

LA IMPORTANCIA DEL VIH/SIDA EN EL MUNDO DEL TRABAJO

MARIEM VICKY DE LA ROSA BEDRIÑANA*

Resumen

El presente artículo analiza la repercusión que tiene la enfermedad del VIH/SIDA en el centro de trabajo y la importancia de implementar una legislación laboral adecuada para combatir la discriminación de que son objeto los afectados al interior del centro de laboral.

Palabras clave: VIH/SIDA - trabajadores - discriminación.

Abstract

The following article analyzes the consequences that the HIV/AIDS disease has on the workplace as well as the importance of the implementing of a suitable legislation labor in order to eradicate discrimination acts of which many employees have had to suffer within the workplace.

Key words: HIV/AIDS - employees - discrimination.

Sumario

1. Introducción. 2. El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). 3. VIH y SIDA ¿Conceptos iguales? 4. Sobre el proceso infeccioso. 5. Vías de transmisión. 6. Legislación sobre el VIH/Sida en el Perú. 7. El VIH/SIDA en el mundo del trabajo.

* Vocal Titular de la Oficina de Control de la Magistratura (Unidad de Procesos Disciplinarios) – Poder Judicial de Perú.

1. INTRODUCCIÓN

Hablar del SIDA sigue siendo un tabú para nuestra sociedad, inclusive se considera de mal gusto considerarlo como tema de conversación, sólo sabemos “algo” de este terrible mal cuando se celebra el día mundial del SIDA el 1° de diciembre de cada año, ocasión en que revistas, diarios y televisión inundan las noticias con cifras escalofriantes de personas que padecen esta enfermedad, poniendo de manifiesto que la epidemia sigue creciendo. Luego de este día todo sigue igual: indiferencia de quienes no la padecen, olvido y discriminación en quienes la tienen.

La respuesta al SIDA durante estos casi 26 años ha logrado avances a nivel mundial, particularmente en cuanto a su tratamiento médico, logrando incluso controlar su avance en ciertas regiones gracias al desarrollo de algunas medicinas y el propósito de que éstas lleguen a los que padecen esta grave enfermedad.

Sin embargo, todavía existe un reto importante por combatir la discriminación y la estigmatización que sufren quienes la padecen. Discriminación que no sólo lo reciben de los parientes más cercanos, sino de todo el entorno social, quedando aislado, de pronto sin un trabajo y sin protección del seguro social.

En nuestro país, no obstante las dramáticas cifras que la Oficina General de Epidemiología del Ministerio de Salud difunde, la población todavía no interioriza el drama que encierra tales cifras y la repercusión que éstas tienen en el desarrollo social y económico de nuestro país; el problema está en considerar que esta enfermedad está lejos de nuestro entorno familiar-social, que no nos puede atacar, que es una epidemia para “ciertos” sectores de la población; éstos y otros pretextos más ensayamos para convencernos de que no es “nuestro problema”.

Cuan errados nos encontramos si pensamos que solo a los que padecen este mal les interesa saber sobre su nefasta propalación y sobre el avance de la medicina para controlarla. Somos precisamente todos los ciudadanos quienes debemos combatir esta enfermedad frontalmente haciendo nuestro el sufrimiento de los que la padecen, haciendo nuestra las discriminaciones y estigmatizaciones a las que son sometidos a causa de este mal, y por cuya razón pierden el trabajo, la protección del seguro social, las amistades y hasta la familia.

¿Acaso no es alarmante que nuestro país registre entre los años 1983 a febrero de 2007 una estadística que bordea los 19,617 casos de SIDA y 28,115 de VIH.

Estas cifras en lugar de llevarnos a concienciar que urge llevar adelante un combate frontal a la pandemia ya sea propiciando medidas de prevención o procurando que quienes padecen la enfermedad reciban un tratamiento oportuno, ha dado lugar a la cultura del miedo, del silencio, de la vergüenza, del desconocimiento, eso es lo que nos domina y de eso se vale precisamente esta enfermedad para ir creciendo, acechando y matando.

Se sabe que en el plano de la medicina, las investigaciones para dar con la cura de este mal se siguen sucediendo incesantemente con la esperanza de controlarla finalmente; y en cuanto al campo jurídico, se aprecia el interés por los juristas y los doctrinarios de proteger al afectado de la discriminación y la estigmatización que recibe, no resultando ajeno a nuestro país esta intención. Sin embargo, la realidad nos demuestra que los afectados de VIH/SIDA padecen con mayor dureza la discriminación en lugares como la escuela, el centro de trabajo, la atención hospitalaria, etcétera, donde se supone que la ley debería ser observada.

Lo anteriormente expuesto, aunado al informe de carácter mundial elaborado por la Oficina Internacional del Trabajo (OIT) que calcula en 36 millones de personas en edad de trabajar que son portadoras del VIH y próximamente la población activa mundial habrá perdido en torno a 28 millones de trabajadores a causa del SIDA desde el comienzo de la epidemia¹, nos ha llevado a iniciar una investigación sobre la repercusión que tiene en el Perú esta enfermedad en el ámbito de trabajo, puesto que la OIT nos ofrece una visión sombría del efecto de esta enfermedad en el entorno laboral.

Este artículo pretende ofrecer muy brevemente parte de la investigación que se viene realizando con el fin de propiciar una mayor concientización acerca del papel vital que desempeña el lugar de trabajo para abordar una amplia gama de cuestiones relacionadas con el VIH/SIDA.

2. EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

Antecedente histórico

En 1981 el Control de Enfermedad de Atlanta - Estados Unidos (CDC), publica el primer reportaje sobre un tipo raro de neumonía: "Pneumocistis Carinii" en cinco jóvenes, todos homosexuales activos residentes en Los Ángeles.

La creencia inicial de limitar esta enfermedad sólo a homosexuales llevó a algunos autores a denominarla "Síndrome de Inmunodeficiencia relacionada

con los homosexuales” o “Peste Rosa”. En agosto del mismo año, 111 casos similares fueron reportados al CDC, lo que llevó a organizar un registro nacional de casos.

En el año 1982 se le da un nombre al nuevo flagelo: las autoridades sanitarias de EE. UU. comienzan a utilizar el término AIDS, siglas en inglés de “Acquired immuno-deficiency syndrome”, SIDA en castellano (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida).

Una sesión especial de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas se reunió en 1988, declarando por unanimidad el interés universal de la lucha coordinada contra la enfermedad y en diciembre de 1994 se establece el 1° de diciembre como Día Mundial de la Lucha contra el SIDA. Los Jefes de Estado o representantes de 42 países reunidos en Francia, firmaron la Declaración de la Cumbre sobre SIDA en París que declara a la humanidad amenazada por la pandemia del SIDA y compromete a los países firmantes a implementar estrategias adecuadas para enfrentar la emergencia sanitaria.

Las Naciones Unidas crean ONUSIDA en el año 1996. Se trata de acentuar el interés en que la epidemia es más que un problema de salud y requiere una aproximación diferente para combatirla.

El 1° de junio de 2001, muere a los 12 años en Ciudad del Cabo, Nkosi Johnson, el niño sudafricano símbolo en la lucha contra el SIDA, después de agonizar durante meses. Nkosi que emocionó al mundo con un discurso leído durante la última Conferencia sobre el SIDA en el 2000, había nacido seropositivo en 1989 en Johannesburgo, África del Sur.

En el presente año el Instituto Karolinska de Estocolmo ha otorgado el Premio Nóbel de Medicina 2008 a los franceses Luc Montagnier y Françoise Barré-Sinoussi por el hallazgo del virus del VIH. Estos virólogos hacia 1984 habían aislado numerosas muestras de pacientes con infecciones sexuales, hemofílicos, madres que lo habían transmitido a sus hijos y personas que lo habían contraído en transfusiones. Su descubrimiento hizo posible una clonación rápida del genoma del VIH-1, fundamental para determinar el comportamiento del virus, el diagnóstico de la enfermedad y el desarrollo de medicamentos antivirales que han limitado la expansión de la pandemia, por lo que resulta justo el reconocimiento que se ha hecho a estos científicos.

3. VIH y SIDA ¿CONCEPTOS IGUALES?

El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) es la etapa final de la infección con VIH SIDA, significa que el sistema inmunológico está seriamente dañado; a menudo la persona ya ha sido diagnosticada con una infección que amenaza la vida o con un cáncer y sin el tratamiento antiretroviral las personas infectadas con el VIH desarrollaran el SIDA en un promedio de diez a doce años después de su infección inicial. Hoy en día, los tratamientos han aumentado el tiempo entre la infección inicial y el diagnóstico del SIDA y han hecho posible que muchas personas viviendo con el SIDA tengan una mejor calidad de vida, por un periodo de tiempo más largo.²

Al VIH se le define como el virus que causa el SIDA; una vez que se introduce en la sangre el VIH ataca a ciertas células del sistema inmunitario llamadas "células T ayudantes" o células CD4 que son las encargadas de ayudar al cuerpo a enfrentarse a las infecciones. Al invadir las células CD4 se reproducen entrando a chorro en la corriente sanguínea hasta vencer la capacidad del cuerpo para combatir otros virus y bacterias dejando al cuerpo sin defensas frente a otros agentes infecciosos.³

¿Qué significa ser VIH positivo?

Es una persona que está infectada pero no tiene necesariamente SIDA. Debido al largo periodo que transcurre entre la infección y el comienzo de la enfermedad, el número de personas VIH positivas en una población es mucho mayor que el número de personas con SIDA. Se dice que en ausencia de tratamiento, casi todo el que sea VIH positivo desarrollará el SIDA en una década.⁴

Si bien hay consenso en que el SIDA es causado por el VIH, sin embargo Max Essex - director de Harvard AIDS Institute, explica lo siguiente: "durante los últimos años, un pequeño número de iconoclastas ha cuestionado la conclusión que ha prevalecido con respecto a que el HIV es la causa del SIDA. Estos escépticos creen que los científicos perpetúan egoístamente el mito del HIV, para proteger sus presupuestos de investigación, y que el SIDA pueda estar provocado por drogas, tales como los inhalantes de nitrito de amilo, por microorganismos como el micoplasma o incluso por la droga AZT".⁵

4. SOBRE EL PROCESO INFECCIOSO

Acerca de cómo se desarrolla el proceso infeccioso Oscar Puccinelli lo explica de manera sintética y clara:⁶

“El sistema inmunológico humano está constituido, entre otros elementos, por glóbulos blancos o linfocitos. Uno de sus principales componentes, las células T, interactuando con otros, están destinados a defender el organismo cuando es agredido. De las células T, dependen los linfocitos T-4, que son los encargados de reconocer la presencia de un virus y movilizar a todas las demás células del sistema para neutralizar y eliminar al invasor. El HIV, al ingresar en el flujo sanguíneo, busca inmediatamente alojamiento, infectando a diversos tipos de células. Así como el virus de la poliomielitis se aloja en las células nerviosas de la médula y el de la hepatitis en el hígado, el HIV prefiere a los linfocitos. Al adherirse a las células T y penetrar en ellas, altera su patrimonio genético y tomando sus controles va duplicándose a medida que se dividen las células que lo hospedan. Ello se debe a que el HIV como todo virus, - incluso el de las computadoras-, es un programa genético que lleva una orden simple de reproducción de una célula a otra.”

“A medida que la inmunodeficiencia avanza, multiplicidad de enfermedades oportunistas (las más frecuentes son los procesos tumorales y aquellas que atacan las vías respiratoria, el sistema nervioso central y el aparato digestivo) comienzan a desarrollarse libremente, deteriorando gradualmente el estado de salud (físico y psíquico) del paciente hasta su muerte, que finalmente se produce no por el HIV, sino por aquellas enfermedades que la acción de éste permitió prosperar. Dado que no hay vacunas ni tratamientos efectivos, el panorama del enfermo es realmente tétrico. El tiempo promedio de supervivencia alcanza a los diez años en personas jóvenes sin compromisos orgánicos ni inmunológicos importantes, pero es notoriamente inferior en niños y ancianos”.

5. VÍAS DE TRANSMISIÓN

Nuestra población poco o nada sabe sobre cómo se transmite esta enfermedad. Simplemente se tiene miedo de padecerla, provocando que se margine al afectado con esta enfermedad al extremo de no querer hablarle y menos estrecharle la mano. De ahí la importancia de divulgar las vías de transmisión de esta enfermedad y así desterrar tabúes que solo sirven para institucionalizar discriminaciones y estigmatizaciones.

Alexander Irwin, Joyce Millen y Dorothy Fallows refieren que el VIH se propaga al mantener relaciones sexuales sin protección con una persona infectada, al compartir jeringuillas u otros medios de inyección de drogas que hayan sido usadas previamente por personas infectadas o al recibir transfusiones de sangre, o de otros productos procedentes de la sangre, contaminados por el VIH. El virus puede pasar también de madre a hijo antes

o durante el nacimiento o cuando lo amamanta. El hecho de que las personas VIH positivas puedan carecer de síntomas (asintomáticas) durante muchos años, pero aumenta mucho las posibilidades de que puedan transmitir el virus involuntariamente a través de las relaciones sexuales, al compartir jeringuillas o al amamantar.⁷

6. LEGISLACIÓN SOBRE EL VIH/SIDA EN EL PERÚ

Breve sinopsis de la situación del VIH y SIDA en el Perú:

- El primer caso de SIDA en el Perú fue reportado en el año 1983.
- Mientras al inicio de los 90, por cada mujer con SIDA había 11 hombres con SIDA. Hoy, por cada mujer con SIDA, existen tres hombres con SIDA. Esto se refiere únicamente a la proporción hombre/mujer, porque en el mundo, en términos globales, el número de mujeres y hombres infectados se ha incrementado.
- Al evaluar las vías de transmisión sexual, parental y vertical, se evidencia que la transmisión de la epidemia en el Perú es casi exclusivamente sexual (97%). La transmisión perinatal es del orden del 2,1 % y la transmisión parenteral es del 1.1%.
- El 50 % se infecta a una temprana edad, la mediana edad de infección por VIH es 31 años.
- La mayoría de los casos se presentan en ciudades y departamentos de la Costa y de la Selva del Perú, con mayor concentración urbana (Lima-Callao, Iquitos, Chiclayo, Trujillo, Pucallpa, Arequipa, Huancayo, Piura, Ica, Chimbote y Huaraz); Lima y Callao concentran el 73 % de los casos registrados (Ministerio de Salud, 2006).
- En el Perú, aproximadamente 8,500 personas que viven con SIDA (PVVS) reciben por parte del Ministerio de Salud tratamiento antiretroviral de gran actividad (TARGA) (dato del mes de setiembre de 2007).
- Gracias a la información proporcionada por el Ministerio de Salud y a un estudio de nivel nacional (Prevén) se cuenta con estadísticas confiables: se tiene reportado 20,110 casos de SIDA y 29,771 casos de VIH al 31 de setiembre de 2007.

Sobre su legislación

En el Perú, luego de la primera aparición del SIDA, la legislación sobre la materia fue tímida, incompleta y paulatinamente ha ido modificándose a fin de no solo dotar de protección a los afectados por este mal, sino también a toda la población.

En la vigente Ley 26626 -Ley CONTRASIDA- no solo ha tratado de enfrentar el mal desde políticas de salud sino también ha introducido importantes normas para combatir la discriminación de quienes sufren esta enfermedad. Ejemplo de ello es que en su artículo 4° se establece que las pruebas para diagnosticar el VIH/SIDA son voluntarias y se realizan previa consejería, exceptuado el caso de los donantes de sangre y órganos así como los demás casos previstos en el Reglamento de la Ley y en el artículo 6°.

El Reglamento de la citada Ley (D.S. 044-97-SA) precisa en lo que es relevante para el tema que ahora nos ocupa que la prueba de diagnóstico de VIH no debe ser requerida como condición para iniciar o mantener una relación laboral, educativa o social (artículo 15°) y que la nulidad del despido a que se refiere el artículo 6° de la Ley, se sujetará a las normas y procedimientos establecidos en las disposiciones laborales vigentes (Artículo 21°).

Merece destacar también la Ley N° 27270, que penaliza la discriminación y que constituye un instrumento eficaz para combatir la estigmatización y discriminación de que son objeto los afectados por el VIH/SIDA.

Recientemente se aprobó por Decreto Supremo N° 005-2007-SA (03 de mayo de 2007) el Plan Estratégico Multisectorial 2007-2011 para la prevención y control el mismo que deberá guiar las acciones contra el VIH/SIDA entre los años 2007-2011, tanto del sector gubernamental como del sector no gubernamental y de la cooperación internacional. Este plan contiene nueve objetivos estratégicos dentro de los que destaca el promover un entorno político, social y legal favorable para el abordaje integral del VIH/SIDA y la diversidad sexual desde una perspectiva de derechos humanos, con la participación de las comunidades con mayor prevalencia y fortalecer los sistemas de información estableciendo un sistema de monitoreo y evaluación para permitir la toma de decisiones oportuna y la medición de los logros obtenidos.⁸

Coincido con el jurista peruano Luis Lamas Puccio cuando dice que “La experiencia obtenida hasta la fecha sugiere que lejos de disminuir la efectividad de las medidas destinadas para combatir el SIDA, dado que el virus se propaga principalmente por medio de las relaciones sexuales o la inyección de drogas vía intravenosa, las medidas de tipo autoritario que no respetan principios fundamentales inherentes a la persona humana, tendrán como consecuencia que lo que ya pertenece a la esfera del comportamiento privado se haga aún más clandestino “. Efectivamente, como lo señala el jurista citado toda legislación discriminatoria tendrá dos clases de efectos. En primer lugar, puede conducir a abogados y funcionarios de salud pública a emplear medidas

restrictivas injustificadas y rigurosas. En segundo lugar, puede fomentar el temor a la discriminación entre quienes hayan contraído la enfermedad o teman contraerla, lo que los llevará a la clandestinidad y les impedirá beneficiarse de los programas de salud pública y de las medidas de control.⁹

7. EL VIH/SIDA EN EL MUNDO DEL TRABAJO

Cifras que asustan

Según el informe de la OIT hacia el 2010 el número de trabajadores perdidos para el mercado laboral debido a esta enfermedad ascenderá a 48 millones y a 74 millones en el 2015, y según lo señala Odile Frank, autora de este informe "Tal pérdida equivale a la desaparición de la población de un país de gran dimensión de la faz de la tierra", lo que obviamente significa que su repercusión será grande en la economía mundial.¹⁰

Este Informe refiere que la repercusión directa del VIH/SIDA en los trabajadores es doble, millones han muerto y otros millones abandonan el mundo del trabajo, calculándose que para el año 2015 el número de incapaces para trabajar por estar infectados ascenderá a 4 millones. Otros datos que brinda es que otros trabajadores económicamente activos se verán obligados a soportar una mayor carga económica debido a que sus colegas habrán fallecido de VIH/SIDA y otros adultos que vivan con personas infectadas también deberán soportar la carga añadida de cuidarlas y los adultos en edad de trabajar, participen formalmente o no de la fuerza laboral quizá deban dejar sus actividades económicamente productivas para dedicar el tiempo al cuidado de sus enfermos, lo cual significa que si 2 millones de trabajadores no pueden trabajar por haber contraído el VIH/SIDA, otros 2 millones de personas no podrán hacerlo porque tendrán que cuidarlos.¹¹ En términos macroeconómicos las cifras son impresionantes acerca de la repercusión directa e indirecta del VIH/SIDA en la fuerza laboral.

La doctora Sophia Kisting, Directora de OIT/SIDA ha mencionado que los lugares de trabajo son de vital importancia para la información, prevención, no discriminación y acceso a tratamiento relacionado con el VIH/SIDA, reconociendo al mismo tiempo que cada vez hay más pruebas de que el lugar de trabajo funciona como un punto de entrada para una gran variedad de cuestiones que surgen con esta pandemia.

Este panorama sombrío ha llevado a la OIT a realizar un enfoque tripartito del VIH/SIDA donde los objetivos relativos al trabajo decente se combinan con

las respuestas a esta enfermedad en el lugar de trabajo, siendo esto posible gracias al papel estratégico que desempeñan los interlocutores tripartitos -los ministros de trabajo y sus autoridades-, los empleadores y trabajadores. El enfoque que mencionamos está en el Repertorio de Recomendaciones Prácticas sobre esta enfermedad y el Mundo del Trabajo que la OIT ha elaborado y donde se ha establecido principios fundamentales importantes como:

- Se reconoce que el VIH/SIDA es un problema en el lugar de trabajo y debería tratarse como cualquier otro tipo de enfermedad profesional grave que con arreglo al principio del trabajo decente y del respeto de los derechos humanos y la dignidad de las personas infectadas por esta enfermedad no debería haber discriminación alguna contra los trabajadores basada en una infección por el VIH real o supuesta;
- No se debería exigir la presentación de diagnósticos relativos al VIH ni exigir información personal sobre este a los solicitantes de un puesto de trabajo ni a quienes ejercen un empleo;
- Tampoco existe razón para obligar a los trabajadores a dar a conocer informaciones de esta índole a un compañero;
- Una infección por el VIH no constituye una causa justificada de despido y tal como sucede con otras enfermedades deberán tener la posibilidad de trabajar mientras sean médicamente aptos para hacerlo en un puesto apropiado existente.
- Debe adoptarse en el centro de trabajo una actitud solidaria de asistencia y de apoyo frente a esta enfermedad que ya es catalogada como una pandemia.¹²

En el caso del Perú, también las cifras asustan pues según datos de la Oficina General de Epidemiología del Ministerio de Salud, entre los años 1983 al 28 de febrero de 2007 se han registrado 19,617 casos de SIDA y 28,115 casos de VIH, siendo el Departamento de Lima el que más casos registra: así entre 1991 al 2000 fueron registrados 7,183 casos de SIDA y 6,862 de VIH; del 2001 al 2006 han sido 8,716 casos de VIH y 4,586 de SIDA y de enero a febrero de 2007 se tuvo 82 casos de VIH y 4 de SIDA.¹³ Si esto es así, urge entonces averiguar qué está sucediendo con el trabajador peruano afectado de VIH/SIDA y cuál es el comportamiento del empleador frente a esta pandemia.

El centro de trabajo y su relación con el VIH/SIDA

No debemos olvidar que en el centro de labores es donde se crean actitudes sociales, hay una escala de valores y también se intercambian informaciones y experiencias sobre comportamientos sexuales; sin embargo a la hora de enfrentar un caso de VIH/SIDA la respuesta inmediata de los compañeros de trabajo es el aislamiento, la discriminación, la estigmatización (rechazo, marginación) hasta que el empleador termina despidiéndolo.

El silencio, el miedo, la ignorancia sobre la forma como se contrae la enfermedad, son entre otros factores, los que más conspiran para no dar una respuesta adecuada al trabajador enfermo de VIH/SIDA, ofreciéndole en contrapartida una actitud discriminatoria y estigmatizadora que aún no se supera y que contribuye a que la pandemia siga su curso en nuestro país.

Carlos Monsiráis sostiene que el problema más agudo de la lucha contra el sida, luego de los planteados por la enfermedad misma, es de carácter informativo y cultural, incluyendo lo relativo al prejuicio; puesto que del sida la mayoría sabe poco o nada, esta enfermedad tanto más brutal por inesperada se convierte en el peor delito.¹⁴ En el mundo del trabajo este hecho no le es ajeno.

Bien lo dice Javier Momethiano Santiago, el VIH/SIDA es el mayor desafío a la ciencia médica y a la salud pública en el siglo XX y en el presente¹⁵, es por ello que resulta necesario una normativa adecuada que tenga como corolario la protección de los derechos humanos¹⁶; sin embargo, consideramos que representa también un gran desafío para el mundo del trabajo, pues se necesita entender y adoptar medidas que incidan en las interconexiones que existen entre el SIDA, el trabajo y el desarrollo de un país; y se necesita tener igualmente una clara responsabilidad para movilizar el mundo del trabajo hacia la prevención de esta pandemia; y es que la prevención del VIH debe ser integrada en los servicios y en las estructuras de seguridad y de salud en el trabajo; en los programas de formación en materia de iniciativa empresarial y de aprendizaje, y en la formación destinada a los sindicatos y a los empleadores; tarea que no es nada simple en el caso de nuestro país si tomamos en cuenta los tabúes y prejuicios que existen alrededor.

El 09 de mayo de 2006 la OIT destacó la necesidad de intensificar la movilización contra el VIH/SIDA en los centros de trabajo en América Latina y el Caribe, señalando Juan Somariva, Director General de la OIT, que “el desafío es hacer que el lugar de trabajo sea un sitio de protección, prevención,

atención y esperanza en el corazón mismo de la respuesta al VIH y al SIDA". Por su parte en el Foro de Liderazgo sobre el Mundo del Trabajo organizado por la OIT en la 15ª Conferencia Internacional sobre el SIDA en Bangkok los líderes del ámbito del trabajo convinieron en señalar que: "el lugar de trabajo constituye una plataforma de acceso esencial para la provisión de educación, asistencia y tratamiento, así como para el desarrollo de actividades de lucha contra la discriminación (...) y que por tal razón los gobiernos, empleadores y las organizaciones que los representan, así como los sindicatos y sus afiliados, debían otorgar a esta cuestión la más alta prioridad".

La doctora Sophia Kisting, Directora de la OIT/SIDA ha referido que en junio de 2009, la Conferencia Internacional del Trabajo de la OIT celebrará una primera discusión tripartita sobre una nueva norma internacional del trabajo destinada a ampliar y reforzar las respuestas ante el VIH/SIDA en el mundo del trabajo; previéndose que la nueva norma adopte la forma de lo que ellos llaman una recomendación, que se ha de adoptar tras una segunda discusión en junio de 2010. Si bien las recomendaciones de la OIT no son de por sí vinculantes desde el punto de vista jurídico, pero proporcionan valiosas orientaciones y los Estados Miembros de la OIT tienen la obligación de presentar memorias sobre la manera en que aplican los instrumentos, lo cual proporciona informaciones útiles para las tareas de supervisión. En este proceso de preparación se celebrarán consultas con los gobiernos, y las organizaciones de empleadores y de trabajadores.

El derecho al trabajo, discriminación y el VIH/ SIDA

El derecho al trabajo está previsto en la Constitución Política del Estado como un derecho y un deber (Artículo 22º). Por ser el trabajo un hecho social y un derecho fundamental para el desarrollo del ser humano, el Estado lo protege, asumiendo en consecuencia obligaciones cuyo fin último es la igualdad en el acceso al mismo y su efectivo ejercicio (Artículo 23º).

Por su parte la Declaración Universal de Derechos Humanos en su artículo 23º expresa que toda persona tiene derecho al trabajo, así como condiciones equitativas y satisfactorias. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales señala respecto a este derecho en su artículo 6º que los Estados partes reconocen el derecho de las personas a trabajar, de manera que los mismos se comprometen en el logro efectivo de este derecho.

Las normas citadas no expresan la necesidad de la elaboración de la prueba VIH/SIDA como un requisito para optar a un puesto de trabajo o mantenerse

en él, sin embargo, son muchos los empleadores que exigen a quien solicita un empleo o a quien ya está empleado que se someta a la prueba de VIH y si el resultado es positivo se le niega el empleo, se le desmejora las condiciones laborales o se le despide.

Existen muchas formas de discriminación en el lugar de trabajo por motivos del VIH y estos son aceptados conscientemente e inconscientemente por todos, lo que es grave si se toma en cuenta que las personas que padecen de VIH/SIDA están en una posición de desventaja debido a la desinformación o información mal dada, a su pobreza o a otros aspectos.

Precisamente la OIT ha señalado que la discriminación referida a personas seropositivas (o incluso de las que se sospechan que tienen el virus) agrava las desigualdades existentes en las sociedades y la detección de quienes tienen el virus para despedirlos, negarles un ascenso o excluirlos de la protección o de las prestaciones sociales es una forma de discriminación relacionada con el SIDA, como lo es también la difusión de datos confidenciales o el hecho de negarse a introducir modificaciones en el lugar de trabajo para adaptarlo a las características de los trabajadores enfermos de VIH/SIDA.¹⁷

Los casos de estigmatización y discriminación en los espacios laborales de nuestro país se presentan con frecuencia, pero no son denunciados por vergüenza, miedo o desconocimiento. En este año un diario local dio cuenta de que un joven de 23 años de edad que laboraba en una conocida cadena de grupos en el Distrito de Independencia denunció a Inspectoría del Ministerio de Trabajo la discriminación que sufrió y su posterior despido del centro de trabajo. Según el citado joven los hechos se iniciaron en febrero de 2008 cuando un compañero de trabajo que se encargaba de hacer tareas en la zona de los surtidores, sin su consentimiento revisó un cuaderno de apuntes que era usado como un diario y donde leyó su confesión de ser una persona que vive con el VIH; luego de ello el 14 de abril el administrador del grupo le preguntó delante de todos los trabajadores de turno tarde si tenía VIH, lo que fue negado por miedo al despido, sin embargo, fue despedido el 24 de abril sin existir motivo.¹⁸

Otras formas sutiles pero efectivas que adoptan los empleadores para desembarazarse de sus empleados enfermos de VIH/SIDA es apartarlo de sus tareas habituales, se le relega y se le expone a las actitudes reticentes o abiertamente discriminatorias de jefes y compañeros, entonces la renuncia se convierte en la única salida. Las empresas invocan otras razones para el despido y pueden incluso demostrarlas quedando la discriminación oculta, resultando difícil que el trabajador pruebe la discriminación.

El Perú no cuenta con una Ley que regule específicamente las relaciones entre el SIDA y el trabajo, de cómo debe compatibilizar el derecho a la intimidad por un lado y el derecho social a la protección de la salud por otro; así como que regule la prevención, la asistencia o la reubicación del trabajador enfermo, las tareas acordes a sus posibilidades, entre otros aspectos.

Urge una legislación laboral adecuada y coherente con nuestra realidad y si bien el entonces Director Nacional de Inspecciones del Ministerio de Trabajo, Jorge Villasante Aranibar advirtió que se impondría multa de hasta S/ 6,900.00 Nuevos Soles a las empresas que despidan a un trabajador solo por el hecho de tener VIH/SIDA y que el nuevo Reglamento de Inspecciones consideraba como una falta “muy grave” cesar a un trabajador por tener esta enfermedad, lo cierto es que hasta el año 2007 el Ministerio de Trabajo no registraba un denuncia formal de despido por padecer de VIH/SIDA.

El Estado tiene la obligación de impedir toda forma de discriminación en el lugar de trabajo (en este caso por padecer de VIH/SIDA) y como ente rector de políticas públicas le corresponde vigilar y garantizar que estas sean eliminadas de las empresas privadas y públicas. No sería mala idea incorporar en nuestra Constitución Política una norma similar.

-
- ¹ El Vih/Sida y el Trabajo: estimaciones, repercusiones y respuestas mundiales, Programa de la OIT sobre el VIH/SIDA y el Mundo del Trabajo-Ginebra 2004.
 - ² <http://www.metrokc.gov/health/APU/spanish/basic.htm>
 - ³ Irwin, Alexander; Millen, Joyce y Fallows, Dorothy. Sida Global: Verdades y Mentiras-Herramientas para luchar contra la pandemia del siglo XXI. Barcelona-España: Ed. Piados, 2004. Pág. 31.
 - ⁴ Irwin, Alexander y otros. Ob. Cit. Pág. 32.
 - ⁵ Max Essex, Harvard AIDS Institute- H.I.V. sida, citado por Oscar R. Puccinelli en su obra: Derechos Humanos y Sida. Buenos Aires: Edit. Depalma, 1995. Pág. 15 y 16.
 - ⁶ Puccinelli, Oscar R. Derechos Humanos y SIDA. Buenos Aires: Edit. Depalma, 1995. Págs. 17y 18.
 - ⁷ Irwin, Alexander; Millen, Joyce y Fallows, Dorothy. Sida Global: Verdades y Mentiras- Ob. Cit. Pág. 33.
 - ⁸ www.onu.org/p/Público/Infocus/vihsida_peru.aspx
 - ⁹ Lamas Puccio, Luis. Perspectivas Jurídicas del Sida en Derecho Penal-Consideraciones sobre la ETS-Retrovirus del Sida y sus efectos jurídicos penales. Lima: Edit. San Marcos, 1999. Pág. 359.
 - ¹⁰ www.apinta.org/elmundodeltrabajo/sida. Fecha en la web: 23-04-08
 - ¹¹ 15° Conferencia Internacional sobre el SIDA en Bangkok-Tailandia, celebra del 11 al 16 de julio de 2005.
 - ¹² Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del Trabajo-OIT-Ginebra 2001. Págs. 2 y 3.
 - ¹³ Fuente: Oficina General de Epidemiología del Ministerio de Salud.
 - ¹⁴ Monsiráis, Carlos. El Sida y el sentido de Urgencia, en Sida: Aproximaciones Éticas-Mark Platts (compilador). Universidad Autónoma de México. México: Edit. Fondo de Cultura Económica. Pág. 77 y 81.
 - ¹⁵ Momethiano Santiago, Javier Ysrael. Consideraciones sobre las ETS-Retrovirus del SIDA y sus efectos Jurídico Penales. Lima: Edit. San Marcos, 1999. Pág. 352.
 - ¹⁶ Momethiano Santiago, Ob. Cit. Pág. 351.
 - ¹⁷ El VIH/SIDA: La epidemia y su impacto en el mundo del trabajo, Modulo 1-OIT-Ginebra Pág. 12.
 - ¹⁸ <http://www.pressperu.com/index2.php>