Labores 2005-2006⁴⁰, la Defensoría de los Habitantes indica que en dicho período ha realizado las siguientes acciones en atención a la problemática de VIH:

⁴⁰ <http://www.dhr.go.cr/index2.html>

- Formar una Comisión VIH en conjunto con la Caja Costarricense del Seguro Social para elaborar propuestas de acciones concretas ante el Estado, en particular ante el Ministerio de Salud.
- Formar una Subcomisión con el Ministerio de Trabajo y la OIT con el propósito de presentar una propuesta de modificación de la Ley General del VIH y su Reglamento en materia laboral.
- Producción y edición de materiales educativos sobre la temática del VIH: Ley General del VIH/SIDA, documentos sobre VIH y Derechos Humanos, etc.
- Elaboración de módulos de capacitación en VIH
- Charlas a sectores específicos en la Región Brunca donde se aborda la Ley General del VIH/SIDA, entre otros.
- Un proyecto en la Zona Norte de educación sexual y salud reproductiva con énfasis en la prevención del VIH orientado hacia población joven, migrante y en condiciones de exclusión. Además, ha participado en la creación de una Comisión Institucional sobre VIH en la zona.

3.6.8 Red de Organizaciones No Gubernamentales:

El campo de acción de las organizaciones no gubernamentales cubre una amplia gama de actividades: lucha por los derechos de las personas con VIH, apoyo emocional y colaboración económica, planes de prevención, capacitación y atención a población con alto riesgo, entre otras.

La mayoría de estas organizaciones no gubernamentales están incorporadas a la Red de ONGs que trabajan en el tema de VIH. Según el Reporte de Progreso 2006 de UNGASS⁴¹, las ONG's que forman parte de la Red son las siguientes:

- Asociación Rotaria 3-H
- Centro de Investigación y Promoción para América Central de Derechos Humanos (CIPAC/DDHH)
- Hogar de la Esperanza
- Fundación VIDA
- Asociación Costarricense de Personas que viven con VIH/SIDA (ASOVIHSIDA)
- Fundación de Lucha Contra el SIDA (FUNDESIDA)
- Defensa Niños Internacional (DNI)
- Grupo Vida y Esperanza de Cartago
- Asociación de Pacientes con VIH (APVIH)
- Asociación de mujeres en Red Impulsando la Calidad y Salud (AMERICAS)
- Desarrollo Niños Internacional (DNI)
- Movimiento Costarricense de Lucha Contra el SIDA

⁴¹ http://data.unaids.org/pub/Report/2006/2006_country_progress_report_costa_rica_es.pdf

- Coalición Costarricense de Organizaciones Juveniles para la Prevención del Uso Indebido y Abuso de Drogas y VIH/SIDA

La Red posee una página en Internet (<http://www.redes-vih.org>) para informar y atender consultas sobre VIH. Con el apoyo de ONUSIDA, la Red preparó un Plan Estratégico para el período 2004-2007⁴², que se fijó por propósito general: *"Promover condiciones para un manejo integral del VIH/SIDA que favorezca principalmente a las poblaciones de personas que viven con SIDA, hombres que tienen sexo con hombres (HSH), niños, niñas, adolescentes y mujeres en Costa Rica.*

El Banco Mundial⁴³ ha llamado la atención sobre experiencias exitosas en la prevención y atención de grupos vulnerabilizados, en las que se han destacado proyectos e intervenciones realizados por parte de organizaciones no gubernamentales.

⁴² <http://www.cor.ops-oms.org/TextoCompleto/documentos/VIH%20SIDA.pdf>

⁴³ <http://siteresources.worldbank.org/INTHIVAIDS/Resources/375798-1103037153392/CAHIVAIDSCOSTARICAFINALSPA.pdf>

3.6.9 Organismos Internacionales y Sector Privado:

El mismo Reporte 2006 de UNGASS señala los siguientes organismos internacionales y empresas privadas que han actuado como fuente de financiamiento para la atención y prevención del VIH:

- ONUSIDA
- Fondo Global
- UNICEF
- OIT
- PNUD
- OPS
- Price Waterhouse Coopers
- Family Health Internacional e Instituto Nacional de Salud Pública de México
- Rotary Internacional
- ICW (Internacional Community of Women living with HIV/AIDS)

En el ámbito laboral, es importante destacar el trabajo de la OIT. En setiembre del 2005, la OIT realizó 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*⁴⁴. Por parte de Costa Rica asistió el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, por la parte sindical participó la Confederación

⁴⁴ http://portal.oit.or.cr/index.php?option=com_staticxt&staticfile=sst/sida/informe%20final%20seminario.pdf

Costarricense de Trabajadores (CCTD) y por la parte patronal se invitó a la Unión Costarricense de Cámaras y Asociaciones de la Empresa Privada (UCCAEP), que confirmó su asistencia pero no llegó.

OIT también ha elaborado abundante documentación para la comprensión del impacto del VIH en la economía y el mundo del trabajo. En particular, OIT se ha encargado de elaborar perfiles de cada país de Centroamérica que sirvieran de diagnóstico para la acción. En el caso de Costa Rica, Marianne Arends y Noortje Denkers elaboraron una *Sistematización sobre el Impacto y el Abordaje del VIH/SIDA en el Ámbito Laboral en Costa Rica 2005*⁴⁵.

3.6.10 Organizaciones Empresariales y de Trabajadores:

Además de los esfuerzos de OIT, hay indicios de que se intenta generar una respuesta al VIH desde el mundo del trabajo. En octubre de 2006, CONASIDA organizó el *Encuentro hacia una reflexión sobre el aporte del sector empresarial y los sindicatos en la atención integral del VIH/SIDA*. El propósito era reunir a representantes de las principales cámaras y asociaciones comerciales y empresariales del país, así como representantes sindicales del sector institucional público., con el fin de sensibilizarlos y fortalecer las capacidades nacionales para responder a la epidemia del VIH, el Consejo Nacional de Atención Integral del VIH/SIDA (CONASIDA).

⁴⁵ http://portal.oit.or.cr/index.php?option=com_staticxt&staticfile=costa%20rica.pdf

Aunque no existe ninguna instancia tripartita a nivel nacional que permita coordinar las acciones de gobierno, sector empresarial y sindicatos, en algún sector especial la coordinación sí ha sido posible. En diciembre de 2006 se logró constituir el Comité Directivo Tripartito sobre Migración de Trabajadores/as en Salud, cuyo fin es generar conocimiento sobre las migraciones de trabajadores y trabajadoras de la salud en Costa Rica y sentar las bases de una estrategia para abordar este problema.

Según el informe de Labores 2004-2005, el Presidente de Unión Costarricense de Cámaras y Asociaciones de la Empresa Privada (UCCAEP) asistió en agosto del 2004 a una reunión del Programa OIT-UCCAEP-CATECO sobre implicaciones del VIH en el mundo laboral⁴⁶. En junio del 2005, la UCCAEP aparece como co-firmante de la DECLARACIÓN TRIPARTITA PARA EL FOMENTO DEL EMPLEO Y EL TRABAJO DECENTE EN CENTROAMÉRICA Y REPUBLICA DOMINICANA⁴⁷, que incluye el compromiso de tomar iniciativas para combatir el VIH en los lugares de trabajo, con especial atención a las mujeres y otras categorías de trabajadores vulnerables. Y, como se señaló anteriormente, la organización confirmó su asistencia al Seminario Tripartito organizado por la OIT en setiembre del 2005, pero no asistió. La UCCAEP no ha definido políticas específicas sobre VIH y el tema no se ha incluido en las encuestas trimestrales hechas entre sus afiliados.

La Cámara de Industrias de Costa Rica ha tomado interés en la temática del VIH. La Cámara ofrece a sus afiliados asesoría técnica en consultas sobre adaptación de

⁴⁶ <http://www.uccaep.or.cr/downloads/Informe-Labores-2004-2005.pdf>

⁴⁷ http://www.oit.or.cr/ipec/encuentros/documentos/declaracion_tripartita_final_a_firma.pdf

minorías en puestos de trabajo, sobre todo discapacidad y VIH⁴⁸. Según indica un estudio de OIT del 2005⁴⁹, La Cámara ha coordinado acciones con la Iniciativa Mesoamericana para la Prevención del SIDA (IMPSIDA), como también lo han hecho la Cámara Textil Costarricense (CATECO), la Cámara Costarricense de la Industria Alimentaria (CACIA). Esto ha permitido capacitar a Comisiones de Salud Ocupacional de 18 empresas textiles y alimentarias. Además, se ha capacitado personal de salud de 11 empresas privadas y de 11 instituciones públicas. Y con el programa IMPSIDA se han elaborado materiales educativos dirigidos a población trabajadora

El informe de OIT también señala que algunas empresas transnacionales contemplan políticas sobre VIH. Aquí es importante recordar la débil participación del sector empresarial en responsabilidad social corporativa ha sido evidenciado por la encuesta de la consultora Price Waterhouse Coopers en 2003⁵⁰, que señaló que solo 40 empresas costarricenses de un total de 212 consultadas afirmaron tener políticas y prácticas enfocadas a ello. Más aún, la mayoría de las firmas encuestadas declaró aportar menos de US\$10.000 anuales a responsabilidad social corporativa, distribuidas en un amplio rango de direcciones. En este sentido, no hay conciencia empresarial de que la respuesta al VIH tenga carácter prioritario.

⁴⁸ <http://www.cicr.com/>

⁴⁹ http://portal.oit.or.cr/index.php?option=com_staticxt&staticfile=costa%20rica.pdf

⁵⁰ <http://www.pwc-interamerica.com/RSC/Informe%20resultados%20RSC-CR.pdf>

OIT informa de varias acciones sindicales para integrarse a la respuesta al VIH⁵¹. Primero, un intento en diciembre del 2004 de integrar la participación de trabajadores en CONSIDA, que lamentablemente no llevó a resultados concretos.

La Asociación Nacional de Empleados Públicos se integró a la Red de ONG's que trabajan en VIH/SIDA. También aparece como uno de los actores que elaboraron el Plan Estratégico Nacional 2006-2010. Este sindicato reporta haber participado en foros nacionales e internacionales sobre VIH, mediante campañas promovidas por organismos sindicales a nivel mundial.

En 2003, la organización sindical CIOSL/ORIT y LACCASO iniciaron un proyecto a gran escala para afrontar los efectos del VIH sobre el empleo en América Latina y el Caribe, denominado *Proyecto contra la Discriminación y la Exclusión Laboral por el VIH/SIDA en América Central, Haití y la República Dominicana*⁵². El propósito era elevar el bajo nivel de participación de los sindicatos en la respuesta al VIH. Como primer paso, se recopiló información sobre el impacto del VIH en el mundo laboral a través de la Confederación de Trabajadores Rerum Novarum (CTRN)⁵³, afiliada a CIOSL/ORIT. También participaron así como ONG's, personas con el VIH y en situación de vulnerabilidad

⁵¹ http://portal.oit.or.cr/index.php?option=com_staticxt&staticfile=costa%20rica.pdf

⁵² http://data.unaids.org/pub/Report/2007/JC1276-GlobalReach_es.pdf

⁵³

<http://www.laccaso.org/documentos%20word/informe%20regional%20sobre%20discriminacion%20y%20exclusion%20laboral.doc>

La Rerum Novarum, además, en su Informe de Labores 2006⁵⁴ indica que envió un representante al “Foro Laboral sobre el SIDA” realizado en Toronto en agosto del 2006. Y en una presentación del 2006 sobre la Campaña Contra la Discriminación en el Trabajo⁵⁵, la Rerum Novarum informa que se pudo formar a decenas de cuadros sindicales en el tema, los que a su vez serán trasmisores de la experiencia, mejorar la coordinación entre Sindicatos y ONG´s que trabajan en la cuestión de VIH y, finalmente, firmar un acuerdo de cooperación entre CIOSL/ORIT y LACCASO para el trabajo conjunto sobre este tema en los países de la región

OIT⁵⁶ además indica que tuvo acercamientos con la Rerum Novarum, la Central del Movimiento de Trabajadores Costarricenses (CMTC) y la Confederación Costarricense de Trabajadores Democráticos (CCTD), pero que no ha habido seguimiento apropiado. La CCTD desarrolló en el 2005 un programa de capacitación sobre VIH en conjunto con el Sindicato de empleados del Banco Nacional de Costa Rica (SEBANA).

Finalmente, algunos sindicatos mantienen relaciones con organizaciones como el Hogar de la Esperanza.

⁵⁴ <http://www.rerumnovarum.or.cr/documentos/2006/Congreso/INFORME15CONG8Y9SET06NI.pdf>

⁵⁵ <http://sustainlabour.org/documents/nairobi/Presentations/Villalta-CTRN.pdf>

⁵⁶ http://portal.oit.or.cr/index.php?option=com_staticxt&staticfile=costa%20rica.pdf

3.7 MECANISMOS PARA ATENDER QUEJAS POR VIOLACIÓN DE DERECHOS:

3.7.1 Instituciones y Organizaciones:

En el caso de violación de los derechos humanos de las personas con VIH, hay un conjunto de instituciones a los que se puede acudir:

- **Sala Constitucional.** Entre sus propósitos está el garantizar los derechos, libertades y deberes fundamentales consagrados en la Constitución (salud, educación, libertad de expresión, trabajo, entre otros) o en los instrumentos internacionales de derechos humanos vigentes en Costa Rica. Especial utilidad la poseen los recursos de amparo cuando el ciudadano siente violentado sus derechos, como en la acción que condujo a que setiembre de 1997 la Sala Constitucional dictara jurisprudencia sobre la obligación de la Caja Costarricense de Seguro Social en proporcionar medicamentos antirretrovirales a las personas con VIH (Sentencia N° 5934).
- **Defensoría de los Habitantes.** Su propósito es proteger los derechos e intereses de los habitantes frente a las violaciones provenientes de acciones u omisiones del sector público, velar porque el funcionamiento de sector público se ajuste a la moral, justicia, la Constitución Política, las leyes, los convenios, los tratados, los pactos suscritos por el Gobierno y los principios generales del derecho, así como divulgar y promocionar los derechos de los habitantes.

- **CONASIDA.** Como señalamos anteriormente, entre sus objetivos se encuentra “c) *Velar, ante las instancias públicas y privadas, por la plena observancia y el respeto de los derechos y las garantías de las personas portadoras del VIH o enfermas de SIDA, sus familiares y allegados*” (Decreto N° 27894-S, art.5).
- **Red de ONG´s que trabajan en el tema de VIH.**
- **Ministerio de Trabajo.** La ley establece que su misión incluye la protección efectiva al trabajo humano y a los derechos de los trabajadores.
- **Instituto Nacional de la Mujer (INAMU).** Entre sus objetivos está el de proteger los derechos de las mujeres consagrados tanto en declaraciones, convenciones y tratados internacionales como en el ordenamiento jurídico costarricense, así como propiciar la participación social, política, cultural y económica de las mujeres y el pleno goce de sus derechos humanos.
- **Patronato de la Infancia (Ministerio de la Niñez y Adolescencia).** Entre sus propósitos está la Inclusión del principio del interés superior de la persona menor de edad en todos los asuntos gubernamentales y no gubernamentales y de la sociedad civil que los involucren, así como la garantía y restitución de derechos de la niñez y la adolescencia.

Por el momento, no es posible determinar el número de denuncias y quejas formuladas, ya que instituciones como el Ministerio de Trabajo carecen de un registro por tipo de

casos. La Defensoría de los Habitantes posee una oficina específicamente dedicada a la atención de casos presentados por personas con VIH, así que posee un mejor registro. Para el año 2006, la Defensoría reporta la tramitación de los siguientes expedientes:

- Expedientes N° 20760-23-06 y 19989-23-5, sobre una denuncia por posible discriminación alegada por un paciente que afirmaba haber sido erróneamente diagnosticado con VIH.
- Expediente N° 22297-23-06, sobre un paciente con VIH que alega se le niega el tratamiento de su lipoatrofia, efecto secundario de uno de los medicamentos para el VIH.
- Expedientes N° 20937-23-6 y 20826-23-5, presentados por varias personas y por una ONG sobre el agotamiento y ausencia de suministro de los medicamentos Didadosina e Indinavir en sendos Hospitales de la CCSS.

Por su parte, la Asociación Nacional de Empleados Públicos (ANEP) reporta dos casos de denuncias recibidas por el sindicato sobre discriminación o violación de derechos laborales.

En conclusión, además de la ausencia de registros adecuados de las quejas, nos encontramos con una baja tasa de denuncias, muy probablemente producto del miedo a la identificación como persona con VIH. Como indica LACCASO:

“La negación ante la visibilización provoca que el PVVS oculte su diagnóstico por temor al rechazo laboral, familiar, social, conyugal; y la negación ante la no-aceptación de ser portador del VIH, por lo que conlleva a un deterioro de su salud al no adquirir cuidados especiales de acuerdo a su condición como son: los ARV y la prevención de secundaria, además, sucumbe al aislamiento social y al rechazo de su propia sexualidad con un fuerte sentimiento de culpabilidad.”⁵⁷

De allí la necesidad de crear un sistema de denuncias que atienda a las necesidades específicas de las personas con VIH, es decir, dotadas de personal capacitado en el tema, normas especiales que garanticen la debida confidencialidad y un seguimiento efectivo. En este sentido, las organizaciones no gubernamentales pretenden establecer una red nacional de atención a denuncias. CONASIDA y la Defensoría de los Habitantes también tienen proyectado desarrollar una estrategia de trabajo a fin de recibir y dar seguimiento a las denuncias por derechos laborales, así que se ha propuesto unir esfuerzos con las ONG´s.

Estos esfuerzos apuntan en el mismo sentido que el Plan Estratégico Nacional 2006-2010⁵⁸, que establece como área estratégica la promoción de los derechos humanos en relación con el VIH, con enfoque de edad, género y diversidad sexual. Para ello, fija como metas para el 2010 que el 100% de las instituciones públicas y privadas cuenten con mecanismos que garanticen el cumplimiento de los derechos humanos mediante la

⁵⁷ http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/ev_en.php?ID=6163_201&ID2=DO_TOPIC

⁵⁸ http://www.pasca.org/docs/pen_cr.pdf

conformación de un órgano regulador y que planifiquen acciones para promover derechos humanos de las personas con VIH.

3.8 PLANES NACIONALES SOBRE VIH:

3.8.1 Propuestas previas:

Respecto a la respuesta al VIH, la Administración Pacheco estableció en su Política Nacional de Salud 2002-2006⁵⁹ la siguiente propuesta específica:

Atención integral del VIH-SIDA e ITS con énfasis en la prevención y en la promoción de una sexualidad segura y responsable en los diferentes grupos de población con equidad, calidad, respeto a las diferencias y enfoque de derechos.

A partir de esta política se fijaron cinco estrategias:

- *“Promoción de los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales sanas en la población, con énfasis en niños (as) y adolescentes particularmente en los grupos vulnerables; con participación social y basado en evidencia.*
- *Detección y provisión de servicios integrales de cuidados en salud a niños y adolescentes en explotación sexual, comercial o en riesgo de adquirir VIH-SIDA e ITS.*
- *Provisión de servicios integrales en salud a las personas con VIH-SIDA e ITS o en riesgo de adquirirlas, con énfasis en niños (as) y adolescentes en explotación sexual y comercial, en todos los niveles de atención.*

⁵⁹ <http://www.ministeriodesalud.go.cr/politicadesalud/politica%20nacional%20de%20salud%2020022006.pdf>

- *Desarrollo de acciones para la promoción de una mejor calidad de vida de las personas con VIH/SIDA con participación de la comunidad.*
- *Fortalecimiento del CONASIDA”.*

El Gobierno de Costa Rica preparó un Plan Estratégico sobre el VIH/SIDA para el período 2001-2004, que hacía hincapié en lo siguiente:

- *“Información, educación y comunicación para la prevención del VIH;*
- *Calidad y alcance de los servicios de asesoramiento y de prueba;*
- *Calidad y alcance de los servicios de apoyo y atención para las personas que viven con*
- *VIH/SIDA, incluida la supervisión del cumplimiento de los protocolos de tratamiento;*
- *Reducción de los costos de tratamiento;*
- *Vigilancia para controlar el VIH/SIDA; y*
- *Alianzas entre distintos sectores y sociedades públicas y privadas”.*⁶⁰

Finalmente, este plan se diseñó considerando una serie de ejes transversales: el trabajo con grupos vulnerabilizados, los enfoques de género, derechos y deberes de las personas, la atención integral de la salud y los principios de la seguridad social y la participación ciudadana.

⁶⁰ <http://portal.oit.or.cr/dmdocuments/costa%20rica.pdf>

3.8.2 Plan Estratégico Nacional 2006-2010:

El Ministerio de Salud presentó en noviembre de 2006 el Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Asistencia del VIH/SIDA (PEN) 2006-2010. Se procuró que surgiera de una amplia concertación social, de modo que en su elaboración participaron representantes de instituciones gubernamentales, no gubernamentales, de la sociedad civil y asociaciones de personas con VIH, además de contar con la asesoría de agencias de cooperación internacional como ONUSIDA. Como representantes del mundo del trabajo estuvieron el Ministerio de Trabajo y la Asociación Nacional de Empleados Públicos (ANEP), pero no se contó con la participación de empleadores y del sector privado.

Este nuevo Plan se propone las siguientes visiones y misiones:

***“Visión.** En Costa Rica, para el 2010, se habrá disminuido la morbi-mortalidad por VIH/SIDA, por medio de una gestión sostenible que promueva la prevención y una atención integral, intersectorial, interdisciplinaria, respetuosa de los derechos humanos y las diversidades sexuales.*

***Misión.** En Costa Rica se estimula y apoya la implementación de una política integrada que se refleja en el desarrollo de programas y proyectos sostenibles, equitativos y eficientes para el abordaje integral del VIH/SIDA, basada en el enfoque de derechos, con énfasis en los grupos vulnerabilizados y con prácticas y situaciones de riesgo”.*

En consonancia, se fijan siete objetivos:

“Objetivos del Plan Estratégico Nacional

- 1. Desarrollar un proceso sostenido de gestión de las acciones que realizan las diferentes instancias nacionales e internacionales en el campo del VIH/SIDA en Costa Rica para la reducción de la epidemia.*
- 2. Promover condiciones, comportamientos, actitudes, prácticas saludables y corresponsables, orientadas a la salud integral, al ejercicio y el disfrute de la sexualidad, en el marco de los derechos humanos, con un enfoque de equidad, con énfasis en ciclo de vida, género y diversidad sexual.*
- 3. Promover factores protectores, prácticas seguras y saludables que contribuyan a reducir los factores de riesgo y vulnerabilidad que inciden en los comportamientos, actitudes y prácticas que se relacionan con el VIH/SIDA.*
- 4. Fortalecer el Sistema de Vigilancia Epidemiológica que permita la toma de decisiones y la implementación de acciones estratégicas de atención integral del VIH/SIDA.*
- 5. Garantizar la calidad de la detección, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas que viven con VIH/SIDA.*
- 6. Promover la defensa, garantía y vigilancia del cumplimiento de los Derechos Humanos relacionados con el VIH/SIDA.*
- 7. Fortalecer el sistema nacional de educación formal en torno al abordaje del VIH/SIDA”.*

Estos objetivos se operacionalizan en una serie de metas, entre las que destacamos las siguientes:

- Incluir el VIH-SIDA como tema prioritario en el Plan Nacional de Desarrollo.
- Lograr para el 2010 que el 100% de las empresas que tienen planes de salud ocupacional incluyan el tema de VIH.
- Lograr que el 100% de las instituciones de salud públicas y privadas implementen los protocolos para el abordaje epidemiológico del VIH.
- Garantizar la prueba del VIH, al 100% de las personas que la soliciten.
- Lograr que el 100% de las instituciones públicas y privadas planifiquen acciones que promuevan los derechos humanos, en especial de las personas con VIH.
- Lograr que en el año 2010 el 100% de los docentes estén capacitados y sensibilizados en el tema del VIH y cuenten con herramientas didácticas adecuadas.

La publicación del Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010⁶¹ un mes después indica que falta mucho por hacer, pues en el documento solo hace referencia a la problemática del VIH en una nota al pie de página al mencionar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, lo que indica que su proceso de elaboración ignoró el trabajo que se venía realizando al mismo tiempo para presentar el Plan Estratégico Nacional.

⁶¹ <http://www.mideplan.go.cr/cedop/2007/PND-2006-2010.pdf>

CAPITULO IV

MARCO METODOLÓGICO

4.1 PARADIGMA DE INVESTIGACIÓN:

Hernández, Fernández y Baptista (2008) definen la investigación como:

“un conjunto de procesos sistemáticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno” (p. 22).

El presente trabajo de investigación se enmarca dentro del denominado enfoque cualitativo. En este enfoque, se recolectan datos partiendo del mundo social tal y como se experimenta en las vivencias de los participantes, es decir, en su desarrollo natural y, por tanto, sin utilizar medición numérica. Sus pretensiones son interpretar el sentido dado por los participantes a la realidad vivida.

Grinnell y Cresswell, citados por Hernández et al. (2008) describen las investigaciones cualitativas del siguiente modo:

- *“Que se conducen básicamente en ambientes naturales, donde los participantes se comportan como lo hacen en su vida cotidiana.*
- *Donde las variables no se definen con el propósito de manipularse ni de controlarse experimentalmente.*

- *En las cuales las preguntas de investigación no siempre se han conceptualizado ni definido por completo.*
- *En los que la recolección de los datos está fuertemente influida por las experiencias y las prioridades de los participantes en la investigación, más que por la aplicación de un instrumento de medición estandarizado, estructurado y predeterminado.*
- *Donde los significados se extraen de los datos y no necesitan reducirse a números ni deben analizarse estadísticamente (aunque el conteo puede utilizarse en el análisis”*
(Hernández et al., 2008: 10)

Dada su naturaleza, este paradigma permite mejores aproximaciones a la experiencia subjetiva de las participantes que serán objeto de esta investigación. Esta misma razón explica la preferencia por este enfoque en abundantes estudios sobre la violencia intrafamiliar que querían captar lo que no era percibido a través de encuestar y estadísticas. Las ventajas de emplear este enfoque para el presente estudio pueden ser resumidas con las palabras de Hernández et al. (2008):

“Por su parte, la investigación cualitativa proporciona profundidad a los datos, dispersión, riqueza interpretativa, contextualización del ambiente o en torno, detalles y experiencias únicas. También proporciona un punto de vista ‘fresco, natural y holístico de los fenómenos, así como flexibilidad’. (Pág. 21).

4.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Para efectos de este proyecto de investigación, el diseño elegido es el no experimental, ya que según los planteamientos del mismo no se manipulan variables de forma deliberada.

El término de diseño se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea (Hernández et al., 2008, Pág.158). Según estos autores, es importante el establecimiento del diseño de investigación para que de una forma práctica y concreta se logre responder a las preguntas planteadas, utilizando procedimientos y actividades que permitan cubrir los objetivos fijados para determinado estudio.

Además, como lo explican Hernández et al.:

“Lo que se hace en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural para después analizarlos (...) no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente (...) las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede influir sobre ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos” (Págs. 205-206).

Kerlinger y Lee, citados por Hernández et al. (2008), consideran que en la investigación no experimental *“no es posible manipular las variables o asignar aleatoriamente a los participantes o los tratamientos”* (Pág. 205).

4.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El proyecto planteado se define como tipo de investigación transeccional o transversal de diseño descriptivo, con base en los conceptos teóricos que a continuación se exponen:

Según el criterio de Hernández et al. (2008) en ocasiones las investigaciones se centran en:

- ◇ Evaluar cuál es el nivel o modalidad de una o diversas variables en un momento dado.
- ◇ Evaluar una situación, comunidad, evento, fenómeno o contexto en un punto del tiempo.
- ◇ Y/o determinar o ubicar cuál es la relación entre un conjunto de variables en un momento dado (cfr. Pág. 208)

Los autores exponen que la investigación transeccional o transversal recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único; y su propósito radica en describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

Por lo tanto, dicho modelo se ajusta a las características de la presente investigación, debido a que se desea conocer cuáles son las condiciones sociolaborales de una muestra no probabilística de personas VIH positivas que son miembros activos de la Asociación de Personas Viviendo con VIH/SIDA de Costa Rica.

A nivel de tipo de investigación transeccional, Hernández et al. (2008) explican que “los diseños transeccionales descriptivos tienen como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población” (Pág. 210) y su procedimiento consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas u otros, para proporcionar su descripción.

Para los autores Hernández et al. (2008). se definen las investigaciones descriptivas de acuerdo con la causalidad del alcance del estudio a realizar, ya sea que su propósito describa fenómenos, situaciones, contextos y eventos para detallar cómo son y se manifiestan. Según los autores, se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos o cualquier fenómeno que se someta a un análisis (cfr. Págs. 102-104). Es decir, se evalúan o recolectan datos sobre diversos conceptos (variables), aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno por investigar. Con lo cual únicamente se pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o variables a las que se refieren (objetivo), pero no indicar cómo se relacionan las variables medidas.

De acuerdo con las anteriores definiciones, la investigación o el desarrollo del presente proyecto cumple con las características de los diseños mencionados.

4.4 MUESTRA DE LA POBLACIÓN:

Esta investigación se realizó con una muestra de cinco personas pertenecientes a la Asociación de Personas Viviendo con el VIH/SIDA, quienes fueron entrevistadas en los meses de junio y julio de 2010.

Se describen las características de la muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 1

CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

CASO	SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	EDUCACIÓN	EMPLEO ACTUAL
Caso 1	Hombre	27	Soltero	Secundaria incomplete	Chofer
Caso 2	Mujer	45	Viuda	Secundaria incomplete	Trabaja en casas por días
Caso 3	Hombre	25	Soltero	Primaria incomplete	Dependiente de tienda
Caso 4	Hombre	37	Relación de convivencia	Universidad completa	Empleado público
Caso 5	Hombre	29	Soltero	Universidad incomplete	Desempleado con actividades informales

4.5 CATEGORÍAS GENERALES:

Las categorías más generales se definieron según la Resolución 200 de OIT:

“a) «VIH» designa el virus de la inmunodeficiencia humana, que deteriora el sistema inmunitario humano. La infección se puede prevenir mediante la adopción de medidas adecuadas;

b) «SIDA» designa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, que resulta de los estadios avanzados de la infección por el VIH y que se caracteriza por la aparición de infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH o ambas cosas;

c) «personas que viven con el VIH» designa a las personas infectadas por el VIH; (...)

i) «lugar de trabajo» designa todo lugar donde los trabajadores ejercen su actividad, y

j) «trabajador» designa a toda persona que realiza cualquier forma o modalidad de trabajo”. (Pág. 3)

4.6 TÉCNICA EMPLEADA:

Se recurrió a la técnica de entrevista estructurada. En este tipo de entrevistas, según Hernández et al. 8200), “*el entrevistador realiza su labor con base en una guía de preguntas específicas y se sujeta exclusivamente a esta (el instrumento prescribe qué ítems se preguntarán y en qué orden)*” (Pág. 597). La muestra se contacto a través de personas referidas por aquellos que están en contacto con la población. La misma se hizo con personas que van a la Clínica de VIH de la CCSS o de la Asociación de Personas que viven con VIH,

ASOVIHSIDA. Las mismas estaban dispuestas a participar y a que se les respetara su confidencialidad.

Se reproduce el instrumento empleado en el Anexo 1. Se divide en seis secciones:

I. Antecedentes sociodemográficos

II. Empleo actual

III.- Autoempleo

IV.- Desempleo

V. Historia laboral

VI. Recomendaciones

Algunas preguntas sobre situación socioeconómica se modelaron siguiendo de cerca la Encuesta de Hogares Multipropósitos de Costa Rica 2009.

Se puede apreciar que se incluyeron algunas preguntas específicas para personas en situación de autoempleo o desempleo para considerar las varias situaciones posibles respecto al mundo laboral.

Para evaluar el área de interés específica de la presente investigación, se tomaron las categorías del *Protocolo para la identificación de discriminación contra las personas que viven con el VIH* de ONUSIDA relativas al sector empleo. Estas categorías son las siguientes:

“1. Pruebas obligatorias antes de la contratación.

2. Pruebas obligatorias durante el desempeño del trabajo.

3. Preguntas relacionadas con el estado serológico respecto al VIH/SIDA y/o el “modo de vida” en los formularios o durante la entrevista de reclutamiento.
4. Falta de confidencialidad sobre el estado serológico respecto al VIH/SIDA.
5. Despido, o cambio(s) en las condiciones de empleo, por razón del estado serológico respecto al VIH/SIDA.
6. Restricciones por razón del estado serológico respecto al VIH/SIDA (por ej., ascensos, ubicación del trabajo, formación y/o prestaciones laborales).
7. Denegación de empleo por razón del estado serológico respecto al VIH/SIDA”.

CAPITULO V

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este capítulo procederemos a revisar los resultados de las entrevistas realizadas siguiendo el instrumento previamente diseñado para ello. Se hace mención de la Resolución 200 de OIT recientemente aprobada cuando sea pertinente, para comprobar el estado de situación a la luz de la directriz internacional más reciente sobre el mundo del trabajo.

5.1 Perfil de los participantes:

La población entrevistada corresponde a cuatro hombres y una mujer, con edades comprendidas entre 25 y 45 años, es decir, población potencialmente activa en el campo laboral. El nivel educación fue variable, pues se presenta un caso con escuela incompleta, dos con secundaria incompleta, uno con universidad incompleta y otro con universidad completa.

El estado civil de tres participantes es el de soltero, hay un caso de viudez y uno de una persona con relación estable de cinco años.

En cuanto a la condición del hogar, hay una persona que vive con su hijo menor de 17 años, dos personas solas, una persona que vive en habitación prestada dentro de una casa familiar y una persona en relación estable de convivencia.

Respecto a la cobertura por seguridad social, tres persona reciben seguro en su trabajo, otra está autoasegurada y la última posee seguro brindado por el Estado. Por tanto, todos se encuentran cubiertos en el momento de realizar el estudio, aunque haya expresión de temor en alguno sobre permanecer bajo cobertura.

Respecto a la situación laboral, la muestra exhibe variedad. Hay un caso corresponde a un empleado público desde hace varios años, otro es chofer con dos años y tres meses de laborar, otro es dependiente en una tienda desde hace seis meses, una persona recurre al empleo informal en oficios domésticos por días y, finalmente, una persona que se define como desempleada, aunque provisionalmente obtiene recursos de actividad informal independiente.

La referencia a la informalidad es particularmente importante, ya que frecuentemente se visualiza el mundo del trabajo desde la perspectiva de la formalidad, omitiendo la consideración de situaciones que afectan a gran parte de la población y, en otros contextos, incluso a la mayoría de los habitantes de una región. La Recomendación 200 de OIT, en sus considerandos, indica:

“Tomando nota de que el VIH y el sida tienen un grave impacto en la sociedad y las economías, en el mundo del trabajo tanto en el sector formal como en el

informal, en los trabajadores, sus familias y las personas a su cargo, en las organizaciones de empleadores y de trabajadores y en las empresas públicas y privadas, y socavan el logro del trabajo decente y el desarrollo sostenible” (Pág. 1)

Por tanto, OIT visualiza aquí la consideración tanto del sector formal como informal de la economía en materia de acciones concernientes al VIH/SIDA, lo que podrá atenderse en este estudio a través de la incorporación de los casos citados.

De las características de la muestra anteriormente indicadas se concluye que ofrece variedad de condiciones laborales y educativas. Por otra parte, la tendencia a encontrarse solos es significativa, ya que falta un grupo familiar de soporte que sería un factor importante en el caso de una posible incapacidad para laborar por deterioro físico causado por la enfermedad.

5.2 Discriminación en el empleo:

Como se ha indicado anteriormente, para las categorías de análisis utilizadas en el presente estudio se ha utilizado el *Protocolo para la identificación de discriminación contra las personas que viven con el VIH* de ONUSIDA relativas al sector empleo.

Se procederá, por tanto, a un análisis siguiendo cada una de las categorías de análisis establecidas:

1. Pruebas obligatorias antes de la contratación.

Ante la pregunta sobre la toma de pruebas de sangre antes de la contratación de trabajo, las respuestas fueron las siguientes:

Caso 1: “No, al menos a mí no me hicieron pero creo que no lo hacen; tampoco tienen médico de empresa”.

Caso 3: “No hacen examen ni los piden”.

Caso 4: “No hacen examen ni los piden. Sin embargo, sé que en otras instituciones de gobierno sí las piden como parte de los exámenes generales que le solicitan a la hora de entrar a la institución”.

Se omite el caso 2 por ser una persona con empleo informal y el caso 5 por la situación de desempleo.

Aparece aquí un primer indicio indirecto de discriminación realizada previa a la contratación, aportada por el testimonio del caso 4, quien en su condición de empleado público ha tenido acceso a la información de otras instituciones del sector estatal. Llama la atención la mención de pruebas en algunas entidades públicas, ya que deberían estar regidas por las políticas de no discriminación aprobadas por el Estado costarricense. Esta situación está por pendiente de posterior investigación.

2. Pruebas obligatorias durante el desempeño del trabajo.

Entrevistados sobre la obligación de realizarse pruebas durante su permanencia en la empresa, los participantes respondieron:

Caso 1: “No, nunca me lo han pedido”.

Caso 3: “No en ningún lado solo cuando entré a mi tercer internamiento, ahí si me lo pidieron y salí positivo; si no me hubieran pedido el examen no me hubiera dado cuenta y tal vez hubiera enfermado pues a los meses, ya mis cd4 habían bajado mucho y ya necesitaba estar con tratamiento; si no lo hubiera sabido, hubiera caído enfermo y, tal vez estando en consumo y en la calle, lo más seguro es que me hubiera muerto”.

Caso 4: “Una vez me lo pidieron en otro trabajo pero le dije al médico que no quería hacerlo (pues ya conocía mi resultado y eso me pondría en una situación complicada) le dije que si era necesario y que yo tenía entendido que no era obligatoria según la ley”.

Destacamos en el caso 4 la referencia directa a la legislación vigente para negar la petición del examen. Tenemos aquí una evidencia de que puede recurrirse a la legislación para la defensa de los propios derechos, pero hay que conocer la existencia

de la misma. En el caso 4, su condición de empleado público le capacita para conocer y recurrir más a la normativa legal que defiende sus derechos. Es el único entrevistado que muestra conocimiento de los recursos legales e institucionales a su disposición.

Caso 5: “Sí, solicité trabajo en un restaurante de comidas rápidas en el año 2007 y ahí me pidieron hacerme la prueba para poder trabajar ahí”.

En el caso 5, la prueba ocurrió antes de la infección con el virus. Los resultados fueron entregados por el médico de la empresa. El entrevistado especifica: “El médico de empresa y solo me lo dio; no me dijo nada más que por ahora estaba salvado”. Aunque la persona no sufrió represalias laborales por la aplicación de la prueba dado que el examen fue previo a su infección, se destaca el carácter discriminatorio de la práctica de identificación de personas con VIH/SIDA en el contexto laboral.

Se omite el caso 2 por ser una persona con empleo informal.

Se constata, por tanto, de dos nuevas referencias sobre examen de VIH/SIDA en el contexto de trabajo con el caso 4 y 5. Sumado a la evidencia indirecta aportada por el caso 4 sobre pruebas previas en algunas instituciones públicas, deben alertar sobre la existencia de este tipo de prácticas con intenciones discriminatorias en el mundo laboral.

La Resolución 200 de OIT declara:

“no se debería exigir a ningún trabajador que se someta a una prueba de detección del VIH ni que revele su estado serológico respecto del VIH” (pág. 4)

Las prácticas laborales mencionadas en el indicado 1 y 2 significan violaciones a estos lineamientos.

3. Preguntas relacionadas con el estado serológico respecto al VIH/SIDA y/o el “modo de vida” en los formularios o durante la entrevista de reclutamiento.

La pregunta correspondiente se realizó de forma más general, solicitando información sobre si en algún momento la empresa donde labora actualmente realizó preguntas sobre su situación de VIH/SIDA o su “modo de vida”. Las respuestas fueron las siguientes:

Caso 1: “No, en ningún momento”.

Caso 2: “Solo una vez tuve un problema pues en la casa que vivíamos antes en el barrio se dieron cuenta por el fallecimiento de mi marido. Yo le había contado a una amiga, o la que yo creía que era mi amiga, éramos amigas de la iglesia pues yo soy cristiana y ella terminó contándosela a otras ya un pastor luego en el barrio se dieron cuenta y ya no nos pudimos quedar ahí. Se volvió intolerable incluso hubo gente que buscaron como

nos fuéramos del barrio y mi hija me buscó otro lugar ella sufrió mucho pero fue muy valiente, mi hijo se que le ha afectado pero el habla poco”.

El caso 2 corresponde a una persona que trabaja en empleo doméstico por días, de modo que las personas de su entorno inmediato son sus potenciales empleadoras. Aunque no nos encontramos con una situación de entrevista en un contexto formal de trabajo, sí se trata de intercambio de comunicaciones con incidencia directa sobre el mundo laboral de esta persona entrevistada, que era su entorno inmediato. La reacción social condujo al cambio de domicilio, de modo que simultáneamente se produjo la pérdida de sus empleadores habituales.

Caso 3: “No nunca me lo han preguntado. Sin embargo a veces se me hace difícil pedir permiso para poder ir a la clínica a recoger los medicamentos y hacerse los exámenes. En el trabajo no les gusta que uno pida mucho permiso y uno no les puede decir que va a la Caja mucho pues van a pensar que estoy enfermo y que no puedo trabajar”.

Se destaca en el caso 3 que las preguntas que se pueden formular no corresponden necesariamente a interrogantes sobre la condición seropositiva, sino que pueden ser cuestionamientos colaterales, tales como preguntas sobre ausencias para recibir atención médica, sobre uso de medicamentos, etc. Es decir, se puede preguntar por indicios que hacen a la persona sospechosa en cuanto a su condición de portadora de VIH/SIDA, lo que también es discriminatoria a pesar de la ausencia de menciones directas al virus.

Caso 4: “No, nunca me lo han preguntado”.

Se omite el caso 5 por la situación de desempleo.

Se destaca aquí que el problema de los permisos de trabajo para retiro de medicamentos y visitas médicas puede ser frecuente. El comentario del caso 3 al respecto es respaldado por las respuestas del caso 1, quien en otro momento de la entrevista indica:

“Yo por dicha como soy chofer ando mucho en la calle y eso hace que me escape para poder ir a traer las pastillas o hacerme los exámenes y a consulta pues como hay que ir todos los meses y a cita con el médico cada seis, se me haría muy jodido tener que estar pidiendo permiso a cada rato pues sospecharían algo en el trabajo”.

Se trata, por tanto, de un tema recurrente, que requiere de estrategias personales para ser enfrentado. Esto obviamente implicaciones en la rutina de trabajo. Más peligroso podría ser que la persona modifique la calidad de su atención médica para ajustarse a los requerimientos usuales de la rutina de trabajo.

Se concluye que no hay evidencia respecto a preguntas directas sobre la condición de VIH/SIDA, pero que hay problemas para mantener la situación en confidencialidad, sobre todo en materia de solicitar permisos para atender asuntos de salud.

La Recomendación 200 de OIT declara lo siguiente:

“los trabajadores, sus familias y las personas a su cargo deberían tener acceso a servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH y el sida, y poder beneficiarse de los mismos, y el lugar de trabajo debería desempeñar una función facilitando el acceso a esos servicios” (pág. 4).

Contrastado con los resultados obtenidos, concluimos que el lugar de trabajo más bien actúa como obstáculo para el acceso a los servicios, obligando al desarrollo de estrategias individuales para superar estas restricciones.

4. Falta de confidencialidad sobre el estado serológico respecto al VIH/SIDA.

Los participantes declaran no haber escuchado sobre casos de alguna persona con VIH/SIDA que haya trabajado en su empresa o institución. Solo hay un reporte cercano, correspondiente al caso 4, que por razón de su situación de empleado público tiene conocimiento de un caso institucional, aunque no en su propio sector. Reporta lo siguiente:

Caso 4: “No, no lo he sabido. Sin embargo, sí supe de un enfermero que trabaja para la Caja que cuando se dieron cuenta de su estado intentaron sacarlo del

trabajo sin embargo el puso un recurso de amparo y logró mantenerse. Pero eso le costó mucha discriminación”.

El conocimiento de precedentes como éste puede explicar el recurso al secreto como medio de enfrentar la ausencia de confidencialidad detectada por los participantes. Basta un precedente para que se asuma de forma vicaria la expectativa sobre perjuicios potenciales por violaciones a la confidencialidad y por tanto para el desarrollo de estrategias personales de tipo preventivo.

Resulta relevante para el análisis de la confidencialidad la pregunta concerniente a si existe en la compañía un sistema en el lugar de trabajo para reportar violaciones a su política de confidencialidad. Al respecto, esta fue la respuesta de los participantes:

Caso 1: “Si hubiera una discriminación creo que no sabría a quien decírselo, pues creo que no hay”.

Caso 3: “No ahí no hay campaña de nada, ni tampoco me he visto obligado a tener que contárselo a nadie en el trabajo”.

Caso 4: “No existen ni tampoco se hacen campañas para tratar de combatir la discriminación, ni tampoco hay campañas de prevención”.

Caso 5: “En las que trabajé antes no me pareció que lo hubiera”.

Se omite el caso 2 por ser una persona con empleo informal.

Se concluye no hay evidencias detectados de falta de confidencialidad, aunque sí hay fallas en la política institucional debido a la ausencia de instancias para denunciar la violación de la misma. Sin embargo, también resulta evidente que los entrevistados mantienen su condición con sigilo total en sus lugares de trabajo con el fin de evitar conflictos potenciales, como los que ya han vivido en sus comunidades, como se destacará a continuación.

La Resolución 200 de OIT indica

“los trabajadores, sus familias y las personas a su cargo deberían gozar de una protección de su vida privada, incluida la confidencialidad en relación con el VIH y el sida, en particular por lo que se refiere a su propio estado serológico respecto del VIH” (pág. 4)

Las prácticas detectadas anteriormente indican que tal confidencialidad no ha sido garantizada por el contexto laboral correspondiente.

5. Despido, o cambio(s) en las condiciones de empleo, por razón del estado serológico respecto al VIH/SIDA.

Hay evidencias importantes en este sentido aportadas por el caso 2. Reproducimos sus respuestas a continuación:

26.- Por su condición de VIH/SIDA ¿ha vivido alguna forma de discriminación en alguno de sus trabajos anteriores?

“Pues debido a que en la iglesia algunos se dieron cuenta; tuve que dejar de trabajar en una casa de una señora de la Iglesia pues a ella le llegaron con el chisme y ya cambio conmigo y se volvió muy amarga y ya no le gustaba que hiciera nada menos cocinar, entonces mejor me fui en esa misma semana. Por eso también nos cambiamos, pues ya la gente del barrio lo discriminaba a uno”.

27.- ¿Qué forma de discriminación sufrió en ese trabajo?

“La señora no quería que le cocinara o que le lavara la ropa ya no quería que hiciera nada”.

28.- ¿Quiénes estuvieron involucrados en esos sucesos?

“Los patrones de una de las casas donde trabaja y que también asistía a la misma iglesia”.

29.- Ante estos hechos discriminatorios, ¿recurrió a alguna instancia para denunciarla?

“No hice nada. Todavía no asistía a la asociación y casi no sabía y no conocía muy bien”.

En la declaración aportada por el caso 2 se puede comprobar que existen tácticas patronales distintas al despido directo, consistentes en cambiar las condiciones laborales de forma tal que la persona perciba el rechazo. En esta descripción notamos el cambio de actitud de la empleadora, que conduce a un ambiente laboral asfixiante, combinado con la disminución paulatina de tareas por realizar, de modo que esta persona, contratada por días, se encontraba progresivamente desempleada.

Ante la pregunta de si ha vivido alguna forma de discriminación en alguno de sus trabajos anteriores por su condición de VIH/SIDA, el caso 3 responde:

“No, hasta ahora no, pero estoy seguro que si se dan cuenta me echan del trabajo, pues creo que si me discriminarían”.

Se concluye que hay indicios de que la pérdida de empleo es una posibilidad real y que los entrevistados recurren al mantenimiento de su situación en secreto para evitar dicha posibilidad.

La Resolución 200 de OIT es clara en el sentido de advertir que

“10. El estado serológico, real o supuesto, respecto del VIH no debería ser un motivo de discriminación que impida la contratación, la permanencia en el

empleo o el logro de la igualdad de oportunidades, de conformidad con las disposiciones del Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958”
(pág. 5)

Se concluye que las prácticas enunciadas constituyen violaciones a normativa internacional de antigua data.

6. Restricciones por razón del estado serológico respecto al VIH/SIDA (por ej., ascensos, ubicación del trabajo, formación y/o prestaciones laborales).

Ante la pregunta acerca de si los entrevistados han experimentado en su empresa limitaciones por razón del VIH/SIDA en cuanto a ascensos, ubicación del trabajo, formación o prestaciones laborales, se recibieron las siguientes declaraciones:

Caso 1: “No creo, porque ellos no saben”.

Caso 3: “No lo he experimentado, ellos no lo saben y no espero que lo sepan”.

Caso 4: “No pues ellos lo desconocen y no he sabido que eso le afecte a otra persona en el trabajo”.

Se omite el caso 2 por ser una persona con empleo informal y el caso 5 por la situación de desempleo.

Se concluye la ausencia de indicadores sobre restricciones laborales debidas a la condición de VIH/SIDA. Nuevamente se destaca que la actuación de los entrevistados mantiene el secreto de tal condición para evitar efectos adversos.

7. Denegación de empleo por razón del estado serológico respecto al VIH/SIDA

En el caso 2, correspondiente a una persona autoempleada en labores de servicio doméstico, se han señalado anteriormente las dificultades producidas por la discriminación, que conllevaron incluso a la mudanza de domicilio.

El caso 5, en situación de desempleo, reporta situaciones de discriminación, las que pueden incidir en la dificultad para recibir ofertas de trabajo en su entorno inmediato. A continuación se reproducen sus declaraciones:

26.- Por su condición de VIH/SIDA ¿ha vivido alguna forma de discriminación en alguno de sus trabajos anteriores?

“No, pues desde que sé el diagnóstico no he trabajado. Sin embargo en el lugar donde vivo sí saben y sí me han discriminado, me han dejado de hablar y de relacionarse conmigo”.

27.- ¿Qué forma de discriminación sufrió en ese trabajo?

28.- *¿Quiénes estuvieron involucrados en esos sucesos?*

“En el caso del barrio la gente de la iglesia a la que asisto y así se dieron cuenta en el barrio, yo sigo adelante, aunque eso ha hecho que se me haga difícil conseguir trabajo”.

29.- *Ante estos hechos discriminatorios, ¿recurrió a alguna instancia para denunciarla?*

“No, no recurrí pues de alguna manera también me están ayudando y tampoco sabía a donde”.

En este testimonio personal del caso 5 se percibe cómo la difusión de la información sobre la condición de VIH/SIDA cierra las puertas a posibilidades laborales en el entorno inmediato. Las dificultades del entrevistado, quien se declara desempleado y realiza actividades informales transitorias, comprueban además que la situación puede prolongarse por un espacio considerable de tiempo, quien ya posee tres años en esta situación.

Se concluye que existen indicios de discriminación que pueden limitar el acceso al empleo, incluso en forma severa, que solo puede ser superada por medio del cambio de residencia o por el mantenimiento en secreto de la propia condición.

5.3 Política empresarial:

5.3.1. Acceso a la seguridad social

Respecto al acceso a seguridad social, los entrevistados manifiestan lo siguiente:

Caso 1: “Sí en este momento me pagan el seguro en el trabajo, aunque cuando supe el diagnóstico no estaba asegurado pues no estaba trabajando en ese momento y me dieron seguro por el estado así estuve seis meses y luego trabajé por tres meses en una tienda luego pase dos meses sin trabajar y después conseguí un trabajo como chofer y es en eso en que estoy en el momento. Sin embargo pues yo trato de que me vaya bien en el trabajo pues me preocupa quedarme sin seguro y la cosa en la calle está muy dura”.

Caso 2: “Pago el seguro de mi propia cuenta; he tenido seguro del estado, pero desde que estoy trabajando me lo pago yo”.

Caso 3: “Sí, me paga el seguro”.

Caso 4: “Sí, como asegurado directo”.

El caso 5, correspondiente a una persona en condición de desempleo, puede apreciarse la relevancia del seguro social.

Caso 5: “Si tengo seguro por el estado, sin embargo me preocupa pues el seguro vence cada seis meses y no consigo trabajo se me ha dificultado conseguir trabajo y ya tengo un año de estar buscando, a veces me parece que las empresas hacen algún tipo de lista negra en algún lado y por eso se dan cuenta, y es que yo quedé muy mal con los trabajos. Sin el seguro pierdo el tratamiento y sin el tratamiento no duraría mucho. Yo tengo mente positiva y le hecho ganas en este momento no estoy indetectable y mi cd4 no es muy alto como debe ser, pero desde que cambié mi actitud y estoy menos estresado ha empezado a subir y me siento mejor. Hago ejercicio cada vez que puedo y soy muy rígido para la toma del tratamiento, tengo el reloj puesto y me lo tomo puntual, porque estoy decidido a estar indetectable y subir mis defensas”.

Se concluye que existen condiciones de acceso a la seguridad social, la que es altamente valorada por los entrevistados, en particular por los que sufren situación laboral irregular.

5.3.2. Políticas de la empresa sobre VIH/SIDA.

Respecto a las políticas laborales en materia de VIH/SIDA, la respuesta de los entrevistados indicó situaciones negativas. Las declaraciones fueron las siguientes:

Caso 1: “Pues creo que no ahí nunca hablan del tema ni tampoco dan charlas. De mi no saben pues después de la experiencia que tuve con mi hermano en mi familia, prefiero que nadie lo sepa, pues la gente es prejuiciosa. Yo por dicha como soy chofer ando mucho en la calle y eso hace que me escape para poder ir a traer las pastillas o hacerme los exámenes y a consulta pues como hay que ir todos los meses y a cita con el médico cada seis, se me haría muy jodido tener que estar pidiendo permiso a cada rato pues sospecharían algo en el trabajo”. “Pues ahí no se dice nada del tema y creo que no saben mucho al respecto. Lo que si es que la gente es muy discriminadora; tal vez sobre eso debería dar charlas. Pero yo igual preferiría que no se enteren”.

El caso de 1 es sintomático, ya que muestra no solo la ausencia de políticas empresariales sobre la materia, sino también el temor de que esta ausencia de políticas sea el marco para actitudes discriminatorias. La proyección de experiencias negativas previas en el contexto familiar y social inmediato sirve de base a esta presuposición.

Caso 3: “No nada de eso no se habla”. “No ellos no saben nada y no se habla de eso en el trabajo. Yo no se los he dicho. Pues creo que se podrían asustar y perdería el trabajo”.

El caso de 3 confirma el vacío en materia de políticas empresariales sobre VIH/SIDA. Se vuelven a expresar los mismos temores denunciados en el caso 1.

Caso 4: “No existen dentro del trabajo. Sin embargo estas deberían estar basadas en la leyes costarricenses de no discriminación”. “ No existen políticas al respecto”.

Nuevamente, el caso 4 destaca por su mayor conocimiento de la normativa costarricense. Sin embargo, pese a que las instituciones públicas están regidas por el principio de legalidad y hay legislación y políticas estatales sobre VIH/SIDA, la entidad pública en la que trabaja no ha diseñado sus propias políticas.

Caso 5: “No en el pasado antes de recaer la última vez trabajé para (...) y ahí sí me pidieron que me hiciera el examen de forma obligatoria, solo que en ese momento no estaba infectado así que salí negativo, pero lo piden para poder entrar a laborar”.

Se destaca aquí que el único caso donde hay una política clara y definida sobre la materia es negativo. Las directrices explícitas se han desarrollado con la intención de discriminar a la población afectada por VIH/SIDA.

Se omite el caso 2 por ser una persona con empleo informal.

Se concluye que lo usual es la ausencia de políticas empresariales sobre VIH/SIDA, que afecta incluso a algunas entidades gubernamentales. Esta conclusión se refuerza ante la ausencia de mecanismos institucionales para garantizar la confidencialidad, lo que confirma que en el diseño institucional no se consideran factores de prevención y promoción de derechos. En los casos en que existe política institucional, se trata de prácticas discriminatoras y no de prevención y garantía de derechos. De allí el sentimiento de temor de los entrevistados frente a la desprotección manifiesta.

Se puede contrastar la situación indicada con lo expresado por la Resolución 200 de OIT que señala:

“el VIH y el sida deberían reconocerse y tratarse como una cuestión relativa al lugar de trabajo, que debería ser uno de los elementos esenciales de la respuesta nacional, regional e internacional a la pandemia con la plena participación de las organizaciones de empleadores y de trabajadores” (pág. 4)

Puede confirmarse que la ausencia de políticas empresariales significa un desconocimiento de esta directriz y de la relevancia del contexto laboral en la solución de la pandemia.

5.3.3. Campañas informativas de la empresa.

El reporte de los entrevistados es negativo en materia de haber recibido campañas informativas sobre VIH/SIDA en su contexto laboral. Las declaraciones fueron:

Caso 1: “No nunca nos han dado charlas”.

Caso 3: “No para nada”.

Caso 4: “No se realizan”.

Se omite el caso 2 por ser una persona con empleo informal y el caso 5 por la situación de desempleo.

Se concluye que no existen signos de esfuerzos empresariales para prevenir y atender a la problemática de la pandemia del VIH/SIDA.

La Resolución 200 de OIT contiene normativa específica al respecto, la que indica:

“16. Los programas de prevención deberían garantizar:

a) el suministro de información correcta, actualizada, pertinente y oportuna al alcance de todos, en un formato y en un lenguaje adaptados al contexto cultural, a través de los diferentes medios de comunicación disponibles;

b) programas de educación integrales para ayudar a los hombres y las mujeres a comprender y reducir los riesgos de todos los modos de transmisión del VIH, con inclusión de la transmisión maternoinfantil, y a entender la importancia de

cambiar los comportamientos de riesgo relacionados con la infección” (págs. 6 y 7).

De la descripción de la situación por parte de los participantes se concluye que no hay adaptación de esta normativa a las prácticas usuales en su lugar de trabajo.

5.3.4. Percepción sobre actitudes discriminatorias en la empresa

Toda percepción es un proceso subjetivo, pero se apoya sobre la integración que la persona realiza de la información disponible en el entorno. De esta forma, la percepción permite comprobar en qué grado las organizaciones envían señales sobre sus intenciones y compromiso en un aspecto dado. En materia de VIH/SIDA, una institución que genere una percepción negativa indica que los esfuerzos en promover y defender los derechos de la población afectada son insuficientes o incluso completamente inexistentes. Los reportes de los entrevistados fueron los siguientes:

Caso 1: “Pues creo que la gente si pues son muy prejuiciosos y si se dan cuenta, creo que discriminarían, pues no entienden mucho del tema”.

Caso 3: “Sí, creo que si ellos se dan cuenta de mí, me discriminarían y seguro me despiden”.

Caso 4: “Pues, hasta donde yo sé, no se ha discriminado ni a mí me han discriminado y es por el hecho de que no saben mi estado. De igual manera por ser una institución del gobierno deberían guiarse por las leyes existentes. Sin embargo, siempre existe la posibilidad de la discriminación, pues la ignorancia de la gente sobre este tema es muy grande. De igual manera; creo que si los compañeros de trabajo lo supieran, sí se daría discriminación por parte de ellos, pues de igual manera a veces son muy difíciles con temas como estos. Por ser homosexual sí he sentido discriminación por parte de ellos y eso siempre ha sido de alguna manera u otra a lo largo de todos los empleo que he tenido; algunos de alguna manera se llegan a dar cuenta y ya eso afecta en él cómo interactuamos”.

Se omite el caso 2 por ser una persona con empleo informal y el caso 5 por la situación de desempleo.

Se pueden reconocer algunos elementos importantes en las declaraciones reproducidas anteriormente. La percepción en el caso 1 establece un vínculo entre discriminación potencial e ignorancia sobre el tema, destacando así que la ausencia de información sobre la materia es una característica organizacional. El caso 4 confirma la percepción de esta vinculación. La percepción en el caso 2 establece una asociación entre publicidad de la condición de VIH/SIDA y la generación de un entorno desfavorable, traducido en discriminación y pérdida final del empleo. En el caso 4 también se reporta la contradicción vivida entre una normativa legal protectora de derechos y la discriminación de hecho que se realiza en las instituciones. El caso 4

infiere de la tolerancia institucional hacia la discriminación homosexual la posibilidad de una discriminación por VIH/SIDA, asumiendo como estrategia preventiva el mantenimiento de su condición en secreto.

El caso 4 abunda sobre la discriminación por “modo de vida” en los siguientes términos:

26.- Por su condición de VIH/SIDA ¿ha vivido alguna forma de discriminación en alguno de sus trabajos anteriores?

“No por el estado positivo al VIH pues nunca lo han sabido y creo que ese ha sido el porque, ya que en la medida en que no se den cuenta no van a reaccionar al respecto. Creo que hay que mantenerse oculto en cuanto a eso y así evitar la discriminación. No creo que estemos preparados para convivir de forma abierta positivos y negativos. Si he recibido discriminación por ser homosexual y en el pasado tuve que renunciar a un trabajo por ello.

27.- ¿Qué forma de discriminación sufrió en ese trabajo?

“Pues el jefe se dio cuenta que era gay y eso me complicó las cosas pues empezó a acosarme hasta que renuncié”.

28.- ¿Quiénes estuvieron involucrados en esos sucesos?

“La jefatura y algunos compañeros que se dieron cuenta.”

29.- *Ante estos hechos discriminatorios, ¿recurrió a alguna instancia para denunciarla?*

“No lo hice. Y es por eso que creo que si se dan cuenta que soy positivo sería aún peor”.

30.- *¿A qué instancia recurrió?*

“Ninguna”.

31.- *¿Considera que estas instancias permitieron defender efectivamente sus derechos frente a la discriminación?*

“Sé que hay pero la verdad nunca he escuchado que hayan hecho algo y por lo tanto creo que la gente le da temor de ser el chivo expiatorio. Yo le he preguntado a otros si harían algo si los discriminan y siempre hay temor al respecto”.

El caso resulta ilustrativo. La discriminación por orientación sexual es compartida por compañeros y jefatura, colocando así a la persona en situación de indefensión. Se inicia una práctica de acoso laboral. Dado el contexto laboral desfavorable, se opta por la evitación de instancias para contener la agresión, debido al temor del agravamiento de la situación, pese al conocimiento de tener la normativa legal a su favor. Este modelo se traslada y se maximiza tratándose de la condición de VIH/SIDA, por lo que se prefiere la estrategia preventiva de mantener confidencialidad extrema antes que pasar por un proceso agravado de discriminación y acoso.

Se concluye la percepción de que los ambientes laborales propenden a estar cargados de actitudes discriminatorias, que son enfrentadas por los participantes por medio del silenciamiento de su propia condición.

5.3.5 Política sindical.

Solo uno de los casos reporta la existencia de un sindicato en su organización. Se reproducen sus declaraciones a continuación:

Caso 4: “No he visto que hagan nada al respecto y no ha sido tema de agenda del sindicato”.

Se comprueba, por tanto, la falta de organización de los empleados en cuerpos sindicales, excepto en instituciones estatales, como ocurre en el caso 4, quien reporta que, aún existiendo, resulta inefectivo en materia de políticas de VIH/SIDA.

Puede mencionarse en este contexto la Resolución 200 de OIT que indica:

“Recordando la función específica que desempeñan las organizaciones de empleadores y de trabajadores para promover y apoyar los esfuerzos nacionales e internacionales de respuesta al VIH y el sida que se despliegan en el mundo del trabajo y por intermedio de éste” (pág. 2)

Por tanto, la ausencia de una acción sindical efectiva en materia de VIH/SIDA es un faltante considerable para efectos de la protección de derechos de las personas afectadas por esta condición.

5.4 Recomendaciones de los participantes:

El presente estudio también considero la importancia de recabar las recomendaciones que pudieran ofrecer los entrevistados. Estas fueron sus respuestas:

Caso 1: “Pues que den charlas para que las personas se prevengan y se cuiden pues nadie piensa que le va a pasar hasta que le pasa y ya después es tarde y también para que no discriminen”.

Caso 2: “Que le ayuden a uno para salir adelante pues es muy difícil porque la gente no entiende de qué se trata esto y lo duro que es vivir con esta enfermedad. Es falta de conocimiento; a mí me paso y ahora creo que a cualquiera le puede pasar. Antes ni siquiera me lo hubiera imaginado; por eso cuando yo me enteré de mi esposo fue como si la tierra se abriera delante de mí. Ha sido lo peor que me haya pasado”.

Caso 3: “Que las personas conozcan más sobre esto, pues si la gente supiera no discriminaría, pues uno es tan normal como todos los demás y tampoco es que se pase solo por estar cerca de la gente. La gente discrimina por ignorancia y porque le tiene temor a lo que no sabe”.

Caso 4: “Creo que hay que mejorar las leyes para evitar la discriminación y tener organizaciones más sólidas y con credibilidad y el suficiente peso

para poder actuar. Imagino que tal vez en el futuro será así pero por ahora siento que aún es muy difícil”.

Caso 5: “Pues que hay que cuidarse mucho y hay que educar a la gente para que no actúen por ignorancia y así no discriminen”.

Se concluye que para los participantes, el factor más importante a considerar son las campañas educativas para informar sobre el tema, de forma que se reduzca la discriminación, interpretada como fruto de la ignorancia. En el caso 4 se sugiere además cambios legales y el fortalecimiento de organizaciones centradas en la temática.

Es oportuno incorporar a estas sugerencias elementos importantes apuntados por la Resolución 200 de OIT, que declara:

“33. Las medidas de sensibilización deberían recalcar que el VIH no se transmite por simple contacto físico y que la presencia de una persona que vive con el VIH no debería considerarse un peligro en el lugar de trabajo” (pág. 9).

5.5 Estrategias de los participantes:

Las personas a quienes se les detecta la condición de VIH/SIDA se encuentran en un contexto de riesgo médico que resulta sumamente difícil emocionalmente en sí misma, como se describe a continuación:

Caso 3: Los resultados me los entregaron en un laboratorio particular: yo los leí cuando los mandaron a donde estaba internado para el tratamiento de la adicción y el guía me los dio y me explico que quería decir. Yo me angustié mucho y me deprimí y ya luego, cuando fui a la primera cita del seguro, me atendió el doctor y el psicólogo de ahí y ya me explicaron todo. Al principio me costó mucho entenderlo y me culpaba ya ahora lo veo como el resultado de mis propios actos y es algo con lo que tengo que vivir.

En la declaración puede percibirse una secuencia múltiple de sentimientos: angustia, depresión, confusión y culpa. Pronto se suma a ello el temor social al rechazo, lo que viene a complejificar aún más una situación ya emocionalmente cargada. No es de extrañarse que, por tanto, a lo largo de las declaraciones citadas, puede comprobarse que los entrevistados han desarrollado una serie de estrategias de supervivencia tanto en su entorno personal como en el contexto laboral. Estas estrategias están motivadas por el temor, ya que experiencias previas propias o de personas conocidas permiten suponer con justas razones la inminencia del rechazo social ante su condición y con

ello la potencial pérdida de empleo, lo que amenaza tanto su capacidad de subsistencia económica como su acceso a la seguridad social.

El desarrollo de estrategias personales parece evidente con el reporte que hace el caso 1 en los siguientes términos:

“Yo vivo solo, pago un cuarto. Yo tengo 3 años de que recibí mi diagnóstico y en el primer año en casa se dio cuenta uno de mis hermanos pues encontró el medicamento y después se dio cuenta, entonces yo no quería que mi mamá se preocupara así que le dije a mi hermano que me iría de la casa si no le decía y desde hace casi dos años que vivo por aparte”.

Se trata por tanto de optar por la autoexclusión antes de ser puesto en evidencia, una situación que se teme por múltiples razones. En este caso, la autoexclusión es producto de la intolerancia fraterna y lleva hasta el compromiso de realizar cambio de domicilio.

Como se indicó anteriormente, los temores no resultan infundados. El caso 5 narra su situación personal:

“Soy VIH positivo y me infecté estando en adicción. Ahora no tengo trabajo y me financio dando clases de matemáticas y con lo que me ayudan en la iglesia. Ha sido duro para mi pues yo les dije al Pastor sobre

mi condición y la esposa de él se dio cuenta y lo comentó a otros en la Iglesia. Eso hizo que mucha gente me dejara de hablar hasta la fecha y me pidieron que no me relacionara con la escuela dominical con los niños. Además, el pastor en su casa hizo que me dieran solo un plato y cubiertos para que solo yo lo usara. Yo trate de explicarles pero ellos actuaron con miedo, y no queda de otra pues no tengo donde quedarme y bien que mal ellos me han aceptado. Yo sigo adelante, yo tengo mi meta y ahora aprecio más la vida que antes aunque suene irónico, tuve que estar cerca para darme cuenta que no pueda estar en adicción y menos en la calle pues sería una sentencia de muerte para mí”.

Ante evidencia tan contundente de intolerancia por parte de familiares como en el caso 1, de amigos y conocidos de la iglesia como en el caso 2, de personas en posición de liderazgo y con compromiso de ayuda como en el caso de 5, se comprende la reacción defensiva y autoprotectora expresada por la autoexclusión y el silenciamiento de la propia condición en contextos laborales potencialmente explosivos.

Sintetizando las estrategias detectadas para sobrellevar su condición en el mundo del trabajo en las declaraciones anteriores, tenemos que los participantes han recurrido a las siguientes:

- Mantenimiento en secreto de su condición en todos los entrevistados.
- Recurso a un trabajo flexible que permita atender las citas médicas y el retiro de medicamentos en el caso 1.

- Cambio de domicilio en el caso 2.
- Apelación a la legislación para evitar hacerse el examen clínico en la institución, según el caso 4.
- Evitación de instancias oficiales en caso de ser discriminados.

Se trata del desarrollo de estrategias de supervivencia individuales en el contexto del mundo del trabajo. Éste es un indicador importante sobre la ausencia de políticas y diseños institucionales en el mundo laboral que permitan que las personas con VIH/SIDA puedan desempeñarse en el trabajo con seguridad y confianza.

Por otra parte, en el caso 4 se destaca la apelación a la normativa como recurso defensivo. Sin embargo, es el único caso de recurso al marco nacional de protección de derechos, facilitado por el conocimiento al que se puede acceder por su condición de empleado público, que sin embargo resulta insuficiente para justificar a que la misma persona proceda al recurrir a instancias oficiales. El diseño institucional laboral y estatal muestra por tanto deficiencias en materia de instancias de defensa de derechos, ya que no poseen criterios de accesibilidad y eficacia que generen confianza en la población afectada para que recurra a ellos. Estas deficiencias son suplidas por estrategias individuales de supervivencia.

5.6 Implicaciones para la actividad laboral:

De la confrontación de los testimonios aportados entre sí, puede concluirse que las personas con condición de VIH/SIDA realizan su actividad laboral en condiciones adversas que limitan o afectan su integración y su buen desempeño. Las variables detectadas a través de las varias declaraciones son las siguientes:

- Se trabaja con el temor permanente de que su condición de VIH/SIDA sea descubierta por sus compañeros y superiores.
- La búsqueda de mantener el secreto limita la comunicación interpersonal, la integración y la confianza en el equipo de trabajo.
- Las dificultades para obtener permisos para la atención de su salud pueden generar situaciones de ausentismo y retrasos injustificados.
- Las dificultades para obtener permisos para la atención de su salud pueden generar descuido de los correspondientes cuidados médicos, con el consecuente deterioro de salud y ausencias crecientes por enfermedad.
- Se trabaja dentro de un diseño institucional que omite o es inefectivo en materia de garantizar confidencialidad, presentar denuncias y garantizar derechos.
- Se trabaja en organizaciones donde la organización de los trabajadores es inexistente o donde su existencia es inefectiva en materia de derechos humanos a la salud y al trabajo.

- Se trabaja en un contexto laboral en que la discriminación de otras condiciones es socialmente tolerada, por lo que se justifica el temor a que el rechazo social sea fuerte en caso de detección de la enfermedad.
- Se trabaja en contextos sociales donde se carece de política institucional que informe y prevenga en materia de VIH/SIDA, por lo que el desconocimiento del tema es la norma.
- Se trabaja en un contexto laboral donde las políticas de salud son débiles o tan limitadas en su alcance que no cubren la atención de la pandemia del VIH/SIDA:
- Se trabaja en un contexto laboral carente de códigos de ética o en donde dichos códigos son inefectivos.

Estas indicaciones son fuertes indicios para concluir que el mundo del trabajo en Costa Rica mantiene condiciones adversas que vulneran los derechos humanos de los trabajadores con condición de VIH/SIDA, lo que demuestra que el marco normativo y las políticas públicas aprobadas para la protección de derechos en la materia no han logrado incidencia real en contextos laborales. Esto implica la necesidad de evaluar los planes de acción existentes en materia de políticas para el mundo laboral, de forma que se garantice su operacionalización y su eficacia.

La Resolución 200 de OIT propone normativa concerniente a la evaluación y seguimiento de las políticas nacionales en el mundo del trabajo para que sean realmente efectivas. Tres artículos tienen particular relevancia al respecto:

“51. Los Miembros deberían establecer un mecanismo apropiado, o utilizar uno existente, para seguir la evolución de las cuestiones relacionadas con la política nacional relativa al VIH y el sida y el mundo del trabajo, y para formular observaciones sobre su adopción y aplicación.

52. Las organizaciones de empleadores y de trabajadores más representativas deberían estar representadas en pie de igualdad en el mecanismo de seguimiento de las cuestiones relacionadas con la política nacional. Además, esas organizaciones deberían ser consultadas en el marco del mecanismo antes mencionado, con la frecuencia necesaria y teniendo en cuenta las opiniones de las organizaciones de personas que viven con el VIH, así como informes de expertos o estudios técnicos.

53. Los Miembros deberían acopiar, en la medida de lo posible, información detallada y datos estadísticos y emprender investigaciones, en los planos nacional y sectorial, sobre la evolución de las cuestiones relacionadas con el VIH y el sida en el mundo del trabajo, teniendo presentes la distribución entre mujeres y hombres y otros aspectos pertinentes” (pág. 13).

La adopción de estas directrices es de real trascendencia para efectos de garantizar que la amplia normativa existente en materia de protección de derechos alcance efectivamente a las personas en condición de VIH/SIDA en el contexto de su mundo laboral.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES GENERALES:

El trabajo humano es una condición necesaria para la vida, ya que garantiza los medios de subsistencia. La actividad laboral permite satisfacer las necesidades físicas, pero también emocionales y espirituales de la persona, puesto que es camino de la autorrealización. El trabajo es además soporte y condición para relaciones estables de pareja y de familia. Trabajar permite además la construcción de comunidad, pues se trabaja por otros, para otros y con otros, siendo causa de solidaridad humana. Ejercer un trabajo es la forma de integrarse productivamente a la sociedad y aportar las destrezas personales para el bien de todos. La actividad laboral es condición que posibilita y facilita el mantenimiento de la salud física y emocional.

Por tanto, vulnerar el derecho al trabajo es vulnerar todos los derechos que se encuentran vinculados. El Enfoque de Derechos Humanos reconoce la integración e interdependencia de derechos y por tanto enfatiza que la vulneración del derecho al trabajo tiene efectos generativos, pues incide en la vulneración de los demás derechos.

Por medio de la presente investigación se ha podido comprobar que la vulneración del derecho al trabajo es la condición usual en las personas con condición de VIH/SIDA. Las evidencias acumuladas han sido directas e indirectas, pero todas ellas muestran que el mundo laboral en Costa Rica está fuertemente afectado por la discriminación y la desprotección de los derechos humanos de las personas con VIH/SIDA.

La investigación ha concluido que hay evidencia consistente de vulneración de los derechos laborales de las personas con VIH/SIDA, considerados los criterios del *Protocolo para la identificación de discriminación contra las personas que viven con el*

VIH de ONUSIDA. Las limitaciones en cuanto a instancias a las cuales recurrir y la política preventiva de autocensura de las personas en condición de VIH/SIDA justifican que los indicadores no sean elevados, pero que sí sean significativos.

Al respecto, se puede destacar que hay elementos que constituyen confirmación directa de la existencia del indicador 1 (pruebas obligatorias antes de la contratación), indicador 2 (pruebas obligatorias durante el desempeño del trabajo), indicador 5 (despido, o cambio en las condiciones de empleo, por razón del estado serológico respecto al VIH/SIDA) e indicador 7 (denegación de empleo por razón del estado serológico respecto al VIH/SIDA), así como Indicios de prácticas indirectas que se ligan con el indicador 3 (preguntas relacionadas con el estado serológico respecto al VIH/SIDA y/o el “modo de vida” en los formularios o durante la entrevista de reclutamiento), así como contexto que favorece la hipótesis del indicador 4 (falta de confidencialidad sobre el estado serológico respecto al VIH/SIDA). Únicamente se carece de indicios del indicador 6 (Restricciones por razón del estado serológico respecto al VIH/SIDA (por ej., ascensos, ubicación del trabajo, formación y/o prestaciones laborales), situación explicable por la estrategia de silenciamiento de la propia condición asumida por los entrevistados.

También se ha podido concluir que la actitud de las empresas en materia de VIH/SIDA se caracteriza por los siguientes factores:

- Ausencia de políticas específicas sobre VIH/SIDA o presencia de acciones directamente discriminatoria hacia la población afectada.

- Ausencia de un diseño institucional que garantice la protección de derechos.
- Ausencia de acciones para prevenir la pandemia del VIH/SIDA y promover un ambiente ético de respeto a los derechos de las personas afectadas.
- Tolerancia a distintas formas de discriminación que hacen temer el rechazo ante la revelación de la condición de VIH/SIDA.
- Ausencia de organizaciones de trabajadores comprometidas con la prevención y promoción en materia de salud y, en particular, de VIH/SIDA.

La percepción de la población entrevistada frente a la ausencia de protección efectiva de sus derechos en el contexto laboral ha llevado al desarrollo de un conjunto de estrategias de supervivencia que suplen las deficiencias de diseño y acciones institucionales en materia de su protección de derechos. Se trata de las siguientes:

- Mantenimiento en secreto de su condición en todos los entrevistados.
- Recurso a un trabajo flexible que permita atender las citas médicas y el retiro de medicamentos en el caso 1.
- Cambio de domicilio en el caso 2.
- Apelación a la legislación para evitar hacerse el examen clínico en la institución, según el caso 4.
- Evitación de instancias oficiales en caso de ser discriminados.

Podemos sintetizar estos elementos indicando que la estrategia de supervivencia de la población afectada consiste en un autoexilio emocional y comunicativo para evitar la posibilidad de ser víctimas de discriminación. Esto explica la dificultad de los indicadores sociales macro para detectar las situaciones de violación de derechos laborales de la población con VIH/SIDA.

El silencio no es la causa de la dificultad para identificación situaciones de vulneración de derechos, sino que el silencio es efecto de factores sociales que dificultan la defensa y promoción de esos derechos. En primer lugar, la ausencia de información no solo concierne a la enfermedad, sino también a los derechos y formas de protección de la población afectada. El acceso al conocimiento de la ley es desigual, como se confirmó al verificar que solo en el caso de un empleado público hubo recurso a la normativa para impedir una situación de discriminación. En segundo lugar, el diseño organizacional impide encontrar instancias internas que permitan tutelar efectivamente derechos, por falta de mecanismos para asegurar confidencialidad, ausencia de organizaciones de trabajadores que asuman un compromiso activo con la defensa de derechos en materia de salud, etc. En tercer lugar, los mecanismos nacionales para presentación de denuncias no han logrado ser considerados estrategias viables por parte de las personas vulneradas en sus derechos, lo que implica la necesidad de una revisión de su diseño y acciones para acercarse a la población que requiere de su apoyo.

El cuadro general obtenido a través de las entrevistas permite confirmar que las personas con VIH/SIDA realizan su actividad laboral en condiciones adversas que limitan o afectan su integración y su buen desempeño, según aparece de la descripción de su situación en el mundo del trabajo, que cubre los siguientes aspectos:

- Se trabaja con el temor permanente de que su condición de VIH/SIDA sea descubierta por sus compañeros y superiores.
- La búsqueda de mantener el secreto limita la comunicación interpersonal, la integración y la confianza en el equipo de trabajo.
- Las dificultades para obtener permisos para la atención de su salud pueden generar situaciones de ausentismo y retrasos injustificados.

- Las dificultades para obtener permisos para la atención de su salud pueden generar descuido de los correspondientes cuidados médicos, con el consecuente deterioro de salud y ausencias crecientes por enfermedad.
- Se trabaja dentro de un diseño institucional que omite o es inefectivo en materia de garantizar confidencialidad, presentar denuncias y garantizar derechos.
- Se trabaja en organizaciones donde la organización de los trabajadores es inexistente o donde su existencia es inefectiva en materia de derechos humanos a la salud y al trabajo.
- Se trabaja en un contexto laboral en que la discriminación de otras condiciones es socialmente tolerada, por lo que se justifica el temor a que el rechazo social sea fuerte en caso de detección de la enfermedad.
- Se trabaja en contextos sociales donde se carece de política institucional que informe y prevenga en materia de VIH/SIDA, por lo que el desconocimiento del tema es la norma.
- Se trabaja en un contexto laboral donde las políticas de salud son débiles o tan limitadas en su alcance que no cubren la atención de la pandemia del VIH/SIDA:
- Se trabaja en un contexto laboral carente de códigos de ética o en donde dichos códigos son inefectivos.

Este cuadro general confirma la situación de vulnerabilidad en que se encuentra la población con VIH/SIDA en el mundo del trabajo.

El contraste entre planes nacionales y realidad laboral es contundente. Como habíamos señalado anteriormente, el Plan Estratégico Nacional 2006-2010⁶² indicaba como meta para el 2010 que el 100% de las instituciones públicas y privadas contaran con mecanismos que garantizaran el cumplimiento de los derechos humanos mediante la conformación de un órgano regulador y que planificaran acciones para promover derechos humanos de las personas con VIH.

Como conclusión general, se debe destacar que existe un divorcio entre la amplia normativa jurídica y las políticas nacionales en materia de VIH/SIDA respecto a la condición real de vulneración de derechos en el contexto laboral de la población con VIH/SIDA, situación producida por la falta de mecanismos eficientes de seguimiento de los programas propuestos.

⁶² http://www.pasca.org/docs/pen_cr.pdf

6.2 RECOMENDACIONES:

Presentamos aquí las recomendaciones surgidas de la totalidad del estudio realizado.

Serían las siguientes:

6.2.1 Sobre legislación:

Atendiendo a las limitaciones detectadas, se sugiere:

1. Incorporar la perspectiva de género.
2. Establece la forma de financiamiento de los programas.
3. Introducir garantías de estabilidad laboral.
4. Incorporar garantías para las personas inmigrantes.
5. Revisar la obligación de comunicación con los contactos sexuales.
6. Incorporación la temática en los programas educativos
7. Ofrecer garantías en programas sociales de apoyo.
8. Sancionar a quienes violen injustificadamente la confidencialidad de una persona con VIH.

6.2.2 Sobre políticas públicas:

A la luz de la abundante normativa existente y de la formulación de políticas públicas claras, consideramos que el factor más importante es el seguimiento, por lo que se recomienda:

1. Generar espacios de diálogo permanente con el sector empresarial para garantizar que haya consenso y acciones efectivas en la promoción de derechos de las personas con VIH/SIDA en los contextos laborales.
2. Establecer un mecanismo permanente de seguimiento de los programas y políticas públicas en materia de derechos de las personas con VIH/SIDA en el mundo del trabajo.
3. Garantizar el acopio de información, generando bases de datos permanentes e informes anuales del Estado del VIH/SIDA en Costa Rica, tarea que puede estar a cargo de CONASIDA.
4. Incorporar a la población afectada en los organismos encargados de diseñar y ejecutar los programas que le conciernen.

6.2.3 Sobre las empresas:

La normativa internacional ya ha desarrollado abundantes lineamientos que deben ser incorporados por la acción del sector empresarial. La Resolución 200 de OIT actualiza estas orientaciones. Las empresas deben incorporar tales resoluciones en su diseño administrativo y en las variables que inciden en el clima organizacional.

CAPITULO VII

BIBLIOGRAFÍA

ASOVIH/SIDA (2004). *Encuesta diagnóstico de necesidades de las personas que viven con VIH/Sida y evaluación del trabajo de pares y del personal de salud*. San José, Costa Rica.

Banco Mundial (2006). *Evaluación, discusión y diseminación de estrategias y experiencias exitosas en el tema de VIH/SIDA entre grupos vulnerables en la región de Centroamérica*. Washington, DC: Banco Mundial.

Banco Mundial (2006). *Reduciendo la Vulnerabilidad al VIH/SIDA en Centro América: Situación del VIH/SIDA y Respuesta a la Epidemia en la Región*. Disponible el 15 de agosto de 2010 en <http://siteresources.worldbank.org/INTHIVAIDS/Resources/375798-1103037153392/CAHIVAIDSRegionalOverviewSPA.pdf>

CONASIDA (2006). *Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Asistencia del VIH-SIDA 206-2010*. San José, Costa Rica. Disponible el 15 de agosto de 2010 en http://www.pasca.org/docs/pen_cr.pdf

Defensoría de los Habitantes (2005). *Informe anual 2004-2005*. San José, Costa Rica. Disponible el 15 de agosto de 2010 en <http://www.dhr.go.cr/index2.html>

Defensoría de los Habitantes (2006). *Informe anual 2005-2006*. San José, Costa Rica.

Disponible el 15 de agosto de 2010 en <http://www.dhr.go.cr/index2.html>

Proyecto Estado de la Nación (2006). *XII Informe del Estado de la Nación*. San José, Costa Rica. Resumen Disponible el 15 de agosto de 2010 en

<http://www.estadonacion.or.cr/>

Foro Económico Mundial (2005). *Business and HIV/AIDS: Commitment and Action?*

Disponible el 15 de agosto de 2010 en

<http://usinfo.state.gov/gi/img/assets/5096/weforum2005.pdf>

Hernández, Fernández y Baptista. (2008). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill Interamericana.

Instituto Interamericano de Derechos Humanos (2003). *Estudio sobre la Legislación Costarricense en VIH/SIDA*. San José, Costa Rica.

LACCASO (2004). *Informe diagnóstico sobre la Discriminación y Exclusión Laboral por*

VIH/SIDA en Costa Rica 2004: Disponible el 15 de agosto de 2010 en

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

Marianne Arends y Noortje Denkers (2005). *Sistematización sobre el Impacto y el Abordaje del VIH/SIDA en el Ámbito Laboral en Costa Rica 2005* San José,

Costa Rica: OIT. Disponible el 15 de agosto de 2010 en http://portal.oit.or.cr/index.php?option=com_staticxt&staticfile=costa%20rica.pdf

Ministerio de Justicia (2006). *Memoria Institucional de Labores del 2005-2006*. Disponible el 15 de agosto de 2010 en http://www.mj.go.cr/Archivos%20PDF/Memoria_2005-2006.pdf

Ministerio de Salud (2006). *Memoria Anual 2005. 4 años de gestión*. San José, Costa Rica. Disponible el 15 de agosto de 2010 en <http://www.ministeriodesalud.go.cr/memorias/msalud2002-2006.pdf>

Ministerio de Salud (2003). *Política Nacional De Salud 2002 – 2006*. San José, Costa Rica. Disponible el 15 de agosto de 2010 en <http://www.ministeriodesalud.go.cr/politicasdesalud/politica%20nacional%20de%20salud%2020022006.pdf>

Ministerio de Planificación (2007). *Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010 Jorge Manuel Dengo Obregón*. San José, Costa Rica. Disponible el 15 de agosto de 2010 en <http://www.mideplan.go.cr/cedop/2007/PND-2006-2010.pdf>

ONUSIDA (2006). *2006 Informe sobre la epidemia mundial de SIDA*. Disponible el 15 de agosto de 2010 en http://www.unaids.org/en/HIV_data/2006GlobalReport/2006-GR_es.asp

ONUSIDA (2007) *Alcance mundial: Cómo están respondiendo los sindicatos al SIDA.*

Disponible el 15 de agosto de 2010 en

http://data.unaids.org/pub/Report/2007/JC1276-GlobalReach_es.pdf

ONUSIDA (2005). *Informe de respuesta de país a los compromisos asumidos en*

UNGASS. Informe Final Costa Rica. Disponible el 15 de agosto de 2010 en

http://data.unaids.org/pub/Report/2006/2006_country_progress_report_costa_ri

[a_es.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2006/2006_country_progress_report_costa_ri)

Organización Internacional del Trabajo (2010). *Recomendación 200. Recomendación*

sobre el VIH y el SIDA y el mundo del trabajo. Disponible el 15 de agosto de

2010

en

[http://natlex.ilo.ch/global/What_we_do/Officialmeetings/ilc/ILCSessions/99thSessi](http://natlex.ilo.ch/global/What_we_do/Officialmeetings/ilc/ILCSessions/99thSession/texts/lang--es/docName--WCMS_142615/index.htm)

[on/texts/lang--es/docName--WCMS_142615/index.htm](http://natlex.ilo.ch/global/What_we_do/Officialmeetings/ilc/ILCSessions/99thSession/texts/lang--es/docName--WCMS_142615/index.htm)

Organización Panamericana de la Salud (2005). *La situación del VIH/SIDA en Costa*

Rica. San José, Costa Rica. Disponible el 15 de agosto de 2010 en

<http://www.cor.ops-oms.org/TextoCompleto/documentos/VIH%20SIDA.pdf>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2006) *Human Development*

Report 2006. Disponible el 15 de agosto de 2010 en <http://hdr.undp.org/hdr2006/>

Sandín, E. (2003). *Investigación cualitativa en educación. Fundamentos y tradiciones.*

España: Mc Graw-Hill

Vargas Ruiz, Rodrigo (2005). *Conocimientos Sobre VIH/Sida de la Población Costarricense*. Heredia, Costa Rica: IDESPO. Disponible el 15 de agosto de 2010 en <http://www.una.ac.cr/idespo/pdf/CPCVIHSIDA.pdf>

CAPITULO VIII

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO ENTREVISTA ESTRUCTURADA SOBRE VIH/SIDA Y EMPLEO

Fecha _____

I. ANTECEDENTES SOCIODEMOGRÁFICOS

Sexo

- a. Hombre
- b. Mujer

Edad

- a. Preguntar: *¿Qué edad tiene?*

Nivel educacional

- a. *¿Cuáles son sus estudios?*

Estado civil

- ¿Cuál es su estado civil?*

Condición del hogar

- ¿Cuántas personas viven en su hogar y cuál es la situación económica?*

Seguro Social

- ¿Posee Usted seguro social? ¿Qué tipo?*

Situación laboral

- ¿Cuál es su situación laboral actual?*

II. EMPLEO ACTUAL

1.- ¿Cuánto tiempo tiene Usted laborando en esa empresa?

2.- Trabaja en el área de:

- a. Servicios
- b. Comercio
- c. Industria
- d. Agricultura
- e. Otra _____

3.- ¿Conoce Usted si existen en su compañía políticas específicas que se refieran al VIH/SIDA en el lugar de trabajo?

4.- ¿Su empresa le ofrece seguro social?

5.- ¿Su empresa ofrece a los empleados charlas pláticas acerca del VIH/SIDA?

6.- ¿Considera adecuadas las políticas de su empresa en relación a las personas viviendo con VIH/SIDA en el ámbito laboral?

7.- ¿Cree que la empresa donde trabaja actualmente discrimina o discriminaría a un trabajador que tuviera VIH/SIDA? ¿Por qué sí o no?

8.- ¿La empresa donde usted trabaja practica exámenes de sangre cuando va a contratar nuevos trabajadores?

9.- ¿Usted ha debido someterse al examen del SIDA por petición de la empresa o institución donde trabaja actualmente durante el período de empleo?

10.- ¿Quién le entregó los resultados del examen? ¿Cómo lo hizo?

11.- ¿En algún momento la empresa le realizó preguntas sobre su situación de VIH/SIDA o su "modo de vida"?

12.- ¿Existe en su compañía un sistema en el lugar de trabajo para reportar violaciones a su política de confidencialidad?

13.- ¿Ha experimentado en su empresa limitaciones por razón del VIH/SIDA en cuanto a ascensos, ubicación del trabajo, formación o prestaciones laborales?

14.- ¿Sabe o ha oído de alguna persona con VIH/SIDA que haya trabajado en su empresa o institución?

15.- ¿Cuál fue la reacción de la empresa o institución?

16.- ¿Cuál fue la reacción de los compañeros de trabajo al saber que otro empleado tenía VIH/SIDA?

17.- Si hay sindicato en su empresa, ¿éste ha planteado realizar acciones preventivas frente al VIH-SIDA ?

18.- ¿Su sindicato desarrolla programas y actividades de respuestas al VIH-SIDA?

III.- AUTOEMPLEO

19.- ¿Cuánto tiempo tiene autoempleándose?

20.- ¿Cuáles son las causas de que Usted recurra al autoempleo?

21.- ¿Qué tipo de trabajo tiene?

22.- ¿Cuenta Usted con seguro social?

IV.- DESEMPLEO

23.- ¿Desde hace cuánto tiempo está Usted desempleado?

24.- ¿Cuáles son las causas de que Usted recurra al autoempleo?

25.- ¿Cuenta Usted con seguro social?

V. HISTORIA LABORAL

26.- Por su condición de VIH/SIDA ¿ha vivido alguna forma de discriminación en alguno de sus trabajos anteriores?

27.- ¿Qué forma de discriminación sufrió en ese trabajo?

28.- ¿Quiénes estuvieron involucrados en esos sucesos?

29.- Ante estos hechos discriminatorios, ¿recurrió a alguna instancia para denunciarla?

30.- ¿A qué instancia recurrió?

31.- ¿Considera que estas instancias permitieron defender efectivamente sus derechos frente a la discriminación?

VI. RECOMENDACIONES

32.- ¿Qué propondría para combatir y erradicar la discriminación en el ámbito laboral?

ANEXO 2

Modelo para presentar una denuncia formal

Nombre de la Institución

Pública: _____

Nombre y cargo del funcionario/a al que se

dirige: _____

Apellidos y nombre completo (como aparece en la

cédula): _____

Número de cédula: _____

Teléfono de habitación: _____ Teléfono celular: _____

Teléfono para mensajes (familia, amistades): _____

Dirección exacta de la casa o lugar donde desear que se le envíen las comunicaciones:

Nombre y cargo del funcionario (a) denunciado

(a): _____

Explique con el mayor detalle los hechos que fundamentan su queja, reclamo o denuncia: fecha y lugar de los hechos denunciados, circunstancias (qué y cómo sucedieron), quiénes son los afectados y razones que dan los responsables (si las dijeren). Puede utilizar hojas adicionales. (En caso de servicios públicos, favor incluir copia del recibo correspondiente).

¿Qué pide concretamente? ¿Qué resultados pretende?_____

Lista de documentos que se aporta o anexa como prueba a la presenta queja, reclamo o denuncia (En caso de requerirse mayor información, se le comunicará a la dirección o teléfonos que Usted indica en este formulario) (Salvo que expresamente se le indique, nunca envíe los documentos originales)

Ley de la Jurisdicción Constitucional, artículo 32: *“Cuando el amparo se refiera al derecho de petición y de obtener pronta resolución, establecido en el artículo 27 de la Constitución Política, y no hubiere plazo señalado para contestar, se entenderá que la violación se produce una vez transcurridos diez días hábiles desde la fecha en que fue presentada la solicitud en la oficina administrativa, sin perjuicio de que, en la decisión del recurso, se aprecien las razones que se aduzcan para considerar insuficiente ese plazo, atendidas las circunstancias y la índole del asunto”.*

Firma del habitante Fecha de presentación de la denuncia _____ Sello
recibido

ANEXO 3
DIRECTORIO DE REFERENCIAS

Tema	Institución u organización	Contacto
Estadísticas de VIH	Vigilancia Epistemológica del Ministerio de Salud Caja Costarricense del Seguro Social	Dra. Teresita Solano Tel. 2223-0333 Dr. Solón Chavarría Tel. 2256-9630
Seguridad Pública y VIH	Ministerio de Seguridad Pública	Tel. 2227-4866
Cooperación Internacional/ONU	ONUSIDA	Tel. 2296-2034/2296-2035
Educación y VIH	Depto. Educación de la Sexualidad Pública del Ministerio de Educación	Tel. 2256-7011 ext. 280
Proyecto del Fondo Global	Presidencia de CONASIDA Ministerio de Salud	Tel. 2223-0333
Diversidad Sexual y VIH	CIPAC Transgéneros: Movimiento Costarricense de Lucha contra el VIH/SIDA	Sr. Francisco Madrigal / MSc. Daria Suarez Tel. 2280-7821 Tel. 2223-1520
Capacitación VIH	Asociación Demográfica Costarricense Fundación Salud y Vida para la Promoción Humana Visión Mundial	Licda. Cinthia Chacón Tel. 2258-3561 Tel. 2241-4721 Licda. Kathia Castellón Tel. 2283-4050
Albergues	Hogar de la Esperanza en Paso Ancho Asoc. Servicio Solidario y Misionera Unidos en la Esperanza en Cartago	Tel. 2286-0299 Licda. Telma Baldares Tel. 2551-5001
Juventud y VIH	Coalición de Organizaciones Juveniles	2280-7821
Sociedad Civil y VIH	Asociación Demográfica Costarricense	Tel. 2258-3561
Personas con VIH	MUJERES: AMERICAS ASOVIHSIDA REDCOR+	Tel. 2256-9630 Edgar Briceño Tel. 2221- 1693 Tel. 2225-9482
Prevención en Niños	FUNDESIDA	Tel 2223-9709
Sindicatos y VIH	ANEP	Tel. 2257-8233
Trabajadores(as) del sexo	La Sala Travestis: Movimiento Costarricense de Lucha contra el VIH/SIDA	Nubia Ordóñez Tel. 2258- 6425 Tel. 2223-1520
Trabajo y VIH	OIT	Gerardina González Marroquí Tel. 2207-8700