



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

PASCA
Programa para fortalecer la
respuesta centroamericana al VIH



Guía

de capacitación para capacitadores

SOBRE EL MÓDULO BÁSICO DE
CAPACITACIÓN SOBRE VIH Y EL MUNDO DE
LAS EMPRESAS

elaborado para la
Asociación Empresarial para el Desarrollo (AED)

por
Sergio Ruiz Dinarte



El Programa de USAID para Fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH (USAID | PASCA) está financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) bajo el Contrato No. GPO-I-00-05-00040-00, iniciado el 1 de octubre de 2008. Es implementado por Futures Group International, LLC (Futures Group), en colaboración con Futures Institute. USAID | PASCA es la Orden de Trabajo 4 de la USAID | Iniciativa de Políticas en Salud. Este documento es posible gracias al apoyo del Pueblo de los Estados Unidos a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido de este documento no es responsabilidad ni refleja necesariamente la perspectiva de USAID ni del Gobierno de los Estados Unidos de América.

● CONTENIDO

Contenido	3
Siglas y Acrónimos utilizados	6
Módulo Básico de Capacitación sobre VIH y el mundo de las empresas	7
Presentación	7
Actividad 1: Bienvenida y Presentación de las personas participantes	7
Actividad 2: el VIH: información básica y situación de la epidemia	8
Información Actualizada de la situación en Costa Rica y a nivel global	9
Casos de VIH	9
Casos de Sida	10
Mortalidad por sida	10
El VIH/Sida en el mundo	10
Medidas de prevención y atención	11
¿Qué es el VIH?	11
¿Qué es el Sida?	11
¿Cómo actúa el VIH?	12
La Etapa Sida	12
¿Cómo se transmite el VIH?	12
¿Quién puede transmitir el virus que produce el Sida?	12
¿Cómo saber si se tiene la infección por el VIH?	12
¿Cómo se puede evitar la infección por vía sexual?	13
¿Cómo se puede evitar la infección por vía sanguínea?	13
¿Cómo puede evitarse que una mujer embarazada infectada lo transmita a su bebé?	13
¿Existen otras formas de transmisión del VIH?	14
¿Cuándo debe hacerse la prueba de detección del VIH?	14
Actividad 3. impacto del VIH en las personas trabajadoras y en las empresas	14
Impacto del VIH en las personas trabajadoras y en la competitividad empresarial	16
Menor disponibilidad de mano de obra	17
Pérdida de trabajadores calificados y competentes	17
Mayor ausentismo y más casos de jubilación anticipada.	17
Estigmatización y discriminación de los trabajadores con vih.	17
Mayores costos laborales para los empleadores	18
Menor productividad, contracción de la base fiscal e impacto negativo en el crecimiento económico	18

Mayor presión para los sistemas de protección social y servicios de salud. _____	18
Mayor carga para las mujeres al tener que combinar el trabajo con el cuidado de los enfermos. _____	19
Menores ingresos familiares y productividad del hogar _____	19
Los huérfanos y otros niños afectados también abandonan la escuela y se dedican al trabajo infantil. _____	19
Actividad 4. la respuesta de las empresas al vih _____	20
La respuesta de las empresas al vih _____	21
Las empresas pueden sumarse a la respuesta nacional creando su política interna ____	21
Ventajas para la empresa al formular su política de vih _____	21
Marco legal y político _____	22
Normas internacionales _____	22
Convenio 111 de la oit sobre la discriminación en el empleo (1958) _____	22
Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales (1966) _____	23
Convención americana sobre derechos humanos (pacto de san José, 1969) _____	23
Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1985) _____	23
Protocolo adicional a la convención americana de derechos humanos en materia de derechos Económicos, sociales y culturales (1988) _____	23
declaración de compromiso de la asamblea general de las naciones unidas en la lucha contra el sida (2001) _____	23
Repertorio de recomendaciones prácticas de la oit sobre el vih/sida en el mundo de trabajo (2001) _____	24
Declaración política de la asamblea general de las naciones unidas sobre el vih y sida (2006) _____	24
Recomendación de la oit sobre el vih y el sida y el mundo del trabajo, 2010 (núm. 200) _	24
Declaración política de la asamblea general de las naciones unidas sobre el vih y sida (2011) _____	25
Normas nacionales _____	25
Ley general sobre vih/sida nº 7771 _____	25
Decreto 27894-7, reglamento a la ley general sobre vih/sida _____	25
Expediente 17053. proyecto de reforma a la ley 7771 _____	25
Política nacional sobre vih/sida _____	26
Constitución de la República de Costa Rica _____	26
Ley nº 5395, ley general de salud _____	26
Directriz para la prevención y el abordaje del vih/sida en el mundo del trabajo ____	26
Ley nº 2, código de trabajo _____	26
Ley nº 7142 de promoción de la igualdad social de la mujer _____	26
Ley nº 7586 contra la violencia doméstica _____	26

Decreto 27434-mtss. reglamento sobre las oficinas o departamentos de salud ocupacional	27
Decreto ejecutivo n° 34399-s. declaratoria oficial del día nacional contra la homofobia	27
Ley n° 8718. autorización para el cambio de nombre de la junta de protección social y establecimiento De la distribución de rentas de las loterías nacionales	27
Decreto 27913-s. comisión interinstitucional sobre salud y derechos reproductivos y sexuales	27
Ley n° 7476. contra el hostigamiento sexual en el empleo y la docencia	27
Ley n° 8261. ley general de la persona joven	27
Ley 7739. código de la niñez y la adolescencia	27
Ley n° 4573. código penal	28
Ley n° 17. ley constitutiva de la caja costarricense de seguro social	28
Directrices contra la discriminación	28
Protocolos	29
Bibliografía consultada	30

● SIGLAS Y ACRÓNIMOS UTILIZADOS

ARV	Antirretroviral
AZT	Azidotimidina, medicamento ARV también conocido como Zidovudina
CCSS	Caja Costarricense del Seguro Social
CNPJ	Consejo Nacional de la Persona Joven
CONASIDA	Consejo Nacional de Atención Integral del VIH y sida
CSO	Consejo de Salud Ocupacional del Ministerio de Trabajo
DDHH	Derechos Humanos
ELISA	Enzyme-Linked Immune Sorbent Assay, nombre de una prueba de laboratorio para detectar anticuerpos del VIH
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
IAFA	Instituto Sobre Alcoholismo y Farmacodependencias
INAMU	Instituto Nacional de las Mujeres
ITS	Infecciones de transmisión Sexual
MTSS	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
ONU	Organización de Naciones Unidas
OIT	Organización Internacional del Trabajo
ONG	Organizaciones No Gubernamentales
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
PANI	Patronato Nacional de la Infancia
PASMO	Organización Panamericana de Mercadeo Social
PTMI	Prevención de transmisión materno infantil
RSE	Responsabilidad Social Empresarial
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
TARV	Terapia Antirretroviral
TEC	Instituto Tecnológico de Costa Rica
UCR	Universidad de Costa Rica
UNA	Universidad Nacional
UNED	Universidad Estatal a Distancia
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Niñez y la Infancia
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
USAID PASCA	Programa de USAID para fortalecer la respuesta al VIH en Centroamérica
UTN	Universidad Técnica Nacional
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Adquirida
WPB	Workplace Policy Builder

● Presentación

Este documento está dirigido a las personas que participan en los Comités de VIH de las empresas, equipos compuestos por hombres y mujeres, representantes de los empleadores y del personal, que desarrollan un trabajo en procura de crear una política interna en sus empresas que brinde una respuesta integral a la situación de VIH. El objetivo principal es que ésta sea una guía para los Comités en la realización de tres importantes actividades de capacitación previas al diseño propiamente dicho de esa política interna: conocer la epidemia y la situación actual en Costa Rica; descubrir cuál es el impacto que tiene esta epidemia en las personas y en las empresas nacionales; y analizar por qué es importante crear una política sobre el VIH al interior de las empresas.

Es posible que no todas las personas que participan en estos Comités deseen o puedan desempeñarse como facilitadoras. En el documento “Guía para la elaboración de una política interna de VIH en las empresas”, que forma parte de esta Caja de Herramientas, se mencionaban ya algunas características deseables en las personas que se encarguen de desarrollar estas actividades, una especie de perfil de las aptitudes necesarias. Entre ellas se encuentran:

- Tener un conocimiento básico sobre el VIH y el SIDA, tanto sobre sus formas de transmisión como las de prevención, cuidados y normas de bioseguridad universales.
- Contar con habilidades básicas de comunicación, así como una actitud empática que le permita desenvolverse e interactuar con grupos de personas para desarrollar actividades.
- Tener capacidad para escuchar las opiniones de los demás y dirigir una discusión de ideas, estimulando la búsqueda de mayor conocimiento entre las personas participantes.
- Aunque no es del todo un requisito, se recomienda tener un manejo básico de las herramientas informáticas necesarias para realizar presentaciones.

Ahora bien, las actividades propuestas en esta guía se pueden desarrollar todas a la vez durante una mañana o una tarde, o se pueden realizar en sesiones individuales en tres momentos diferentes. Además, pueden desarrollarse en el orden que se crea pertinente. Todo esto va a depender de las circunstancias en cada empresa y de la disponibilidad tanto de la dirección como del personal. En total, las tres actividades más la “Bienvenida” suman tres horas y media, tiempo que sumado a los de descanso y refrigerio podría totalizar poco más de cuatro horas.

Para cada actividad se adjunta una presentación, la cual puede adaptarse a los requerimientos propios de cada empresa. Es importante que la o las personas facilitadoras repasen no solo la presentación sino además el texto completo de esta guía, y que antes de desarrollar cualquiera de las actividades se cercioren de contar con los materiales indicados. Sin embargo, esta guía es solo eso, una pauta propuesta para seguir en el desarrollo de dichas actividades, por lo que las propias actividades pueden ser sujetas a modificaciones si se considera conveniente.

Actividad 1 **Bienvenida y presentación de las personas participantes¹**

Objetivo:

Generar un ambiente de confianza propiciando que las personas a participantes se conozcan entre sí, y que además identifiquen a las facilitadoras.

Tiempo:

30 minutos

Materiales:

Hojas de papel bond; lápices o crayones de colores; cinta adhesiva.

Tome en cuenta que:

Todo el taller requiere un ambiente de confianza y participación; por ello, se debe aprovechar esta

¹ Tomado, con algunas adaptaciones de: USAID. Iniciativas de políticas en Salud (2009). Guía para el desarrollo de políticas laborales en VIH. México: USAID. Iniciativas de políticas en Salud, p. 13

actividad para relajar y promover la participación, reforzando el respeto a las opiniones de los otros y al proceso de formación. El taller se construye entre todos, con el conocimiento, las experiencias y las habilidades de cada uno. Enfaticé la importancia de la participación y el compromiso individual y grupal.

Cómo empezar:

Las personas facilitadoras hacen una breve presentación al grupo diciendo su nombre, su procedencia, sus experiencias principales trabajando en el tema, etc. Luego se divide al grupo en parejas y cada quien entrevista a su pareja para elaborar una “ficha” de ella con los datos que se muestran abajo; cada pareja tendrá al final dos fichas, una por cada persona. Hay que aclarar que no deben hacer su propia ficha, sino la de su compañero. Se entrega a cada pareja dos hojas blancas, plumas y colores. Invítenlos a que utilicen su creatividad para hacer la ficha.

Para terminar:

En el plenario, cada persona presentará a su pareja. La persona facilitadora invitará al grupo a hacer preguntas para conocer mejor a sus compañeros y compañeras. Las “fichas” pueden colocarse en una pared y permanecer allí a lo largo de todo el taller. Los datos que pedirá cada uno son:

Nombre; edad; dónde vive; ocupación; libro favorito; pasatiempo; si tuviera que escoger a alguien para que le acompañe en un viaje a la Luna, ¿a quién escogería? y ¿por qué?

Actividad 2

El VIH. Información básica y situación de la epidemia²

Objetivo:

Conocer la pandemia en los siguientes aspectos: qué la produce; cómo se transmite; cómo se trata cómo se previene; estado de la epidemia en Costa Rica y el mundo.

Tiempo:

60 minutos

Materiales:

Computador portátil; proyector; pizarra; marcador; tarjetas; lápices; cinta adhesiva;

Tome en cuenta que:

Esta actividad trata de dar a conocer algunos conceptos básicos sobre el VIH, sus formas de transmisión y de prevención. Es posible que se generen situaciones que muevan la sensibilidad de las personas, por lo que se debe prestar atención tanto al modo en que se presenta la información, el lenguaje, la claridad del mensaje, como a la reacción de los participantes, motivando su participación para despejar cualquier duda.

Cómo empezar:

En la pizarra, la persona facilitadora escribe la palabra “VIH” y solicita que cada participante, en la tarjeta que se le ha entregado previamente, describa con UNA palabra qué significa para ella. Las tarjetas se pegan alrededor de la palabra “VIH” escrita en la pizarra. Se hace lo mismo con la palabra “SIDA”. Se leen todas las tarjetas de cada palabra y se discute y analiza la representación social que tienen los participantes sobre ellas.

Luego, la persona facilitadora realiza una presentación que tome en cuenta los aspectos que se detallan más abajo (se anexa un ejemplo de esta presentación).

Al terminar:

Se propicia que las personas participantes realicen preguntas, opiniones, observaciones y comentarios sobre los temas presentados.

² Tomado, con algunas adaptaciones de: USAID. Iniciativas de políticas en Salud (2009). Guía para el desarrollo de políticas laborales en VIH. México: USAID. Iniciativas de políticas en Salud, p. 16

Información actualizada de la situación en Costa Rica y a nivel global

El primer caso de VIH que se conoció en el país fue detectado en un paciente hemofílico, a quien le fue transmitido el virus por medio de una transfusión sanguínea. Este caso ocurrió en el año 1983, y ya para el año 1986 se detectan los primeros casos en HSH.

Costa Rica presenta una epidemia concentrada, con una prevalencia general de 0,4%. Se considera una epidemia “concentrada” cuando menos del 1% de la población general, pero más del 5% de cualquier grupo de “alto riesgo”, han contraído el virus. En este caso, la prevalencia en el grupo de HSH alcanzó 10,9% en el año 2009, de acuerdo con un estudio realizado por el Ministerio de Salud en el Gran Área Metropolitana.

Por otro lado, a partir del año 1990 se detectaron los primeros casos de transmisión perinatal, es decir, niños infectados por sus madres durante el embarazo, el parto o la lactancia. La tendencia de incidencia fue creciente hasta el año 1995, cuando se comenzó a proveer a las madres con el medicamento AZT.

La terapia antirretroviral no se proveyó gratuitamente sino a partir del año 1998, cuando por orden de la Sala IV, y luego de muchas gestiones realizadas por personas y organizaciones de VIH, se le ordenó a la CCSS entregar los medicamentos a las personas que lo necesitaran.

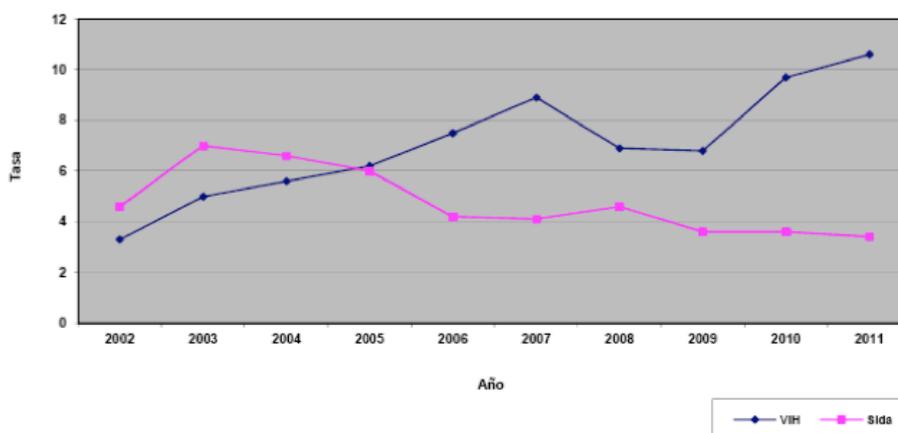
Casos de VIH

Los datos que provee el Ministerio de Salud muestran que, en el 2012 había en el país alrededor de 9800 personas con VIH; de ellas, aproximadamente 9400 eran mayores de 15 años.

Entre el 2002 y el 2011 hubo 3108 casos nuevos de VIH, con una incidencia de 69.4 casos por cada 100 mil habitantes. De estos casos nuevos, un 75.7% se presentaron en hombres, lo que indica una razón hombre-mujer de 3 a 1 (o sea, 3 hombres por cada mujer). Además, una cifra similar de estos casos nuevos, de 75.2%, correspondieron a personas con edades entre 20 y 44 años.

Gráfica I

Incidencia de VIH y sida por año. Costa Rica 2002-2011.
(Tasas por 100.000 habitantes)



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud.

Casos de SIDA

Entre 2002 y 2011 se reportaron 2082 nuevos casos de sida en el país, y estos datos mostraron una tendencia descendente a partir del 2004. En total, hubo una incidencia de 46 casos nuevos por cada 100 mil habitantes.

El 83.4% de los casos de sida se presentaron en hombres, lo que da una razón hombre-mujer de 5:1.

Mortalidad por SIDA

Con la introducción de la TARV para todas las personas que la necesitaran, a partir del año 1998, se ha logrado un descenso en la mortalidad por sida.

En el 2012, un 84.5% de las defunciones se dieron entre hombres, grupo en el que las tasas de mortalidad se mantienen por encima del promedio nacional. Además,

el grupo de personas más afectado fue el de edades entre 25-59 años, con 88.0% del total.

El VIH/SIDA en el mundo

A nivel global, aproximadamente 35,3 millones de personas tenían VIH en el 2012 (32,2-38,8). Desde que empezó la epidemia alrededor de 75 millones de personas han sido infectadas con el VIH.

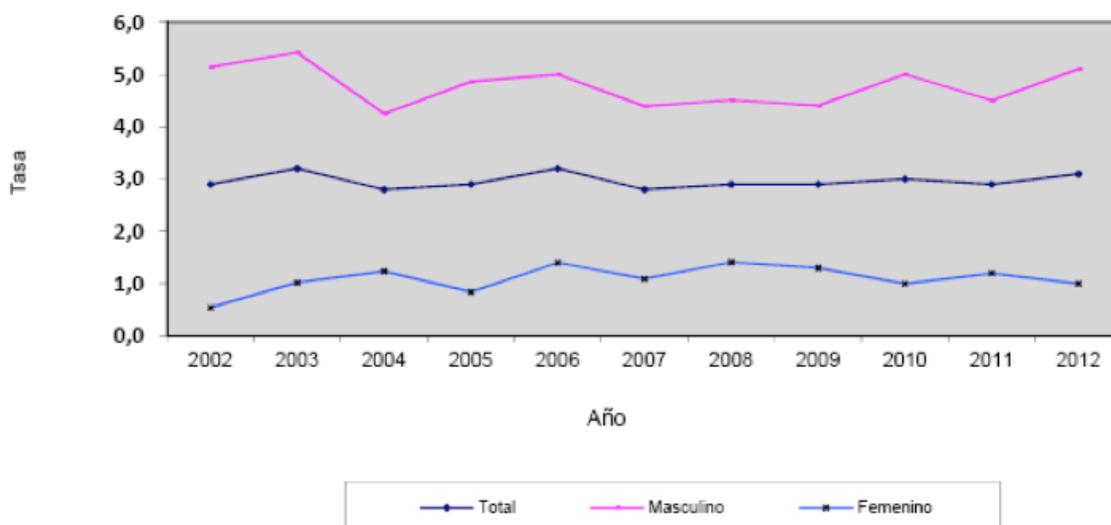
En ese año se presentaron un total de 2,3 millones nuevas infecciones, una cifra menor en 33% que la del 2001, cuando se registraron 3,4 millones.

Entre 2011-2012 las nuevas infecciones en adultos y jóvenes descendieron una cifra aproximada a 50% en 26 países.

Del total de personas infectadas en el año 2012, alrededor de 260,000 eran niños y niñas, donde también hubo una disminución importante, pues en el 2001 fueron infectados unos 550,000.

Gráfica 2

Mortalidad por sida según año y sexo.
Costa Rica 2002-2012
Tasa por 100.000 habitantes.



Fuente: INEC – Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud

● Medidas de prevención y atención

Este año 2012 hubo un aproximado de 1,6 millones de muertes por sida, número que bajó de las 2,3 millones que se registraron en el 2001. Desde el inicio de la epidemia, alrededor de 36 millones de personas han muerto por enfermedades relacionadas con el sida.

Tabla 1. Prevalencia de VIH en el mundo (Porcentaje de personas de 15-49 años, 2012 - Países seleccionados)

REGIÓN GEOGRÁFICA Y PAÍS	PREVALENCIA
CARIBE	
Bahamas	3,3
Haití	2,1
Jamaica	1,7
EUROPA ORIENTAL Y ASIA CENTRAL	
Ucrania	0,9
Moldova	0,7
Belarús	0,4
AMÉRICA LATINA	
Belice	1,4
Guyana	1,3
Surinam	1,1
Guatemala, Panamá	0,7
El Salvador	0,6
Honduras	0,5
Costa Rica, Nicaragua	0,3
ORIENTE MEDIO Y ÁFRICA DEL NORTE	
Djibouti	1,2
ÁFRICA MERIDIONAL Y SUDORIENTAL	
Tailandia	1,1
Camboya	0,8
Myanmar	0,6
ÁFRICA SUBSAHARIANA	
Swazilandia	26,5
Lesotho	23,1
Botswana	23,0
Cabo Verde	0,2

FUENTE: Elaboración propia con base en datos de ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial de sida, 2013.

La mejor medida preventiva contra la epidemia del VIH es conocerla. Esto es necesario además para sobrellevar la enfermedad, pero también para aprender a respetar a las personas que la padecen.

Algunas de las principales medidas de prevención son las siguientes:

1. Utilizar condón masculino y femenino en el momento de iniciar una relación coital
2. Tener un compañero o una compañera estable
3. Abstenerse de tener relaciones sexuales con personas desconocidas
4. Evitar el uso de drogas por vía intravenosa; pero si se hace, utilizar entonces jeringas nuevas
5. Esterilizar las agujas de tatuaje
6. Observar las normas básicas de higiene y seguridad en sitios como hospitales, clínicas dentales, sitios de tatuaje y otros
7. Seguir las campañas de información y educación

¿QUÉ ES EL VIH?

Significa "Virus de Inmunodeficiencia Humana".

Virus: tipo de germen que puede provocar una enfermedad.

Inmunodeficiencia: incapacidad del cuerpo para protegerse o luchar contra una infección.

Humana: solo se presenta en seres humanos.

¿QUÉ ES EL SIDA?

Significa "Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida".

Síndrome: conjunto de síntomas, signos o manifestaciones de una o más enfermedades.

Inmuno: relacionado con el sistema inmunológico o sistema de defensa del cuerpo contra las enfermedades.

Deficiencia: indica que el sistema de defensa no funciona del todo o funciona incorrectamente.

Adquirida: que es provocado por un agente externo, un virus que se transmite; es decir, no es hereditario ni genético.

¿CÓMO ACTÚA EL VIH?

El virus entra en el organismo y se reproduce sin causar síntomas por mucho tiempo. Es cuando se dice que una persona es seropositiva; es decir, que tiene el virus pero éste aún no destruye el sistema inmunológico que provoca el desarrollo de otras enfermedades. Cuando esto último sucede, poco a poco otros virus atacan las defensas y dejan al organismo expuesto a diversas enfermedades llamadas “oportunistas”, como neumonía, tuberculosis, sarcoma de Kaposi, candidiasis, entre otras.

Cuando el VIH entra en el organismo ataca al sistema de defensas de forma silenciosa, a medio y largo plazo, a las células que se encargan de defender al cuerpo de las enfermedades y dejando al organismo expuesto a infecciones graves y ciertos cánceres. Con el tiempo, al haberse debilitado el sistema inmunológico, la persona infectada empieza a sufrir una serie de enfermedades conocidas en su conjunto como SIDA.

Cuando una persona adquiere el VIH se dice que es portadora del virus del SIDA o seropositiva y aunque no ha desarrollado aún la enfermedad sí puede transmitir el virus a otras personas.

LA ETAPA SIDA

Con el tiempo, al haberse debilitado el sistema inmunológico, la persona infectada empieza a sufrir una serie de infecciones y enfermedades conocidas en su conjunto como SIDA:

- Infecciones oportunistas: cuando la inmunidad de un organismo es deficiente, los microbios “oportunistas” aprovechan para invadirlo y provocar infecciones graves (tos prolongada con fiebre, diarreas crónicas, parálisis, tuberculosis, meningitis, problemas en la vista, herpes cutáneo...).
- Algunos cánceres: Sarcoma de Kaposi (son placas o nódulos cutáneos que no sólo se encuentran en la piel, sino también en los ganglios, pulmones y en

casi todas las vísceras). Los linfomas (tumores de los ganglios linfáticos).

- Otras manifestaciones: el VIH puede actuar directamente sobre el sistema nervioso central, causando afecciones neurológicas (pérdida de memoria, falta de coordinación, confusión en el lenguaje).

El SIDA es, pues, la consecuencia final de la destrucción de las defensas que durante años ha realizado el VIH.

¿CÓMO SE TRANSMITE EL VIH?

- Por contacto sexual no protegido, al intercambiar semen, líquido preeyaculatorio, secreciones vaginales o sangre, con una persona infectada durante las relaciones sexuales.
- Por vía sanguínea, cuando se realizan transfusiones con sangre infectada o al compartir jeringas.
- Por vía perinatal, de una madre infectada a su hijo, ya sea durante el embarazo, el parto o por medio de la leche materna.

¿QUIÉN PUEDE TRANSMITIR EL VIRUS QUE PRODUCE EL SIDA?

Cualquier persona que se exponga a cualquiera de las formas de transmisión, sin importar sexo, edad, raza o condición social.

¿CÓMO SABER SI SE TIENE LA INFECCIÓN POR EL VIH?

La única forma de saberlo es mediante la prueba de detección de anticuerpos contra el VIH, que se hace en el laboratorio con una muestra de sangre. La prueba más común es la llamada “ELISA”, que son las siglas de su nombre en inglés: Enzyme-Linked Immune Sorbent Assay (ensayo por inmuno absorción ligado a enzimas). Esta prueba, como otras, no detecta precisamente al virus, sino a los anticuerpos que el sistema inmunológico genera para atacar al virus.

¿CÓMO SE PUEDE EVITAR LA INFECCIÓN POR VÍA SEXUAL?

- Teniendo relaciones sexuales con una sola pareja que no esté infectada y que a su vez sólo tenga relaciones contigo.
- Evitando el intercambio de fluidos corporales mediante prácticas de sexo sin penetración.
- Usando una barrera que impida ese intercambio, como el condón masculino de látex o el femenino de poliuretano, que empleados correctamente evitan el contagio.
- Practicando la abstinencia de las relaciones sexuales.

Está demostrado que el preservativo es un método efectivo para prevenir la transmisión del VIH (y otras enfermedades de transmisión sexual). Por este motivo debe utilizarse en todas las relaciones en las que haya penetración (anal o vaginal) y también en las relaciones urogenitales.

Si la persona ya está infectada, el preservativo evitará el riesgo de infectar a la pareja y el de volverse a infectar. La reinfección puede contribuir a un desarrollo más rápido de la enfermedad.

En el caso de parejas en que un miembro está infectado por VIH y el otro miembro no está infectado, el tratamiento antirretroviral correcto de la persona infectada, reduce de forma drástica el riesgo de transmisión a la pareja no infectada.

¿CÓMO SE PUEDE EVITAR LA INFECCIÓN POR VÍA SANGUÍNEA?

Para evitar la infección del VIH por vía sanguínea en las transfusiones se debe usar sangre que haya sido analizada y esté libre de virus.

Como el virus también puede transmitirse por compartir jeringas y agujas que hayan estado en contacto con

la sangre de un portador del VIH o de alguien que esté enfermo de SIDA, se recomienda utilizar siempre jeringas y agujas desechables.

La prevención del VIH durante el consumo de drogas inyectadas incluye las siguientes medidas:

- No compartir agujas, jeringas, instrumentos contaminados para la inyección de las drogas.
- Utilizar siempre material de un solo uso.
- Utilizar material desechable para perforar la piel (agujas de acupuntura, tatuajes, perforaciones).
- No compartir objetos de uso personal como cepillos de dientes o hojas de afeitar.

El personal sanitario debe utilizar aquellas medidas de barrera necesarias para evitar el contacto con material contaminado. Las medidas deben ser universales, de tal manera que debe tratarse como contaminado cualquier material que potencialmente pueda estarlo.

¿CÓMO PUEDE EVITARSE QUE UNA MUJER EMBARAZADA INFECTADA LO TRANSMITA A SU BEBÉ?

La embarazada seropositiva debe recibir asesoría muy completa sobre los riesgos que corren ella y su futuro hijo, de manera que pueda tomar decisiones conscientes e informadas. Los medicamentos administrados a la madre durante el embarazo reducen en forma importante la posibilidad de que el bebé nazca infectado.

Una mujer embarazada infectada deberá consultar con los servicios ginecológicos para estudiar su caso y reducir el riesgo de infección al bebé.

La tasa de transmisión materno-fetal, si no se realiza ninguna acción preventiva, es del 20%-30%. La administración de tratamiento antirretroviral a la embarazada ha reducido el riesgo de transmisión a menos del 1%. Actualmente en Costa Rica el tratamiento ha posibilitado llegar a cero infecciones en los bebés nacidos de madres infectadas.

La leche materna está totalmente desaconsejada en estos casos, ya que puede transmitir el virus.

¿EXISTEN OTRAS FORMAS DE TRANSMISIÓN DEL VIH?

No existe ninguna otra forma. Está comprobado que el VIH no puede transmitirse por el contacto casual o cotidiano como los abrazos, las caricias, los besos, o por compartir artículos personales, ni por nadar en piscinas. Tampoco se transmite a través de los animales, ni por las picaduras de insectos.

El VIH NO se transmite de las siguientes formas:

- Por acariciar y abrazar a una persona.
- Por darle la mano a una persona infectada.
- Por besarle en la mejilla.
- Por hablarle de cerca.
- Por dormir junto a una persona infectada.
- Masturbándose, besándose o dándose masajes mutuamente.
- Mirando, conversando, compartiendo momentos agradables, expresando sentimientos y fantaseando.
- Por lavarle la ropa o darle de comer.
- A través de las picaduras de mosquitos, mordiscos o arañazos de animales.
- Compartiendo vasos, cubiertos, servilletas, platos u otros utensilios de cocina.
- Compartiendo alimentos o agua.
- Utilizando las mismas duchas y servicios.
- Compartiendo el lugar de estudio, trabajo o vivienda.
- Con los contactos de la vida cotidiana.
- Compartiendo prendas de vestir.
- En las piscinas y gimnasios.
- En las relaciones sexuales con penetración utilizando métodos de prevención.

¿CUÁNDO DEBE HACERSE LA PRUEBA DE DETECCIÓN DEL VIH?

Cuando se han tenido relaciones sexuales con penetración, sin el uso adecuado del condón y se sospeche estar infectado. Las personas interesadas en practicarse la prueba de detección del VIH deben acudir a los EBASIS, clínicas u hospitales donde los médicos, psicólogos o trabajadores sociales capacitados brindan información y evalúan si es necesario o no practicar las pruebas.

Actividad 3

Impacto del VIH en las personas trabajadoras y en las empresas¹

Objetivo:

Reflexionar sobre el impacto que tiene la incidencia de VIH en las personas y en su lugar de trabajo

Tiempo:

60 minutos

Materiales:

Computador portátil; proyector; pizarra; marcador; hojas blancas; lápices; cinta adhesiva;

Tome en cuenta que:

Esta actividad trata de dar a conocer cuál es el impacto del VIH en las personas y en las empresas, así como la importancia de los derechos humanos en el abordaje de las situaciones que genera la pandemia. La dinámica del estudio de casos trata de identificar las causas que dan lugar al estigma y la discriminación en el lugar de trabajo, así como las opciones que se tienen para enfrentarlas

Cómo empezar:

La persona facilitadora realiza una presentación que tome en cuenta los aspectos que se detallan más abajo (se anexa un ejemplo de esta presentación).

Luego de la presentación, se dividen en grupos de 3-4 personas para estudiar los casos (se anexan) y se pide que realicen un análisis bajo el tema “VIH en el lugar de

¹ Tomado, con algunas adaptaciones de: USAID Iniciativas de políticas en Salud (2009). Guía para el desarrollo de políticas laborales en VIH. México: USAID Iniciativas de políticas en Salud, p. 32

trabajo y los derechos humanos”, tratando de identificar qué es lo que sucedió en cada uno de ellos. Pueden apoyarse respondiendo lo siguiente:

- ¿Qué derechos han sido violentados?
- ¿De qué manera afectan a la familia, a la empresa y a la persona?
- ¿Qué opciones tiene o se le pueden ofrecer a la empresa?

Se presentan los resultados en plenaria, conduciendo la discusión con las siguientes preguntas guía:

¿Identificaron fácilmente los derechos que se violentaron?; ¿Cuál es el más difícil de identificar y por qué?; ¿Qué elementos necesitamos conocer para realizar mejor nuestro trabajo si fuéramos asesores?

Al terminar:

Se retoman las ideas más relevantes y se propicia una discusión y análisis, aclarando las dudas. Se resalta la importancia de conocer los derechos humanos y su relación con el VIH en el lugar de trabajo.

ANEXO

Actividad 3

VIH en el lugar de trabajo y los derechos humanos² (Estudios de caso)

Caso 1: Juan Pablo

Juan Pablo nació y creció en Cartago; allí trabajaba para una empresa dedicada a la reparación de vehículos. Durante su estancia en la empresa, el obrero fue definido por sus superiores como un trabajador eficiente y cumplido; sin embargo, las faltas que había tenido en el último mes para acudir a sus primeras consultas, donde se le notificó que era portador del VIH, fueron decisivas para su despido. Ángel, su pareja sentimental y quien de igual forma se desempeñaba en la misma

2 Tomado, con algunas adaptaciones, de: USAID. Iniciativas en políticas de Salud. Guía para el desarrollo de políticas laborales en la empresa. México: USAID. Iniciativas en políticas de Salud.

empresa, recibió la noticia de que también dejaría de laborar y aunque no vive con el virus, fue despedido por ser homosexual. Ambos casos no han sido justificados por la empresa.

Caso 2: Jaime

Jaime es un hombre de 28 años, casado; tienen un hijo de 6 años de edad, trabaja desde los 18 años en una empresa que se dedica a la construcción, donde es responsable de la bodega, llevando el inventario del mismo y distribuyendo los materiales entre sus compañeros. Juan, su jefe inmediato, lo aprecia mucho, ya que lo considera una persona responsable, trabajadora y emprendedora, y ha visto el empeño que tiene para sacar adelante a su familia y a su hijo. Hace algunos meses, Jaime compartió con Juan, su jefe inmediato, que había sido diagnosticado con VIH, que estaba bien, pero estaba preocupado por su familia y quería echarle más ganas al trabajo para subir de puesto y prepararse para el futuro. Juan lo anima y le dice que no pasa nada, que todo está bien y que él le daría todo su apoyo. A los dos días de haber hablado con Juan, Jaime es llamado a Recursos Humanos, donde le notifican su despido, ya que se enteraron, por su jefe inmediato, de que vive con SIDA, y la empresa considera que es un riesgo para sus demás compañeros pues está en contacto con muchos de ellos, por lo que le entregan una carta de despido por cuestiones de salud.

Caso 3: Ana Luisa

Ana Luisa es una mujer de 37 años, lleva trabajando siete años como secretaria bilingüe del director de ventas de una importante empresa transnacional que se dedica a la venta de productos alimenticios enlatados. Ana Luisa ha trabajado en la empresa por más de quince años; en este tiempo, ha demostrado su capacidad y sus ganas de superación y, actualmente, está tomando un curso de francés, pagado por la empresa, ya que su jefe se lo solicitó. En los últimos dos años, Ana Luisa ha pedido varios permisos para asistir al médico y ha bajado de peso sin motivo aparente. A su jefe, esta situación se le

● Impacto del VIH en las personas trabajadoras y en la competitividad empresarial

hace sospechosa y decide enfrentarla. Ella le confiesa que vive con VIH y que, por ese motivo, ha acudido al médico, pero le dice que, hasta la fecha, ella ha cumplido con todo su trabajo y que, en muchas ocasiones, se ha quedado hasta tarde para reponer el día que faltó. El jefe le dice que no se preocupe, que todo seguirá igual. A partir de ese momento, su jefe le empieza a “cargar la mano” con el trabajo, es decir, le pide que se quede más tiempo y ya no le autoriza los permisos para asistir al médico, cosa que incomoda mucho a Ana Luisa y decide renunciar.

Caso 4: Julio Alberto

Julio Alberto es un abogado de 45 años, trabaja como responsable jurídico en una empresa que se dedica a la venta de ropa femenina. Julio Alberto recibió su resultado positivo de VIH hace diez años, por una política de la empresa donde a todos los empleados se les debía realizar la prueba. Al notificarle su diagnóstico, también le dicen que, por recomendación del médico de la empresa, él ya no puede seguir colaborando con ellos porque puede infectar a sus compañeros, por lo que lo mandan a su casa con goce de sueldo pero le comunican que no le pagarían las compensaciones y premios adicionales, a lo que él accede a pesar de que su sueldo se vería afectado. Hace un año, la empresa le pide que regrese a laborar en su mismo puesto, pero durante este tiempo “le cargan la mano”, y en ocasiones no le dan trabajo; y cuando lo hacen le critican o le “ponen peros”, por lo que él, cansado de esta situación, decide renunciar a la empresa.

El principal impacto del VIH en las personas (trabajadoras o no) es la discriminación y la estigmatización social que las margina y las impide desenvolverse con la “normalidad” que la sociedad exige.

Esta misma sociedad califica a las personas con VIH como una población “discapacitada”, es decir, con sus capacidades disminuidas para desempeñarse en cualquier ambiente, ya sea laboral, estudiantil, social, político, etc.

Tener VIH es ahora una condición de salud crónica. Esto quiere decir que, con las terapias de medicamentos antirretrovirales, aunados a un estilo de vida saludable, las personas con VIH pueden alcanzar una mayor esperanza de vida, y pueden vivir entre 20 y 30 años luego de detectado el virus. Así, pues, su capacidad productiva permanece intacta para la mayoría de esta población.

La mayor parte de las personas que tienen el VIH se encuentra en el rango de edad de 24 a 49 años, lo cual significa que se afecta a una población trabajadora plenamente activa o que se encuentra en vías de incorporarse a la fuerza laboral.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha reconocido que el VIH y el SIDA se han convertido en una situación a la que debe ponerse atención en el lugar de trabajo, no solamente porque afecta a las y los trabajadores sino además porque, al ser la empresa una parte integrante de la vida en la comunidad, también ella tiene su papel en la lucha general contra la propagación de la epidemia.

La situación que se deriva del VIH inquieta considerablemente al mundo laboral, pues representa una amenaza a los medios de subsistencia de trabajadores y del sector patronal, afecta los derechos del trabajador, reduce la disponibilidad y la oferta de trabajo, lo que, a su vez, ocasiona un aumento en los costos del empleo y reduce la productividad.

El impacto del VIH conlleva una serie de limitantes, tanto para las personas con VIH como para las empresas y la sociedad en general:

MENOR DISPONIBILIDAD DE MANO DE OBRA

En los países donde la epidemia es generalizada y no se tiene acceso al tratamiento antirretroviral, la población con VIH ve disminuidas sus posibilidades de sobrevivir y de formar parte de la fuerza de trabajo, pues en la etapa SIDA les afectan múltiples dolencias y enfermedades que les causan la muerte.

PÉRDIDA DE TRABAJADORES CALIFICADOS Y COMPETENTES

Por la misma razón anterior, se provoca una pérdida de conocimientos (teóricos y prácticos) que hace difícil sustituir al personal, y que otorga una carga adicional a los trabajadores no infectados que a la larga genera estrés y desmoralización.

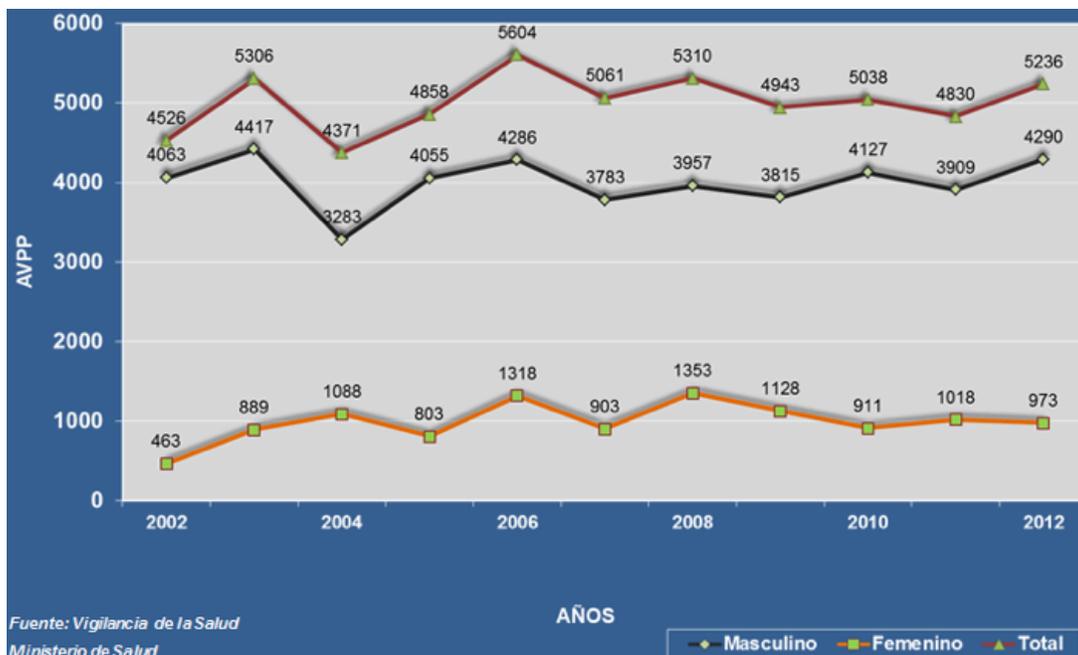
MAYOR AUSENTISMO Y MÁS CASOS DE JUBILACIÓN ANTICIPADA.

Sin una terapia antirretroviral adecuada las personas están más expuestas a adquirir las llamadas enfermedades oportunistas que debilitan su organismo. El ausentismo se presenta también por la necesidad de cuidar a familiares enfermos y por el duelo a causa de la muerte de personas allegadas.

ESTIGMATIZACIÓN Y DISCRIMINACIÓN DE LOS TRABAJADORES CON VIH.

En el ámbito social esta es la principal consecuencia para las personas que tienen VIH, quienes son marginadas cuando la comunidad (en el trabajo, en la familia, en el barrio) conoce de su condición.

Gráfica 3
Costa Rica: Años de Vida Potencialmente Perdidos por SIDA según sexo, 2002-2012



MAYORES COSTOS LABORALES PARA LOS EMPLEADORES

Los costos laborales se incrementan desde que se deben asumir los gastos del seguro de enfermedad, por los pagos de incapacidad. Aunado a ello, suben también los costos de capacitación profesional para el nuevo personal que viene a sustituir a quienes han renunciado o incluso muerto por el VIH.

MENOR PRODUCTIVIDAD, CONTRACCIÓN DE LA BASE FISCAL E IMPACTO NEGATIVO EN EL CRECIMIENTO ECONÓMICO

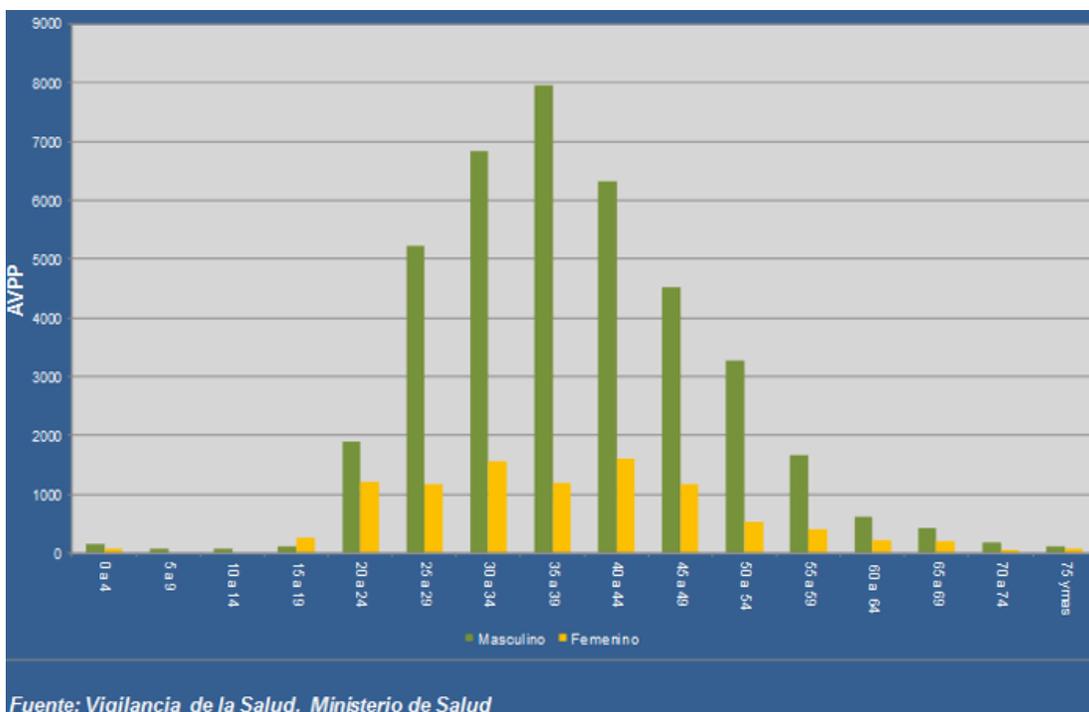
Se experimenta una menor demanda, menos interés en invertir y deterioro del crecimiento empresarial, sobre todo en aquellas regiones donde existe una

epidemia generalizada, donde la economía muestra desaceleración a causa de la disminución de la población.

MAYOR PRESIÓN PARA LOS SISTEMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL Y SERVICIOS DE SALUD.

Obviamente existirá una demanda creciente de los servicios médicos hospitalarios y de medicamentos, así como del pago de incapacidades. Esto genera una fuerte presión en los presupuestos de las instituciones de protección social y en el sistema de pensiones.

Gráfica 4
Costa Rica: Años de Vida Potencialmente Perdidos por SIDA según edad y sexo, 2002-2011



MAYOR CARGA PARA LAS MUJERES AL TENER QUE COMBINAR EL TRABAJO CON EL CUIDADO DE LOS ENFERMOS.

En una sociedad que aún no logra desprenderse de su mentalidad y prácticas androcéntricas, por lo general es a las mujeres a quienes se asigna el cuidado de los enfermos en el hogar, lo que constituye, por una parte, mayores responsabilidades que se le endosan y, por otro lado, menores posibilidades de desarrollarse como persona en otras áreas.

MENORES INGRESOS FAMILIARES Y PRODUCTIVIDAD DEL HOGAR

Estas situaciones exacerban la pobreza, provocando además otras consecuencias como la deserción escolar, la desnutrición, etc.

LOS HUÉRFANOS Y OTROS NIÑOS AFECTADOS TAMBIÉN ABANDONAN LA ESCUELA Y SE DEDICAN AL TRABAJO INFANTIL.

Como apunta UNICEF³, los huérfanos tienen más probabilidades de ser pobres, de sufrir abusos y de correr el peligro de contraer ellos mismos la infección por VIH, y de sufrir desórdenes psicosociales. También tienen menos probabilidades de ir a la escuela y estar sanos. La obligación de cuidar de sus mayores y sus hermanos, y de ganar algún dinero, puede conducir a las niñas y los niños a la deserción de la escuela, incluso en vida de sus progenitores. Estas razones para el abandono escolar se agudizan cuando uno o ambos progenitores fallecen.

Todas estas consecuencias hacen que la situación del VIH sea un tema obligatorio de asumir por parte de las empresas, máxime que hasta el Foro Económico Mundial ha incluido las acciones que realizan las empresas de todos los países como parte de su “Índice Global de Competitividad”, del cual Costa Rica forma parte. En la tabla 2 se detallan algunos datos de este índice para el caso nacional.

3 Cfr. también: UNICEF (2003). Hoja de datos: Los huérfanos y otros niños y niñas afectados por el VIH/SIDA. Nueva York: Sistema de Naciones Unidas de Panamá (2010). Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, pág. 5 Tomado de: CONASIDA (2013). Examen de mitad de período, Costa Rica 2013, pp. 45-46

Tabla 2. Costa Rica: Índice global de competitividad según año

AÑO	CALIFICACIÓN	POSICIÓN	CAMBIO	# PAÍSES
2013-2014	4.35	54	+3	148
2012-2013	4.34	57	+4	144
2011-2012	4.27	61	-5	142
2010-2011	4.31	56	-1	139
2009-2010	4.25	55	+4	133
2008-2009	4.23	59	+4	134
2007-2008	4.11	63	+5	131
2006-2007	4.05	68	---	122

FUENTE: Elaboración propia con datos del Foro Económico Mundial (www.weforum.org)

Actividad 4.

La respuesta de las empresas al VIH

4

Objetivo:

Analizar la perspectiva que tienen o deberían tener las empresas en relación con el VIH en el lugar del trabajo y la importancia de elaborar su propia política.

Tiempo:

60 minutos

Materiales:

Computador portátil; proyector; pizarra; marcador; un ovillo grande de hilo de lana.

Tome en cuenta que:

Se debe tomar en cuenta que algunas empresas ya cuentan con alguna actividad o programa para atender las situaciones relacionadas con el VIH, por lo que una política vendría a consolidar esas acciones. Además, unas empresas podrían decidir que iniciarán con un programa de información y capacitación, antes de llegar a diseñar una política, lo cual es una buena base para lo que puedan desarrollar a futuro.

Cómo empezar:

La persona facilitadora realiza una presentación que tome en cuenta los aspectos que se detallan más abajo (se anexa un ejemplo de esta presentación).

Luego de la presentación, se realiza una dinámica en la que cada persona representa un área o departamento de una empresa. Se le da el ovillo de hilo a una persona al azar, con la instrucción de que tome un extremo y lance el ovillo a la persona que representa el área o departamento que mejor se relaciona con ella y por qué; así sucesivamente cada persona se va relacionando con otra hasta acabar.

La intención de la dinámica es mostrar que todas las personas en la empresa conforman una red y que cada quién está interconectada con las otras de alguna

manera. Utilizar esta idea para mostrar cómo se afectan todas en sus relaciones y cómo también pueden emprender juntas algunas acciones en su beneficio.

Al terminar:

Se retoman las ideas más relevantes y se propicia una discusión y análisis, aclarando las dudas. Se concluye resaltando la importancia de comenzar a programar las acciones que siguen.

4 Tomado, con algunas adaptaciones de: USAID. Iniciativas de políticas en Salud (2009). Guía para el desarrollo de políticas laborales en VIH. México: USAID. Iniciativas de políticas en Salud, p. 39

● La respuesta de las empresas al VIH

LAS EMPRESAS PUEDEN SUMARSE A LA RESPUESTA NACIONAL CREANDO SU POLÍTICA INTERNA

En Costa Rica, para el año 2012, el 88% de las personas infectadas con el VIH se encontraban entre los 25 y 59 años, o sea, personas adultas en edad productiva, una situación que debe llamar la atención tanto de las autoridades políticas como de las empresas (públicas y privadas) y de las propias personas trabajadoras.

En los últimos años varios países han adoptado leyes, normas o directrices que pretenden dar una respuesta específica al tema del VIH y el empleo. A este punto, tanto los representantes del sector patronal como de las personas trabajadoras comparten la responsabilidad de garantizar que dichas normas sean cumplidas.

El desarrollo de políticas laborales adecuadas brinda protección a los derechos de aquellas personas afectadas; a partir de ellas se busca reducir el riesgo de infección, mediante la educación y medidas prácticas de prevención, así como manejar el impacto y los costos de la epidemia mediante el cuidado y apoyo a estas personas para alargar su período de vida y de actividad productiva.

Una política que desarrolle la empresa respecto al VIH deberá estar en consonancia con las directrices de la respuesta nacional, es decir, debe formar parte integral de la respuesta del país a la epidemia.

La principal preocupación de una política empresarial sobre el VIH será la de alentar a sus empleados y empleadas para que se realicen la prueba de VIH, para obtener el tratamiento efectivo si tuvieran la infección y para actuar de forma responsable de manera que se eviten más infecciones. Cuando no se conoce si se está infectado o no, aquellas personas que sí lo estén probablemente puedan infectar a otras, una situación que supone un riesgo enorme para las personas tanto como para las empresas.

La formulación de una política específica para el lugar de trabajo es la manera más eficaz como la empresa puede sumarse a la lucha del país contra el VIH. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha ofrecido ciertos lineamientos en los que sugiere el acuerdo de la dirección de la empresa y la representación de las y los trabajadores en la elaboración de una política para su lugar de trabajo, y aunque reconoce que puede haber discrepancias o desacuerdos en cuanto a los lineamientos a definir, lo mejor es basarse en la colaboración, las concesiones y la mutua comprensión.

VENTAJAS PARA LA EMPRESA AL FORMULAR SU POLÍTICA DE VIH

El hecho de formular una política para el lugar de trabajo supondrá las siguientes ventajas para las personas trabajadoras, para la empresa y también para el país:

- Ayudará a prevenir y eliminar la discriminación hacia las personas con VIH
- Pasará a formar parte de un cuerpo normativo nacional involucrado en la lucha contra la epidemia
- Servirá como una norma de comportamiento para todos los trabajadores (con VIH o sin VIH)
- Contribuirá a la orientación del personal de supervisión y dirección de las empresas
- Animará al personal que tiene VIH o SIDA a solicitar con mayor confianza apoyo y asistencia, así como el acceso más práctico a las pruebas o análisis médicos
- Contribuirá a frenar la expansión del virus mediante programas de prevención.
- Permitirá a la empresa planificar una acción integral y sistemática contra el VIH y el SIDA para atenuar su impacto, lo que significará un ahorro de dinero

Por otro lado, una política establecida de común acuerdo entre la dirección de la empresa y la representación de las y los trabajadores, tendrá las siguientes ventajas en comparación con una que sea determinada unilateralmente por la dirección:

● Marco legal y político

- Demostraría que tanto los y las trabajadoras como la dirección están decididos a enfrentar los problemas del VIH y el SIDA en el lugar de trabajo.
- Al ponerse de acuerdo, la política tiene más probabilidades de ser aplicada efectivamente.
- El proceso de elaboración de la política permitirán, tanto a la dirección y como a los trabajadores, comprobar cuáles son los puntos de discrepancia y resolverlos.
- Este ejercicio, además, puede aclarar cómo se articula con otros acuerdos entre ambas entidades que reglamentan las relaciones en el lugar de trabajo.

En este apartado se lista una serie de leyes, reglamentos, directrices, normativas, decretos y otros instrumentos legales que están directa o indirectamente ligados a la respuesta que tanto el país como las entidades internacionales ofrecen a la situación del VIH. Este marco jurídico provee de muchas herramientas legalmente establecidas que sirven para encauzar las acciones de las personas, organizaciones, empresas y otros actores hacia la protección de las personas con VIH, de otras personas afectadas o en condiciones de riesgo y vulnerabilidad, y para la población general.

En primer lugar se indican aquellas normas internacionales que el país ha suscrito en diversos foros; luego la jurisprudencia nacional, y finalmente algunas directrices que han sido acordadas por ciertas instituciones públicas. Como se apuntó antes, no todas tratan directamente el tema del VIH, pero de forma indirecta apoyan la respuesta que se debe dar a las personas que viven las diferentes situaciones que se derivan de ello.

NORMAS INTERNACIONALES

Convenio 111 de la OIT Sobre la Discriminación en el Empleo (1958)

Este Convenio obliga a los estados miembros a formular y llevar a cabo una política nacional que promueva, por métodos adecuados a las condiciones y a la práctica nacionales, la igualdad de oportunidades y de trato en materia de empleo y ocupación, con objeto de eliminar cualquier discriminación a este respecto. Y por discriminación entiende cualquier distinción, exclusión o preferencia basada en motivos de raza, color, sexo, religión, opinión política, ascendencia nacional u origen social que tenga por efecto anular o alterar la igualdad de oportunidades o de trato en el empleo y la ocupación; además, cualquier otra distinción, exclusión o preferencia que tenga por efecto anular o alterar la igualdad de oportunidades o de trato en el empleo u ocupación que podrá ser especificada por el Miembro interesado previa consulta con las organizaciones

representativas de empleadores y de trabajadores, cuando dichas organizaciones existan, y con otros organismos apropiados.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966)

Los Estados partes firmantes de este Pacto se comprometen a asegurar a los hombres y a las mujeres igual título a gozar de todos los derechos económicos, sociales y culturales enunciados en el mismo, en las áreas de trabajo (remuneración, seguridad, descanso, asociación, seguridad social); nivel de vida adecuado (alimentación, vestido, vivienda, salud física y mental); educación; vida cultural.

Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José, 1969)

Los países miembros de la Organización de Estados Americanos (OEA) se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (1985)

La Convención (mejor conocida por las siglas de su nombre en inglés: CEDAW), es “un instrumento jurídico internacional, aprobado por los Estados y que los compromete con una serie de obligaciones para con las mujeres. La Convención está compuesta de una serie de normas y obligaciones aceptadas por todos y todas. Estas normas básicas, denominadas también derechos humanos, establecen derechos y libertades mínimas que los gobiernos deben cumplir. Acompañan a estos derechos la obligación de los gobiernos y los individuos de no infringir los derechos paralelos de los demás.

Estas normas son interdependientes e indivisibles; no es posible garantizar algunos derechos a costa de otros”⁵.

Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1988)

Los Estados miembros de la OEA reafirman, en esta especie de adenda a la Convención Americana de Derechos Humanos, su obligación de respetar y propiciar entre sus habitantes los derechos fundamentales en materia económica, social y cultural. Entre ellos, el primero que se menciona es el derecho al trabajo en condiciones justas, equitativas y satisfactorias, además de los derechos sindicales, a la seguridad social, la salud, medio ambiente sano, alimentación, educación, cultura, familia, niñez, ancianos y discapacitados.

Declaración de Compromiso de la Asamblea General de las Naciones Unidas en la lucha contra el SIDA (2001)

El párrafo 2 de esta Declaración indica que se observa “con profunda preocupación que la epidemia mundial de VIH/SIDA, por sus dimensiones y consecuencias devastadoras, constituye una emergencia mundial y uno de los desafíos más graves para la vida y la dignidad del ser humano, así como para el disfrute efectivo de los derechos humanos, que socava el desarrollo económico y social en todo el mundo y afecta a todos los niveles de la sociedad: individual, familiar, comunitario y nacional”.

Por ello, el primero de muchos otros compromisos fue que, “Para 2003, se asegure el establecimiento y la ejecución de estrategias y planes de financiación nacionales multisectoriales para luchar contra el VIH/SIDA que: se refieran a la epidemia en términos directos; hagan frente al estigma, el silencio y la negación de la realidad; tengan en cuenta las dimensiones de género y de edad de la epidemia; eliminen la discriminación y la marginación; entrañen la colaboración con la sociedad civil y el sector empresarial y la plena participación de las

5 Sistema de Naciones Unidas de Panamá (2010). Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, pág. 5 Tomado de: CONASIDA (2013). Examen de mitad de período, Costa Rica 2013, pp. 45-46

personas que viven con VIH/SIDA, las que pertenezcan a grupos vulnerables y las que se encuentren más expuestas, especialmente las mujeres y los jóvenes; se financien en la medida de lo posible con cargo a los presupuestos nacionales sin exclusión de otras fuentes, la cooperación internacional entre ellas; promuevan y protejan plenamente todos los derechos humanos y libertades fundamentales, incluido el derecho al más alto nivel posible de salud física y mental; incorporen una perspectiva de género ; y tengan en cuenta el riesgo, la vulnerabilidad, la prevención, la atención, el tratamiento y el apoyo, así como la reducción de los efectos de la epidemia; y aumenten la capacidad de los sistemas de salud, educacional y jurídico” (parágrafo 36).

Repertorio de Recomendaciones Prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA en el mundo del Trabajo (2001)

En su presentación, el documento señala que “El VIH/SIDA constituye una amenaza mayor para el mundo del trabajo: afecta al sector más productivo de la población activa, reduce los ingresos e impone costos elevados a las empresas de todos los sectores como consecuencia de la disminución de la productividad, del aumento del costo de la mano de obra y de la pérdida de trabajadores calificados y con experiencia. Por otra parte, el VIH/SIDA menoscaba los derechos fundamentales en el trabajo, sobre todo debido a la discriminación y el rechazo de que es objeto la gente que vive con el VIH/SIDA o se ve afectada por el mismo. La epidemia y sus efectos aquejan más cruelmente a los colectivos vulnerables, incluidos los niños y las mujeres, aumentan por ende las desigualdades de trato existentes entre hombres y mujeres y exacerban el problema del trabajo infantil.

Esta es la razón por la cual la OIT se ha movilizad o en aras de formular una declaración enérgica por medio de un Repertorio de recomendaciones prácticas sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo. El Repertorio contribuirá útilmente a prevenir la propagación de la epidemia, atenuar sus efectos en los trabajadores y sus familias y ofrecer protección social para hacer frente a la enfermedad. Comprende principios fundamentales,

como el reconocimiento de que el VIH/SIDA es un problema que afecta al lugar de trabajo, la no discriminación en el empleo, la igualdad de trato entre hombres y mujeres, el diagnóstico y la confidencialidad, la prevención, la asistencia y el apoyo como base para enfrentar la epidemia en el lugar de trabajo.”

Declaración Política de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH y SIDA (2006)

Los Jefes de Estado y de Gobierno y representantes de los Estados y gobiernos que participan en el examen de los progresos realizados en el logro de las metas establecidas en la Declaración de Compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA de 2006 observan con alarma que se enfrenta una catástrofe humana sin precedentes; que, transcurrido un cuarto de siglo desde el inicio de la pandemia, el SIDA ha infligido inmensos sufrimientos a países y comunidades de todo el mundo.

Por ello, reafirman su empeño en aplicar plenamente la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, titulada “Crisis mundial – Acción mundial”, aprobada por la Asamblea General en su vigésimo sexto período extraordinario de sesiones, celebrado en 2001, y en cumplir los objetivos y metas de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los objetivos de desarrollo del Milenio, en particular el objetivo de detener y comenzar a reducir la propagación del VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades graves.

Recomendación de la OIT sobre el VIH y el sida y el mundo del trabajo, 2010 (núm. 200)

El documento propone una serie de recomendaciones que se aplican a todos los trabajadores y las trabajadoras que laboran con arreglo a cualquier modalidad o régimen laboral, y en todos los lugares de trabajo. Indica además que los países miembros deberían adoptar políticas y programas nacionales relativos al VIH y el sida y el mundo del trabajo y sobre seguridad y salud en el trabajo, cuando todavía no existan, e integrar sus políticas y programas sobre el VIH y el sida y el

mundo del trabajo en los planes de desarrollo y en las estrategias de reducción de la pobreza, en particular las estrategias relativas al trabajo decente, las empresas sostenibles y la generación de ingresos, según proceda.

Declaración Política de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH y SIDA (2011)

Nuevamente, tras revisar el cumplimiento de la Declaración de Compromiso de 2001 y la Declaración Política de 2006, reafirman dichas Declaraciones, así como la urgente necesidad de aumentar significativamente el esfuerzo para alcanzar el objetivo del acceso universal a programas amplios de prevención y al tratamiento, la atención y el apoyo.

Además, en el párrafo 51, los líderes mundiales se comprometen a redoblar los esfuerzos por lograr, para 2015, el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relativos al VIH como medida indispensable para poner fin a la epidemia mundial del VIH, con miras a cumplir el sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio, en particular al objeto de detener y comenzar a reducir la propagación del VIH para 2015.

NORMAS NACIONALES

Ley General sobre VIH/SIDA n° 7771

Esta 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.

Decreto 27894-7, Reglamento a la Ley General sobre VIH/SIDA

Este Reglamento, que empezó a regir en 1999, se creó con el fin de dotar a la Ley 7771 de una serie de

elementos uniformes para su aplicación, observando y cumpliendo todos los principios integrales contenidos en esa normativa; y para implementar la ejecución integral de los artículos de la Ley sin contradecir su espíritu, para lograr un nuevo ordenamiento en su aplicación y el cumplimiento fiel de sus objetivos.

En este Reglamento se crea el Consejo Nacional de Atención Integral al VIH/SIDA (CONASIDA) como entidad reguladora de todos los aspectos que contiene la respuesta nacional a la pandemia. Este Consejo se integra por una persona representante del Ministerio de Salud, que lo presidirá, además de representantes del Ministerio de Educación, Ministerio de Justicia y Paz, Universidad de Costa Rica, Caja Costarricense de Seguro Social, de las organizaciones civiles que trabajan en la temática y de las personas con VIH.

Expediente 17053. Proyecto de reforma a la Ley 7771

Este Proyecto de Reforma fue presentado ante la Asamblea Legislativa desde junio del 2008, pero ingresó al orden del día de la Comisión de Asuntos Sociales hasta el mes de abril del año 2012. No obstante, dos meses después, en junio del 2012, fue nuevamente archivado porque se venció el plazo de cuatro años que tenía la Asamblea Legislativa para dictaminarlo.

La reforma a la Ley 7771, cuyo proyecto fue consensuado entre autoridades del Ministerio de Salud, CONASIDA y las organizaciones y personas con VIH, pretende modificar ciertos aspectos que no han respondido a la realidad del país. Entre ellos se destacan:

- Fortalecimiento del CONASIDA para darle mayor rango de autoridad.
- Fortalecimiento de los servicios de atención integral.
- Definición de las fuentes para el financiamiento sostenible de la Política y los Planes operacionales.
- Señalamiento detallado de las obligaciones del Estado en la respuesta al VIH
- Adecuación de los mecanismos de sanciones para las faltas y delitos relacionados con el VIH.

- Garantía para la estabilidad laboral de las personas con VIH.
- Mejoramiento de las estrategias de promoción y prevención, tanto en el área de salud como en el sistema educativo.

Política Nacional sobre VIH/SIDA

La Política Nacional, publicada en 2007, es un conjunto normativo de principios, orientaciones y directrices de carácter público que se derivan de las instituciones de gobierno, que actúan directamente o a través de agentes con el fin de tomar decisiones que atañen a la respuesta del gobierno a la situación del VIH/SIDA. Las principales líneas de acción definidas por esta política son las siguientes:

- Fortalecimiento de la respuesta nacional
- Atención integral
- Educación y gestión académica
- Derechos humanos
- Vigilancia de la salud, monitoreo y evaluación
- Promoción y prevención
- Mitigación del impacto

Constitución de la República de Costa Rica

Este es el documento marco jurídico y supremo que rige la forma como se organiza el Estado y fija los derechos y garantías individuales, así como los deberes de todos los ciudadanos.

Ley n° 5395, Ley General de Salud

En sus primeros artículos, esta Ley señala que la salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado, y que todo habitante tiene derecho a las prestaciones de salud, en la forma que las leyes y reglamentos especiales determinen y el deber de proveer a la conservación de su salud y de concurrir al mantenimiento de la de su familia y la de la comunidad.

Directriz para la prevención y el abordaje del VIH/SIDA en el mundo del trabajo

Mediante Acuerdo N° 997-10, la Junta Directiva del Consejo de Salud Ocupacional, un órgano técnico adscrito al Ministerio de Trabajo, aprobó en enero del 2010 una serie de principios que deben ser estudiados y aplicados por todas las empresas del país, en relación con la respuesta que se da a las situaciones derivadas de la epidemia de VIH.

En su artículo 3 se reconoce al VIH/sida “como un riesgo que podría afectar a las micro, medianas y grandes empresas e instituciones en su capacidad productiva, el ambiente laboral y la salud y bienestar de las personas trabajadoras, por lo tanto, es un tema que debe ser incorporado en su quehacer”.

Ley n° 2, Código de Trabajo

Como se indica en su Artículo 1, el Código de Trabajo es un conjunto de normas que regulan los derechos y obligaciones de patronos y trabajadores con ocasión del trabajo, de acuerdo con los principios cristianos de Justicia Social.

Ley n° 7142 de Promoción de la Igualdad Social de la Mujer

Los poderes e instituciones del Estado están obligados a velar porque la mujer no sufra discriminación alguna por razón de su género y que goce de iguales derechos que los hombres, cualquiera que sea su estado civil, en toda esfera política, económica, social y cultural, conforme con la “Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer”, de las Naciones Unidas, ratificada por Costa Rica en la ley No. 6968 del 2 de octubre de 1984.

Ley n° 7586 contra la violencia doméstica

Regula la aplicación de las medidas de protección necesarias para garantizar la vida, integridad y dignidad

de las víctimas de la violencia doméstica, procurando los jueces que los agresores no utilicen contra las víctimas dicha presente ley, cuyo principio rector es el artículo 51 de la Constitución Política. La ley brinda protección especial a madres, niños, personas de sesenta años o más y personas discapacitadas, tomando en cuenta las situaciones específicas de cada uno.

Decreto 27434-MTSS. Reglamento sobre las Oficinas o Departamentos de Salud Ocupacional

Este Reglamento norma el funcionamiento de las Oficinas o Departamentos de Salud Ocupacional que deben existir obligatoriamente en todas aquellas empresas que ocupen permanentemente más de cincuenta trabajadores y establece los requisitos de formación profesional de sus funcionarios.

Decreto Ejecutivo N° 34399-S. Declaratoria oficial del Día Nacional contra la Homofobia

Entró en vigencia en marzo del 2008, y declara el 17 de mayo de cada año como “Día Nacional contra la Homofobia”. En su artículo 2 indica que las instituciones públicas deberán difundir ampliamente los objetivos de esta conmemoración. Asimismo deberán facilitar, promover y apoyar las acciones orientadas a la erradicación de la homofobia.

Ley N° 8718. Autorización para el cambio de nombre de la Junta de Protección Social y establecimiento de la distribución de rentas de las loterías nacionales

Con esta Ley, promulgada en 2009, se establece que la JPS debe proveer entre 1% y 1.5% de sus utilidades netas totales anuales para destinarlo a las organizaciones no gubernamentales dedicadas a la prevención y la lucha contra las enfermedades de transmisión sexual y la investigación, el tratamiento, la prevención y la atención del VIH/SIDA.

Decreto 27913-s. Comisión Interinstitucional sobre Salud y Derechos Reproductivos y Sexuales

Las funciones de esta Comisión, definidas en su Artículo 2, son las de dar apoyo técnico al Ministerio de Salud

en la definición, formulación, diseño y evaluación de las políticas orientadas a garantizar el cumplimiento de los derechos en salud sexual y reproductiva de las personas que habitan en el país; dar lineamientos sobre contenidos y mecanismos de implementación de programas dirigidos a la atención, educación, capacitación, promoción y difusión de los derechos reproductivos y sexuales; contribuir en la elaboración de instrumentos jurídicos en salud reproductiva y sexual; y fomentar la consolidación y funcionamiento de Consejerías en Salud y Derechos Reproductivos y Sexuales en los diferentes establecimientos de atención en salud.

Ley n° 7476. Contra el Hostigamiento Sexual en el Empleo y la Docencia

En su Artículo 1, esta Ley indica que su principio regente es garantizar el respeto por la libertad y la vida humana, el derecho al trabajo y el principio de igualdad ante la ley, los cuales obligan al Estado a condenar la discriminación por razón del sexo y a establecer políticas para eliminar la discriminación contra la mujer, según la Convención de las Naciones Unidas sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y la Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer.

Ley N° 8261. Ley General de la Persona Joven

Puesta en vigencia en mayo del 2002, garantiza el derecho a la salud, la prevención y el acceso a servicios de salud para lograr una vida sana entre los jóvenes de 12 a 35 años. Además, indica del deber del Estado de brindar atención integral en salud, mediante programas de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación que incluyan, como mínimo, farmacodependencia, nutrición y Psicología.

Ley 7739. Código de la Niñez y la Adolescencia

Brinda derechos a la niñez y adolescencia en temas de atención médica, seguridad social, controles médicos, denegación de consentimiento, prohibición de prácticas

discriminatorias. Concretamente sobre el VIH/SIDA, el artículo 53 indica que “salvo criterio médico contrario, la Caja Costarricense de Seguro Social garantizará a la madre portadora del virus VIH (SIDA) el tratamiento médico existente, con el fin de evitar el contagio del niño nasciturus. Asimismo, toda persona menor de edad portadora del VIH o enferma de SIDA tendrá derecho a que la Caja le brinde asistencia médica, psicológica y, en general, el tratamiento que le permita aminorar su padecimiento y aliviar, en la medida de lo posible, las complicaciones producidas por esta enfermedad”.

Ley N° 4573. Código Penal

Interesan de este Código, sobre todo, aquellos aspectos que se reformaron con la Ley 7771 y que penan la propagación de enfermedades infecto-contagiosas mediante la donación de sangre o sus derivados, semen, leche materna, tejidos u órganos; manteniendo relaciones sexuales con otra persona sin informarle de la condición de infectado; o utilizando un objeto invasivo, cortante o de punción que haya usado previamente en él.

También se indican medidas para quienes pongan en peligro la salud o vida de otra persona al colocarlo en estado de desamparo físico; a quienes cometan violación, estupro o abusos deshonestos; y a quienes cometan falsedad ideológica en certificados médicos.

Ley N° 17. Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social

Entre otros aspectos relevantes, esta Ley autoriza para que se tomen las medidas tendientes a coadyuvar en la atención médica a los indigentes, en los riesgos y accidentes profesionales, y en la campaña de medicina preventiva. También menciona la obligación de los asegurados para realizarse los exámenes médicos que se determinen, e incluso multa a quienes, padeciendo alguna enfermedad infecto-contagiosa, no se los realizara.

DIRECTRICES CONTRA LA DISCRIMINACIÓN⁶

En varias instituciones del Gobierno se han promulgado directrices contra la discriminación por orientación sexual o identidad de género, además de otras que declaran su espacio como libres de discriminación. Algunas de estas directrices son las siguientes:

- El Ministerio de Educación, MEP, aprobó directriz para la no discriminación motivada por la orientación sexual. 2008
- La Caja Costarricense del Seguro Social, CCSS, elimina cualquier tipo de normativa que tienda a la discriminación motivada por la orientación sexual en la visita a los/as pacientes en Hospitales. 56389-5-A-08
- El Instituto Nacional de las Mujeres, INAMU, creó manual para la no discriminación por orientación sexual e identidad de género. 2010.
- INAMU: Convención colectiva de trabajo entre las personas trabajadoras del INAMU y el INAMU. Artículo 36 “...J) Respeto a la identidad y orientación sexual”.
- El Consejo Nacional de la Persona Joven, CNPJ, aprobó el manual de sensibilización para la no discriminación por orientación sexual e identidad de género. 2011.

Las Universidades Públicas se autodefinen como espacios libres de discriminación por homofobia:

- UCR: ACUERDO N°5554-11 Declaratoria de espacio libre de discriminación por orientación sexual o identidad de género. Jun.2011
- UTN: ACUERDO N°157-2012 Declaratoria de espacio libre de discriminación por orientación sexual o identidad de género en el marco del Día Nacional Contra la Homofobia. Jun.2012
- TEC: SCI-368-2012 Declaratoria en el Instituto Tecnológico de Costa Rica como espacio libre de discriminación por la orientación sexual e identidad de género.
- UNA: ACUERDO No. 3176 Declaratoria de la UNA como espacio libre de todo tipo de discriminación

sexual, de géneros, de pertenencia de etnias y clases sociales.

- UNED: ACUERDO No. 2250-2013: Declaratoria de la Universidad Estatal a Distancia como Institución Libre de Discriminación y Respetuosa de las diferencias.

Otras instituciones que han seguido estos principios son:

- IAFA: Política de Buenas Prácticas para la no discriminación por orientación sexual e identidad de género. 2012
- El Ministerio de Salud, MS, aprueba la Política Nacional de Sexualidad, la cual considera la no discriminación motivada por la orientación sexual y la identidad de género. 2011
- El Poder Judicial: Corte Plena Sesión N° 31-11 aprueba “Política Respetuosa de la Diversidad Sexual” 2011
- La Sala Constitucional aprueba visita íntima entre parejas del mismo sexo en el sistema penitenciario. 2011
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social MTSS: Directriz N° 025-2012. Para la prevención y el abordaje de la discriminación por orientación sexual e identidad de género.
- La Caja Costarricense del Seguro Social, CCSS: Visita Intrahospitalaria 56389-5-A-08 Gerencia Médica. Que dentro de las normas que regulan la visitas a los pacientes de los Centros de Salud, no deben de introducirse normas que discriminen de forma alguna, ni política ni religiosa, ni por orientación sexual, ni por color, sexo o clase económica a ningún visitante. Aprueba lineamiento contra la discriminación motivada por la orientación sexual o la identidad de género. Feb. 2012
- Tribunal Nacional de elecciones; Registro Nacional de las personas: 2011 Se aprobó el Reglamento del Registro civil para fotografía. Donde se reconoce el derecho de las personas a presentarse en la fotografía según su propia imagen e identidad.

PROTOCOLOS

Normas para el manejo de exposiciones ocupacionales al VIH

Publicadas en 2003, brinda el protocolo a seguir en caso de accidentes laborales que impliquen exposición al VIH.

Protocolo Interinstitucional de atención integral a víctimas de violación sexual (primeras 72 horas de ocurrido el evento)

Elaborado conjuntamente por el Poder Judicial, la CCSS, el INAMU, el PANI, la Cruz Roja, la Fuerza Pública y varias ONG que trabajan con víctimas, es una guía de atención integral única, que sistematiza la descripción clara del flujo de la persona víctima de violación y los procedimientos técnicos-operativos para la recolección de evidencias medico legales, la prevención, diagnóstico oportuno, manejo clínico-terapéutico y seguimiento.

● Bibliografía consultada

- Bagnoli, Doriana y Padrós, Rafael (2007). VIH y trabajo: ¿un binomio difícil? Excelencia empresarial, competitividad y responsabilidad social. Revista Capital Humano, nº 216, p. 60. Diciembre 2007.
- CONASIDA (2013). Examen de mitad de período, Costa Rica 2013. San José: Ministerio de Salud.
- Consejo de Salud Ocupacional (2013). Directriz para la prevención y el abordaje del VIH/sida en el mundo del trabajo. San José: Ministerio de Trabajo.
- Consejo de Salud Ocupacional (2013). Guía para la aplicación de la directriz Prevención y abordaje del VIH y el sida en el mundo del trabajo. San José: CSO.
- EDUCASIDA (sf). Medidas preventivas. ¿Qué hacer para evitar el contagio a otras personas? Consultado el 17/02/2014 en: http://educasida.es/?q=medidas_preventivas
- Futures Group (2005). Workplace Policy Builder for HIV/AIDS. Facilitator's guide. Washington: Futures Group
- Gobierno del Estado de Nuevo León, México (sf). Prevención del VIH/SIDA. Consultado el 17/02/2014 en: http://www.nl.gob.mx/?P=salud_prevenccion_vih_sida
- LEON-BRATTI, María Paz et al. Normas para el manejo de exposiciones ocupacionales al VIH. Acta méd. costarric [online]. 2003, vol.45, n.4, pp. 170-174 . Consultado el 18/02/2014 en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022003000400008
- Ministerio de Salud (2010). Prevalencia de VIH, sífilis y comportamientos de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres del Gran Área Metropolitana de Costa Rica. San José: Ministerio de Salud de Costa Rica.
- Muñoz, Sergio (2009). Diagnóstico de situación y respuesta al VIH y sida en Costa Rica. Marco legal. San José: USAID | PASCA.
- OIT (2010). Recomendación sobre el VIH y el sida y el mundo del trabajo, 2010 (núm. 200). Ginebra: OIT
- ONUSIDA (2011). Nota orientativa sobre VIH y protección social. Ginebra: ONUSIDA
- ONUSIDA (2013). El SIDA en cifras. Ginebra: ONUSIDA
- ONUSIDA (2013). Informe sobre la epidemia mundial de sida. Ginebra: ONUSIDA.
- Organización Internacional de Empleadores (2003). Manual sobre el VIH/SIDA para empleadores. Guía para la acción. Ginebra: ONUSIDA
- Organización Internacional del Trabajo (2001). Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo. Ginebra: OIT.
- Organización Internacional del Trabajo (2003). Aplicación de las recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo. Ginebra: OIT.
- Organización Internacional del Trabajo (2010). Recomendación sobre el VIH y el sida y el mundo del trabajo, 2010 (núm. 200). Ginebra: OIT.
- UNICEF. La infancia y el VIH y sida. Consultado el 22/02/2014 en: http://www.unicef.org/spanish/aids/index_epidemic.html

DOBLADILLOS

CCSS (2012). Información epidemiológica en la respuesta al VIH y las ITS. San José: Caja Costarricense de Seguridad Social (CCSS).

UNICEF (2003). Hoja de datos: Los huérfanos y otros niños y niñas afectados por el VIH/sida. Nueva York: UNICEF.

