



FACULTAD DE DERECHO

**“Análisis Jurídico de la Discriminación de personas con VIH-SIDA en el Ámbito Laboral Ecuatoriano”**

Trabajo de titulación presentado en conformidad a los requisitos establecidos para optar por el título de:

**“ABOGADO DE LOS TRIBUNALES Y JUZGADOS DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR”**

Profesor Guía

Dr. Pablo Baca Mancheno

**Andrea del Cisne Celi Garcés**

**2010**

**Quito**

## DECLARACION DEL PROFESOR GUIA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con la estudiante, orientando sus conocimientos para un adecuado desarrollo del tema escogido, y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.”

Pablo, Baca  
Doctor  
1709686230

### DECLARACION DE AUTORIA DE LA ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondiente y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales q protegen los derechos de autor vigentes”

Andrea, Celi  
1715819932

### **Agradecimiento**

A todos mis Maestros por sus enseñanzas, paciencia y apoyo durante estos años, y un especial reconocimiento a mi Tutor

Dr. Pablo Baca Mancheno por su respaldo y soporte en el desarrollo de éste trabajo.

A todas las autoridades, empleados de esta Noble Institución, a todos mis compañeros de aula y amigos, ustedes fueron parte importante de mi vida estudiantil, no los olvidaré jamás y en el baúl de mis recuerdos ustedes ocuparan un lugar especial.

### **Dedicatoria**

A mis padres, ya que gracias a su amor, su apoyo incondicional, guía y sus sabios consejos depositados en mí me han ayudado a cumplir mis metas las cuales constituyen la herencia más valiosa que pudiera recibir, sabiendo que jamás existirá una forma de agradecer a quienes sin escatimar esfuerzo me han otorgado la oportunidad de culminar esta etapa de mi vida.

A mis hermanas por ser mi modelo perfecto a seguir, mi inspiración y mis mejores amigas.

A mis hermanos, hombres de bien, ejemplos de superación.

A Miguel, gracias por tu apoyo y amor.

A David, mi hijo, mi tesoro, mi amor y logro más valioso, eres mi ilusión para seguir adelante. Tú eres el testimonio de gratitud infinita a la vida.

A todos que han sido el soporte fundamental en mi crecimiento como mujer y ahora como profesional quiero que sientan que el objetivo logrado también es de ustedes.

## RESUMEN

La presente investigación está basada con el fin de realizar un análisis de la situación jurídica laboral actual de las personas infectadas con VIH/SIDA, desconocida hasta hace un cuarto de siglo, enfermedad que constituye la principal causa de defunción en todo el mundo. Actualmente se estima que hay unos 34-46 millones de personas afectadas por el VIH/ SIDA. Más de 20 millones de personas que han muerto por causa del SIDA.

Consientes de la problemática actual en nuestro país, respecto del tema en estudio, es la falta de estabilidad laboral para personas contagiadas de VIH-SIDA, quienes de manera premeditada han sido separados de sus trabajos de manera autoritaria e inhumana.

Es importante, entonces, realizar un análisis para poder emitir una propuesta que facilite sus condiciones de vida, y cumpla con los principios estipulados en la Constitución de la República del Ecuador, que son: igualdad ante la ley, derecho al trabajo, la no discriminación (sexo, religión, política), propuesta que permitirá un trato digno y equitativo; que redundará en beneficio del país, ya que los sectores productivos se verán beneficiados con mayor mano de obra.

## ABSTRACT

This research is based on an analysis of current labor legal status of people living with HIV / AIDS, unknown until a quarter century ago, which is the leading cause of death worldwide. Currently, it is estimated that around 34 to 46 million people are affected by HIV / AIDS. Over 20 million people have died of AIDS.

We are aware of the current problems in our country; in reference to this issue under consideration is the lack of job security for people infected with HIV-AIDS, who in a premeditated manner have been separated from their jobs in an authoritarian and inhumane way by their employers.

Therefore it is important to undertake an analysis to deliver a proposal to facilitate their living conditions and which complies with the principles enshrined in the Constitution of the Republic of Ecuador, which are: equality, right to work, non-discrimination (sex, religion, politics), a proposal that will allow a proper and fair treatment, that will benefit the country and the productive sectors will labor.

## INDICE

<b>Introducción</b>	<b>1</b>
<b>1. Capítulo I</b>	<b>3</b>
<b>1.1 Impacto Social y Cultural del VIH- Sida.</b>	<b>3</b>
1.1.1 Historia del VIH-SIDA.	3
<b>1.2 Teoría sobre el origen del VIH/SIDA.</b>	<b>4</b>
1.2.1 Qué es el VIH/SIDA.	7
1.2.2 Diferencia entre VIH y SIDA.	9
1.2.3 Qué es el sistema inmune o sistema de defensas.	10
1.2.4 Cómo actúa el VIH?.	10
1.2.5 En qué fluidos del organismo se encuentra el VIH?.	13
1.2.6 De qué manera se trasmite el VIH y cómo Prevenirlo).	14
<b>1.3 Pruebas de Detección y confidencialidad.</b>	<b>17</b>
<b>1.4 Tipos comunes de discriminación.</b>	<b>21</b>
<b>1.5 Los efectos de los Prejuicios.</b>	<b>23</b>
<b>1.6 Cómo incide la discriminación en la Expansión del VIH/SIDA.</b>	<b>24</b>
<b>1.7 Los efectos de la pobreza y el SIDA.</b>	<b>25</b>
<b>2. Capítulo II</b>	<b>29</b>
<b>2.1 Derechos Humanos relacionados con el VIH-SIDA.</b>	<b>29</b>
2.1.1 Acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo.	29

2.2	Problemas de Derechos Humanos relacionados con el VIH/SIDA.	37
2.3	La Salud: Derecho Humano.	38
2.4	El Trabajo: Derecho Humano.	40
3.	<b>Capítulo III</b>	43
3.1	<b>El VIH/SIDA y el Mundo del Trabajo.</b>	43
3.1.1	El Mundo del trabajo como foco de actuación.	43
3.1.2	Los Derechos relacionados con VIH/ SIDA en el lugar de trabajo.	44
3.1.3	Mantenimiento de la Relación de Empleo	45
3.1.4	Prueba del VIH-SIDA como Requisito Para Acceder a un trabajo.	49
3.2	<b>Propuestas Sindicales al VIH-SIDA</b>	50
3.3	<b>Análisis comparativo entre países Desarrollados y el Ecuador.</b>	51
3.4	<b>Porcentajes de despidos a personas con VIH-SIDA.</b>	54
4.	<b>Capítulo IV</b>	56
4.1	<b>Legislación, Documentos internacionales y Andinos Sobre Discriminación, Exclusión y Racismo.</b>	56
4.1.1	Declaración Universal de los Derechos Humanos, 10 de Diciembre de 1948, Asamblea General de las Naciones Unidas.	56
4.1.2	Declaración de los Pueblos para VIH Y SIDA, Presentada en la XV Conferencia Mundial sobre El SIDA realizada en Bangkok, Tailandia el 16 de	



Julio del 2000.	58
4.2 Ley para la Prevención y Asistencia Integral del VIH- SIDA.	59
4.3 Informe de la OIT para el Día Mundial de la Seguridad y La Salud en el Trabajo, Trabajo Decente- Trabajo Seguro VIH-SIDA	61
5. Capítulo V	65
5.1 Conclusiones y Recomendaciones	65
6. Glosario	68
7. Bibliografía	70
8. Anexos	72

## INDICE DE ANEXOS

### **Anexo 1**

<b>Número de casos de SIDA reportados según Ocupación y sexo</b>	<b>72</b>
--	-----------

### **Anexo 2**

<b>Distribución del SIDA según sexo por provincias Ecuador 2007</b>	<b>73</b>
---	-----------

### **Anexo 3**

<b>Número de casos acumulados reportados de VIH-SIDA Ecuador, 1984-2007</b>	<b>74</b>
---	-----------

## Introducción

Las ideas equívocas sobre la transmisión del VIH- SIDA, contribuyen a que persista la discriminación y el estigma sobre muchas de las personas que lo padecen, porque todavía existe grupos humanos, que piensan que el contagio puede ser dado por: besar, convivir o trabajar con un enfermo con el virus.

Han transcurrido más de 25 años desde la aparición oficial de la epidemia de VIH/Sida, es así que luego de una gran lucha y aceptación parcial de la enfermedad, La Asamblea General de las Naciones Unidas sobre VIH-SIDA, en el año 2001, promueve de manera esencial los derechos humanos a los cuales deben acogerse los enfermos del VIH-SIDA, situación que de alguna manera ha permitido reducir la vulnerabilidad de la epidemia, pudiendo también prevenir el estigma y la discriminación a los cuales son objeto.

Los países miembros de las Naciones Unidas han sido convocados con el objetivo de desplegar estrategias para lidiar con el estigma y la exclusión social, y llegar a consensos que permitan construir y establecer las leyes que normen y contribuyan a la protección necesaria de los derechos y la dignidad de las personas afectadas y que viven con VIH/SIDA.

Entendemos todos que las sociedades en general y los infectados en particular, enfrentan una de las problemáticas mundiales más grandes, dada, ya sea por la interrelación de los seres humanos en una comunidad, o en sectores más específicos de desenvolvimiento tanto laboral, social, familiar, etc.

Debemos tomar en cuenta, entonces, que pese, a que los gobiernos locales intentan solucionar un problema de salud, queda el estigma de una enfermedad que resulta perjudicial para sí mismos, puesto que puede conllevar a sentimientos de vergüenza, culpa y aislamiento e inclusive aumentar la ansiedad y el estrés - factores que en sí mismos contribuyen a empeorar el estado de salud, y también porque la expresión de ideas prejuiciadas puede

conducir a las personas a hacer cosas, u omitir otras, que terminan dañando, rechazando o negando los derechos de los otros, así , la negación a los servicios y derechos ineludibles, como es la medicina, la educación, el trabajo, de cualquier otro orden sea estos públicos o privados, al cual como mencionamos son denegados los accesos.

Por lo tanto, estos estigmas que han ido capitalizándose en discriminación a los derechos de las personas, a la violación de los mismos, únicamente por el hecho de ser o presumir que tienen el VIH-SIDA, se han instituido en las sociedades a nivel mundial, toda una dimensión social, asociada con valores, imágenes y prejuicios, en la que las personas con VIH se han visto obligadas a encarar un desafío no menos dificultoso: el del estigma y la discriminación, que a pesar de los avances obtenidos, aun persisten en la actualidad.

Los derechos sociales de las personas que viven con el virus todavía siguen siendo vulnerados. Y el derecho al trabajo no es una excepción.

## Capítulo I

### 1.1 Impacto Social y Cultural del VIH- Sida.

#### 1.1.1 Historia del VIH-SIDA

La creencia inicial acerca de esta enfermedad se la identificó inicialmente con la población homosexual, ya que la mayoría de estos pacientes a los cuales se les realizaron varios exámenes médicos eran hombres homosexuales sexualmente activos, víctimas de la deficiencia inmune; la prensa comenzó a llamarla la “ peste rosa”, algunos grupos religiosos llegaron a decir que el SIDA era un castigo de Dios a los homosexuales, esta creencia aún es popular en ciertas minorías de creyentes cristianos y musulmanes, otros señalan que el estilo de vida depravado de los homosexuales eran responsables de la enfermedad. Aunque es verdad que en un principio el SIDA se expandió a través de las comunidades homosexuales y que la mayoría padecían esta enfermedad, esto se debía a que en esos tiempos en uso del condón no era común entre parejas homosexuales porque consideraban que este solo era un método anticonceptivo.

Aunque luego de varios análisis se hizo notar que también la padecían los inmigrantes haitianos en EEUU, los usuarios de drogas intravenosas, los receptores de transfusiones sanguíneas y las mujeres heterosexuales.

La nueva enfermedad cambio de nombre y fue bautizada oficialmente en el año 1982 por SIDA.

Los primeros casos de SIDA fueron descubiertos en al año de 1981 en la ciudad de Los Ángeles, han surgido varias teorías acerca de su origen, muchas de éstas han sido descartadas por no tener una base científica.

## **1.2 Teoría sobre el origen del VIH/SIDA**

Existen dos teorías aceptadas, la primera que el virus ha tenido su origen en el VIS (Virus de Inmunodeficiencia Símica), transmitido al hombre por el chimpancé. Y la segunda que fue introducida a la población humana a través de la ciencia médica.

La primera teoría la sostienen un grupo de científicos del Laboratorio Nacional de Los Álamos (Nuevo México) quienes han rastreado el origen del virus que causa el SIDA utilizando una serie de equipos tecnológicos capaces de hacer millones de combinaciones matemáticas con el fin de recomponer las mutaciones que ha sufrido el VIH y calcular cuando pasó de un chimpancé a un hombre por primera vez; dando como resultado estas combinaciones matemáticas que el VIH se originó en el año de 1930 en algún lugar de África Central. El primer caso conocido del virus VIH en África se remonta al año 1959 en la sangre almacenada en un laboratorio de un individuo de sexo masculino en el Congo; La muestra fue congelada como parte de un estudio de investigaciones de aquella época y fue analizada en 1998 en busca del nuevo virus.

La segunda teoría es la más criticada, la cual hace referencia a que el VIH fue introducido en la población humana a través de la ciencia médica, dentro de esta hipótesis existen varias conjeturas. El virus supuestamente se introdujo a los seres humanos a partir de los estudios de las vacunas contra la poliomielitis realizados en África durante los años 50's. Según los científicos que apoyan esta teoría la transmisión hacia los humanos se inició cuando se utilizaron riñones de chimpancés para preparar la vacuna de la poliomielitis.

Estos hallazgos explican científicamente como el VIS en los chimpancés tiene una estrecha relación con el VIH, explica como fue ese salto simultaneo de la una especie a la otra en dos continentes lejanos y con poblaciones demográficamente distintas como lo es África y América; los cuatro lotes de vacunas HB que se creen que estaban contaminadas con secuencias

genéticas comunes del VIH, se inyectaron a personas viviendo en la ciudad de Nueva York y en el África Central. Dado los análisis que se realizaron a esta teoría podría dar como conclusión que África Central sería efectivamente el epicentro de la pandemia.

Otra teoría que se analiza se la conoce como la de “Transmisión Temprana”, esta sostiene que el virus pudo haber sido transmitido a los hombres a principios del siglo XX o incluso a finales del siglo XIX, a través de la caza de chimpancés como alimento. El virus pudo permanecer aislado en un población pequeña local hasta alrededor de los años 1930, fecha en la cual se comenzó a expandir hacia otras poblaciones; esta expansión se vio favorecida por el desarrollo socioeconómico y político del continente africano.

En el año de 1984, dos científicos el Dr. Robert Gallo en los EEUU y el profesor Luc Montagnier en Francia, aislaron de forma independiente el virus que causaba el SIDA, luego de varias pruebas y análisis que realizaron descubrieron el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en el año de 1986; el descubrimiento del virus permitió el desarrollo de un anticuerpo el cual se comenzó a utilizar para poder identificar dentro de los grupos de riesgo a los infectados, también permitió empezar con las investigaciones sobre los posibles tratamientos y una vacuna.

En esos tiempos las víctimas de este nuevo virus conocido como SIDA eran aisladas por la comunidad, por sus familiares y amigos. Los niños que tenían SIDA no eran aceptados por las escuelas debido a las protestas de los padres de los otros niños. La gente temía acercarse a los infectados ya que pensaban que el VIH podría contagiarse por un contacto casual como dar la mano, abrazarse, besarse o compartir utensilios con una persona infectada.

Los primeros avances medicinales se hicieron con las pruebas de Zidivudina (AZT) iniciados en los años 1986, abriendo las posibilidades de obtener un tratamiento para esta patología; estas evidencias se vieron confirmadas con el

surgimiento de otros compuestos antivirales. Paralelamente el uso de estos antivirales, antibióticos de diverso tipo y una variedad de quimioterápicos fueron incrementados notablemente el armamento disponible, el cual, si bien es insuficiente para curar el virus, resulta apto para mejorar la calidad de vida y para prolongar la vida de los pacientes afectados.

A partir del año 1991 el AZT se vio acompañado por otros antivirales como el DDI, DDc, 3TC, D4T, desarrollados para luchar contra el VIH, que difieren de la primera por su menor toxicidad; estas alternativas abrieron el camino para tratamientos combinados o secuenciales. En La XI Conferencia Internacional sobre SIDA que se llevó a cabo en el año 1996, se dieron cuenta luego de algunos estudios la superioridad de un nuevo medicamento que desplazaba a este “coctel” de pastillas que los pacientes debían tomar, se introdujo un nuevo grupo de medicamentos llamados “inhibidores de proteasa” e “inhibidores no-nucleótidos” han permitido lograr una significativa mejoría en la lucha contra la infección y las expectativas de vida de las personas viviendo con VIH.

En el ámbito mundial se han descubierto hasta la fecha tratamientos muy avanzados; en 1987 una persona con VIH debía ingerir más de 20 pastillas al día para vivir 3 o 4 años más; para 1999 la ciencia había avanzado mucho un paciente podía ingerir 3 pastillas diarias y tener un promedio de vida de 20 años más, en estos momentos en los EEUU ya hay tratamientos de 1 pastilla por día y una persona con VIH puede vivir casi como con una enfermedad crónica (ej. Diabetes), es decir los medicamentos aíslan y suprimen el virus de tal manera que se puede llevar una vida prácticamente normal, siempre y cuando la persona no descuide su tratamiento. Sin embargo aun superados los obstáculos para sintetizar una vacuna segura y efectiva, quedará por resolver el acceso masivo e igualitario a la misma; obtenida una vacuna contra el VIH-SIDA, la humanidad se verá enfrentada al desafío de ponerla al alcance de la población de todo el mundo que sufren de esta pandemia, sin que razones de desarrollo económico o capacidad de compra interfiera con ese objetivo.



EL VIH- SIDA registra eventos únicos en la historia de la medicina, tales como una sesión especial de la Asamblea General de las Organización de Naciones Unidas (ONU) se reunieran en 1998 declarando por unanimidad y de interés universal, la lucha coordinada contra esta enfermedad.

El 1 de diciembre de 1994, en ocasión del Día Mundial de la Lucha contra el SIDA, los jefes de estado o representantes de los 42 países reunidos en Francia, firmaron la declaración de la Cumbre sobre SIDA en París que declara la humanidad amenazada por la pandemia del SIDA y se comprometen los países firmantes a implementar las estrategias adecuadas para enfrentar la emergencia sanitaria.

La historia del VIH- SIDA no tiene una fecha precisa de comienzo, no existe la información que permita pronosticar su extensión; aun en el caso que una vacuna estuviera masivamente disponible para todo el planeta en los próximos años, las generaciones actuales tendrán que seguir lidiando con las consecuencias de la actual epidemia por el resto de sus vidas.<sup>1</sup>

### 1.2.1 Qué es el VIH- Sida

Comencemos a explicar lo que significa los acrónimos VIH y SIDA.

- VIH es el Virus de Inmunodeficiencia Humana.
- SIDA significa: Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida.
- Síndrome, es el conjunto de manifestaciones (síntomas) que caracterizan a un enfermedad determinada.
- Inmuno, está relacionado con el sistema de defensas de nuestro cuerpo.
- Deficiencia, Indica que el sistema de defensas no funcionan o que funciona incorrectamente.
- Adquirida, que se adquiere o trasmite, no es congénita ni hereditaria.

El VIH es un virus de la familia de los retrovirus, con capacidad para infectar al ser humano y provocar un cuadro de inmunodeficiencia lentamente.

---

<sup>1</sup> Varias fuentes Bibliográficas

Se han identificado dos tipos de Virus de Inmunodeficiencia Humana: el VIH1 y el VIH2; el primero denominado inicialmente como LAV (virus asociado a linfadenopatía) es la causa más frecuente de infección por VIH en el mundo se lo descubrió en el año de 1993, tres años más tarde se aisló el VIH2 que se localiza fundamentalmente en la zona de África Occidental, es menos patogénico que el VIH1.

El VIH destruye ciertas células de la sangre llamadas CD4 o linfocitos T. Estas células son cruciales para el funcionamiento normal del sistema inmunológico, que es aquel que defiende al cuerpo contra las enfermedades. Cuando el sistema inmunológico se ve comprometido por el VIH, la persona desarrolla varios tipos de cáncer e infecciones virales, bacterianas, parasitarias y micóticas.

El SIDA es una enfermedad que afecta a los humanos infectados por el VIH (virus de inmunodeficiencia humana). Se dice que una persona padece de sida cuando su organismo, debido a la inmunodepresión provocada por el VIH, no es capaz de ofrecer una respuesta inmune adecuada contra las infecciones que aquejan a los seres humanos. Se dice que esta infección es incontrovertible.

El sida consiste en la incapacidad del sistema inmunitario para hacer frente a las infecciones y otros procesos patológicos, y se desarrolla cuando el nivel de Linfocitos T CD4 desciende por debajo de 200 células por mililitro de sangre.

Normalmente, los glóbulos blancos y anticuerpos atacan y destruyen a cualquier organismo extraño que entra al cuerpo humano. Esta respuesta es coordinada por un tipo de células llamados linfocitos CD4. Desafortunadamente, el VIH ataca específicamente a las células que expresan el receptor CD4, una de las más importantes son los linfocitos T CD4+ y entra en ellos. Una vez dentro, el virus transforma su material genético de cadena simple (ARN) a uno de cadena doble (ADN) para incorporarlo al material

genético propio del huésped (persona infectada) y lo utiliza para replicarse o hacer copias de sí mismo. Cuando las nuevas copias del virus salen de las células a la sangre, buscan a otras células para atacar. Mientras, las células de donde salieron mueren. Este ciclo se repite una y otra vez.

Para defenderse de esta producción de virus, el sistema inmune de una persona produce muchas células CD4 diariamente. Lentamente el número de células CD4 disminuye, por lo que la persona sufre de inmunodeficiencia esto lo significa que la persona no puede defenderse de otros virus como bacterias, hongos y parásitos que causan enfermedades, lo que deja a la persona susceptible de sufrir enfermedades que una persona sana sería capaz de enfrentar.

### **1.2.2 Diferencias entre el VIH y SIDA**

El VIH es el virus de Inmunodeficiencia humano que causa en etapas mucho más avanzadas el SIDA. Tener SIDA significa que sus sistema inmune se ha debilitado haciéndolo susceptible a contraer cualquier tipo de enfermedades o infecciones oportunistas que dañan la salud de la persona.

Tenemos que diferenciar que ser portador de VIH NO es lo mismo que tener SIDA.

El cuerpo Humano produce anticuerpos para luchar contra las enfermedades, en el caso del VIH los anticuerpos solamente muestran que la persona se infectó; esto quiere decir que el virus esta en el cuerpo y que puede ser trasmisible si no se toman las medidas de precaución. Este virus actúa silenciosamente y muchas veces está inactivo y no presenta ninguna clase de síntomas, pero si puede ser transmisible.

El SIDA es un deterioro serio del sistema inmunológico de una persona. El SIDA es la etapa avanzada de la infección del Virus de Inmunodeficiencia Humana con presencia de síntomas que se producen cuando el Sistema

Inmunológico se deteriora y deja de funcionar en forma eficaz, desarrollándose enfermedades oportunistas debido a que se ha perdido la capacidad de defensa del organismo de luchar contra los distintos agentes que causan enfermedades.

### **1.2.3 ¿Qué es el sistema inmune o sistema de defensas?**

En el medio en que vivimos existen virus., bacteria, hongos y parásitos capaces potencialmente de atacar a nuestro organismo. Nuestro cuerpo se defiende de estos gérmenes gracias al sistema inmune o sistema de defensas, cuya función es destruir estas infecciones. El sistema Inmune es la capacidad de defensa que se adquiere antes de nacer y se madura y consolida en los primeros años de vida fuera del seno materno.

Este sistema de defensas actúa principalmente a través de un tipo de glóbulos blancos de la sangre llamados linfocitos que se encargan de vigilar a nuestro organismo; cuando un germen a entrado a nuestro organismo es reconocido por estos linfocitos, estos dan alerta al resto del sistema inmune para que lo destruya, atacándolos directamente o por medio de sustancias llamadas anticuerpos.

Los desórdenes en el sistema inmunológico pueden causar enfermedades. Las enfermedades relacionadas con la inmunodeficiencia ocurren cuando el sistema inmunológico es menos activo de lo normal, dando lugar a infecciones que pueden poner en peligro la vida. La inmunodeficiencia puede ser el resultado de el estrés crónico, de una enfermedad genética, como la "inmunodeficiencia severa combinada", o ser producida por fármacos o una infección, como el SIDA, causado por el Virus de Inmunodeficiencia Humana.

### **1.2.4 ¿Cómo actúa el VIH?**

El VIH es un virus en una forma de vida muy simple si la comparamos con una bacteria, una célula o un animal.

Como los virus no son capaces de reproducirse por sí mismos necesitan utilizar a otros seres vivos para poder multiplicarse y sobrevivir. En nuestro organismo el virus parasita las células de nuestro sistema inmunológico destruyéndolas o haciendo que dejen de cumplir su función.

Por este motivo, al pasar de unos años, la acción del virus sobre nuestro sistema inmunológico hace que éste pierda su eficacia y deje de protegernos contra las infecciones y enfermedades a las que estamos permanentemente expuestos. En ese momento aparecen una serie de signos, síntomas y enfermedades a las que, en conjunto, se les llama Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o Sida.

El VIH está activo siempre, desde el primer instante en que logra entrar en nuestro cuerpo. Aunque el virus parasita distintos tipos de células relacionadas con el sistema inmunológico, una de ellas reviste una especial importancia. Esta célula es un tipo de glóbulo blanco que se llama Linfocito T4 o CD4 y su función es la de coordinar la respuesta de las demás células especializadas de nuestro sistema de defensas frente a agentes exteriores tales como bacterias o virus que podrían causarnos enfermedades.

Los linfocitos T4 se ven afectados por el VIH debido a que en su superficie hay unas proteínas denominadas receptores CD4 por las cuales el VIH tiene una gran afinidad. El virus las localiza y se "engancha" a ellas, y valiéndose de unas proteínas que lleva en su interior, utiliza los receptores CD4 como puerta de entrada al interior de la célula. A este primer paso del virus para entrar en la célula se le llama Fusión.

Una vez que el virus se ha fusionado con la célula, se dirige hacia el núcleo de la misma, donde está guardado su ADN. El objetivo del virus es introducir su propia información genética en el ADN de la célula, de manera que ésta deje de cumplir su función habitual y dedica buena parte de sus recursos a fabricar nuevos virus: copias de aquél que ha conseguido infectarla.

La célula infectada no sólo deja de cumplir su función, sino que acaba por agotar sus reservas y muere. Este es uno de los motivos principales por los que, en el transcurso de la infección por VIH, el número de linfocitos CD4 va disminuyendo progresivamente. Esto tiene como consecuencia que el sistema inmunológico deja de ser capaz de protegernos y da paso a la aparición del Sida.

El VIH es un retrovirus. Esto quiere decir que su código genético no está escrito en ADN, como ocurre con la mayor parte de los seres vivos, sino en ARN. Por lo que el virus, para poder reproducirse, necesita convertir ARN en ADN (de modo que la célula infectada pueda "leerlo"), que es justo lo contrario de lo que hacen los virus de ADN y el resto de seres vivos. De ahí viene el nombre de retrovirus, y también el de "antirretroviral" para los fármacos que buscan reducir su actividad o eliminarlo.

Esta característica del VIH es importante para entender el siguiente paso que da después de fusionarse, que es el de la Transcripción. El VIH tiene un tipo de proteína activa, (conocida también como enzima), que se encarga de realizar este proceso de traducir o transcribir la información genética escrita en el ARN a ADN; esta enzima se denomina Transcriptasa Inversa o Retrotranscriptasa.

Cuando la información genética del VIH está trasladada en ADN, hace falta integrar este ADN proveniente del virus en el ADN propio de la célula, de manera que ésta, cuando se active para cumplir su función o para reproducirse, lo lea y ejecute las instrucciones de fabricar copias del virus hasta literalmente morir exhausta. El virus porta otra enzima capaz de llevar a cabo este paso de la Integración: se trata de la Integrasa.

Estas partes del virus están procesadas dentro de la célula hasta que están listas para ser ensambladas. En este proceso de Procesamiento y Ensamblaje interviene otra enzima que el VIH porta en su interior, a la cual se la conoce como Proteasa.

El virión ya ensamblado se aproxima a la superficie del linfocito, donde, en un cierto momento, atraviesa la membrana celular, es liberado al exterior, y después de un proceso de maduración está listo para infectar a un nuevo CD4 en cuanto se tropiece con él, y así repetir el proceso.

Todo esto ocurre muy rápidamente, hasta el punto que se cree que pueden llegar a producirse más de 10.000 millones de virus al día en el organismo de una persona infectada que no esté tomando medicación antirretroviral.

#### **1.2.5 ¿En qué fluidos del organismo se encuentran el VIH?**

El VIH ha sido situado en muchos fluidos del organismo: sangre, semen, líquido preseminal, secreciones vaginales, leche materna, cefalorraquídeo, líquido amniótico, líquido pleural, sinovial, peritoneo y pericardio y en cantidades muy pequeñas en lágrimas y saliva. Sin embargo debemos considerar que únicamente en la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna, los fluidos tienen una mayor concentración del VIH y producen una infección.

La transmisión es positiva el momento que la sangre, semen o flujo vaginal de una persona infectada se introduce en el torrente sanguíneo o a través de otras mucosas.

Es improbable contraer el VIH a través de la saliva o de las lágrimas, o por la picadura de un insecto o por el sudor, además años atrás (1990), se creía que únicamente las personas que utilizaban drogas se contaminaban, hoy en día conocemos muchos drogadictos que no tienen SIDA; por otro lado existía el mito que en África, en donde se registró una pandemia, el VIH/SIDA, era causado por la desnutrición, pero desconocían que los primeros casos que aparecieron fueron en la clase media y la clase alta, es decir, erróneamente nos hemos planteado varias hipótesis que han quedado como mitos.

### 1.2.6 ¿De qué manera se transmite el VIH y cómo prevenirlo?

El VIH puede transmitirse por tres vías:

#### A.- Por Vía Sanguínea:

La transmisión se produce a través del intercambio de agujas, jeringas o cualquier elemento punzante sin esterilizar y por transfusiones de sangre no controladas.

Se puede prevenir la transmisión por esta vía; nunca intercambiando o compartiendo agujas y jeringas con otras personas, tenemos que tener en cuenta que solo una vez puede ser suficiente para contraer el VIH. Dado que esta vía es la más efectiva para la transmisión. Usar siempre una nueva jeringa y aguja y que estas sea desechables.

Controlar que todo procedimiento que incluya un corte o punción se realice con materiales desechables o esterilizados.

En cuanto a las transfusiones sanguíneas se ha reducido al mínimo el riesgo de transmisión ya que desde el año 1985 se hace varios controles a la sangre antes de transfundir.

#### B.- Por transmisión sexual

En todos los países del mundo la vía de transmisión del VIH es la sexual, según estudios realizados por la UNIFEM<sup>2</sup>, representan entre el 90% y 97% de los casos registrados en los países de la Región Andina.

<b>BOLIVIA</b>	<b>COLOMBIA</b>	<b>ECUADOR</b>	<b>PERU</b>	<b>VENEZUELA</b>
<b>94%</b>	<b>96%</b>	<b>96.9%</b>	<b>97%</b>	<b>90.25%</b>

<sup>2</sup> UNIFEM, Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer.



El paso del virus se realiza a través de las lesiones o heridas microscópicas que se producen durante la penetración y otras prácticas sexuales. Es así como los fluidos de una persona que es portadora del VIH ingresan al cuerpo de sus parejas. Las relaciones sexuales pueden transmitir el VIH ya sea estos heterosexuales, homosexuales, se traten de relaciones vaginales, anales o buco genitales. Un solo contacto con una persona que es portadora de este virus es suficiente para la transmisión.

Formas de prevenir; lo único que puede protegernos en las relaciones sexuales es el uso correcto del preservativo (condón) de látex, este actúa como una barrera mecánica impidiendo el intercambio de fluidos (sangre, semen, fluidos vaginales, líquido preseminal) y el contacto del semen con la sangre.

Es importante también crear programas de educación sexual, los mismos deben realizarse desde los niveles básicos de educación y deben llegar a la población sexual activa y no activa, proporcionando la mayor información posible.

Es común en nuestra sociedad negar los beneficios de la educación sexual desde la infancia argumentando que la misma fomenta actitudes irresponsables en las relaciones sexuales. Sin embargo varios estudios realizados demuestran que jóvenes bien informados abordan su sexualidad con mucha más responsabilidad en relación a la planificación del embarazo y a la prevención del ITS<sup>3</sup> y VIH-SIDA

### **C. Por transmisión prenatal o de Madre a Bebé (transmisión vertical)**

Una mujer portadora de VIH puede transmitir a su bebé durante el embarazo, parto o lactancia. La transmisión es mínima cuando la mujer se controla en el embarazo, realiza análisis de VIH, recibe tratamiento adecuado, el parto se lo realiza por cesárea y evita el amamantamiento.

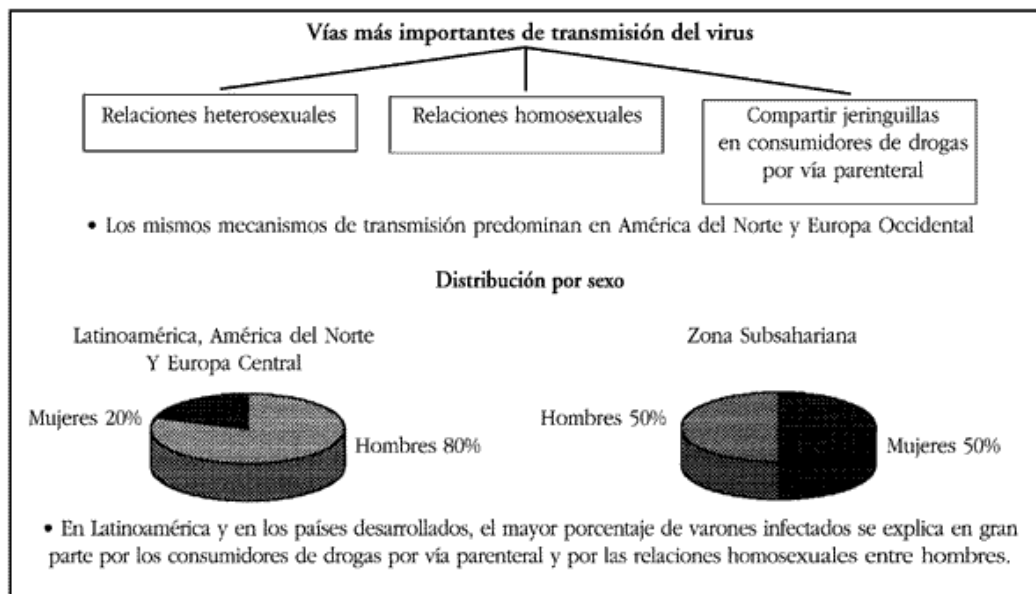
---

<sup>3</sup> ITS, Infecciones de Transmisión Sexual.

Prevención; es aconsejable que la pareja conozca de su serología antes de la decisión de un embarazo. Si durante el embarazo la futura madre descubre que tiene VIH, debe hacerse tratar inmediatamente para evitar la transmisión a su bebé.,

Las posibilidades de transmisión de la madre a su hijo si no se realiza un adecuado control médico durante el embarazo son de un 30 %, pero si se realiza el control médico el porcentaje se reduce a un 3 %.

La única causa de transmisión es por el intercambio de fluidos corporales en particular de la sangre y las secreciones genitales. El virus NO se puede transmitir por la respiración, la saliva, el contacto casual por el tacto, dar la mano, abrazar, besar en la mejilla, compartir utensilios como vasos, platos, tazas, cucharas, masturbarse mutuamente o con otra persona, usar el mismo baño; tampoco por picaduras de insectos. En cambio es teóricamente posible que el virus se transmita entre personas a través del beso boca a boca, si ambas personas tienen llagas sangrantes o encías llagadas, pero ese caso no ha sido documentado y además es considerado improbable; ya que la saliva contiene concentraciones mucho más bajas y porque también la saliva tiene propiedades antivirales que hacen que se destruya el virus del VIH. No existe riesgo alguno de que el personal de salud contraiga VIH si se aplican los protocolos de bioseguridad.



**Fuente: OMS**

### 1.3 Pruebas de detección y confidencialidad

La detección temprana de la enfermedad del VIH-SIDA se ha vuelto indispensable para el individuo y para el país. Si tomamos en cuenta que las acciones diagnósticas en VIH-SIDA siempre van acompañadas de consejería, tendríamos un incremento en la prevención primaria, además de la detección temprana esto permite que se realice un seguimiento adecuado del portador del virus y el inicio de un adecuado tratamiento.

Tenemos que tomar en cuenta que no existe ninguna manifestación clínica que nos revele alguna característica de la infección del VIH o del SIDA, y aunque la presencia de alguna de ellas pueda sugerir en un contexto determinado la presencia de la infección. Un diagnóstico clínico solo se puede establecer de un modo definitivo por técnicas de laboratorio. Por medio de estas se puede detectar al propio virus o algunos de sus componentes.

El tiempo oportuno para realizarse las pruebas de detección del VIH y poder asegurarse de que se está recibiendo un resultado confiable, es necesario esperar al menos 13 semanas luego de haberse expuesto al virus o de haber tenido una conducta de riesgo, debido a que el cuerpo tarda en producir los

anticuerpos del VIH de cuatro a seis semanas después del contacto, a éste se le llama "periodo ventana".

Indicaciones para realizar una prueba de VIH en forma obligatoria<sup>4</sup>:

- Requiere el paciente
- Pacientes que muestren riesgo de infección por VIH
- Tuberculosis
- Candidiasis vaginal recurrente
- Mujeres embarazadas
- Hospitalizados en áreas de alta prevalencia
- Donantes de órganos o semen
- Infecciones de transmisión sexual
- Hijos de madre infectadas con VIH-SIDA
- Trabajadores de la salud que hayan tenido accidentes laborales
- En casos de violación

**NO** pueden realizarse pruebas obligatorias de VIH<sup>5</sup>:

- Admisión o mantenimiento de un puesto de trabajo
- Migración
- Matrimonio
- Adopción y otros aspectos familiares
- Ingreso o permanencia en instituciones educativas
- Ingreso o permanencia en instituciones de salud o de realización de procedimientos quirúrgicos.

Garantizando así el respeto y protección de los derechos humanos y el cumplimiento de la Ley para la Prevención y Asistencia Integral del VIH-SIDA.

---

<sup>4</sup> Guía de Atención Integral a PVVS 2007, Ministerio de Salud Pública del Ecuador Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/ SIDA- ITS. Pag.6 y 10

<sup>5</sup> Guía de Atención Integral a PVVS 2007, Ministerio de Salud Pública del Ecuador Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/ SIDA- ITS. Pag.10 y 11

Existen varias pruebas para poder determinar si se es portador del VIH. La primera prueba desarrollada para la detección inicial de la infección con el VIH es la prueba de inmuno absorbencia de la unión de enzimas, conocida como ELISA o EIA (en inglés) es la que se utiliza más a menudo. Para hacer la prueba generalmente se extrae sangre de una vena del brazo del posible infectado.

Si la prueba ELISA fue negativa significa que no se hallaron los anticuerpos y el análisis del VIH está completo, pero si es positiva, se repite la prueba para descartar que no sea un falso positivo; si vuelve a ser positiva, llevarán a cabo otro examen denominado WESTERN BLOT. Si ambas dan resultados positivos se confirma el diagnóstico de VIH.

#### Los Tres Tipos de Pruebas

- ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay)
- IFA (Immunofluorescent Assay)
- Western Blot

La prueba de ELISA es la primera que se hace porque resulta barata, sencilla y da resultados confiables, está tiene un porcentaje de falsos positivos de 2%. Si la prueba de ELISA sale negativa, no se hacen más pruebas. Cuando sale positiva, es preciso practicar la IFA o la Western Blot para confirmar los resultados.

En nuestro país existen al momento las pruebas rápidas para realizarse en sangre total o en plasma, estas pruebas se realizan cuando por ciertos motivos no se puede realizar la prueba ELISA tales como: cuando se está embarazada, en casos de tuberculosis, enfermedades de transmisión sexual. Estas pruebas rápidas han sido autorizadas por el país y abalizadas por la OMS.

¿Qué es la prueba confidencial del VIH?

La prueba para determinar el VIH puede solicitarse a través de un médico privado, en clínicas y en hospitales. Cuando esta prueba se *relaciona al*

*nombre de la persona*, significa que es *confidencial*, no anónima, lo que implica que el médico o enfermera sabe el resultado, y que el resultado podrá registrarse en el expediente médico. Algunos médicos acceden a no escribir el resultado en el expediente.

Los resultados de las pruebas del VIH deben mantenerse en una confidencialidad absoluta.

Antes de someterse a una prueba del VIH, se debe dar consentimiento informado, esto se debe hacer de manera individual, en privado y en presencia de un médico.

Esto implica que el médico debe proporcionar al paciente información previa y permitirle realizar preguntas para resolver sus dudas.

Hay diferentes tipos de pruebas disponibles:

Prueba confidencial del VIH: los profesionales médicos que llevan a cabo las pruebas del VIH guardan los resultados de manera confidencial dentro de los historiales médicos. Los resultados no se pueden mostrar a otras personas a menos que el afectado dé su consentimiento por escrito.

Prueba anónimas del VIH: el nombre del paciente no se utiliza para realizar la prueba. En lugar de usar su nombre se asigna un código o un número para que la persona pueda recibir el resultado. No se guarda ningún documento que la relacione con la prueba. Aunque los resultados deben ser confidenciales, algunos profesionales, como los asesores y los trabajadores sociales y de la salud, también deben saber si la persona es seropositiva para prestarle la atención adecuada.

Toda persona que se somete a las pruebas del VIH debe recibir obligatoriamente asesoramiento al recibir los resultados, sean estos positivos o

no. El asesoramiento previo a las pruebas constituyó un elemento esencial ya que con esto disminuye el riesgo a futuras transmisiones.

#### **1.4. Tipos comunes de discriminación**

##### **Definición de discriminación:**

Discriminar significa diferenciar, distinguir, separar una cosa de otra.

La discriminación es una situación en la que una persona o grupo es tratada de forma desfavorable a causa de prejuicios, generalmente por pertenecer a una categoría social distinta.

##### **Discriminar (derecho)<sup>6</sup>:**

Acción y efecto de discriminar, de separar, distinguir una cosa de otra. Desde el punto de vista social, significa dar trato de inferioridad a una persona o colectividad por motivos raciales, religiosos, políticos u otros.

Estos son algunos de los tipos más comunes de discriminación a personas que viven con VIH SIDA:

- Algunos países para permitir el ingreso a sus territorios exigen la presentación de un examen de VIH. Si una persona es seropositiva se le niega la entrada.
- En nuestro país no se exige ese tipo de exámenes para el ingreso al mismo.
- En nuestro país existen varias denuncias de algunos establecimientos educativos que ilegalmente y sin fundamento alguno exigen como requisito para el ingreso una prueba de VIH-SIDA.  
También lo hacen determinadas empresas públicas y privadas al momento de contratar o de renovar el contrato a su personal. Así pues atentan con la integridad de la persona.
- Muchas personas que viven con VIH-SIDA son rechazadas cuando aplican a un empleo.

---

<sup>6</sup> Cabanellas de Torres Guillermo, Diccionario Jurídico Elemental, Editorial Heliasta, 2000

- Las compañías aseguradoras se niegan a cubrir costos de tratamientos y a extenderles seguros de vida.
- La mayoría de personas que viven con VIH-SIDA no tienen acceso a tratamientos y medicamentos.
- Algunos profesionales e instituciones de la salud se niegan a atenderlos.
- Los niños y estudiantes con VIH o cuyos padres viven con el virus son discriminados en los establecimientos educativos.
- En algunos países se les realizan pruebas de VIH sin que se haya dado su consentimiento o se les informa de su estatus de VIH sin haberles brindado el necesario asesoramiento previo.
- Se viola la confidencialidad y privacidad, por ejemplo, al revelar a sus familias su condición sin su consentimiento

Se reconoce que la NO discriminación es un derecho humano, indispensable para asegurar el desarrollo, bienestar y la dignidad de toda persona. En consecuencia cualquier tipo de discriminación está prohibida por las disposiciones en materia de derechos humanos y en diversas constituciones y legislaciones nacionales. En el ámbito laboral la Organización Internacional de Trabajo (OIT) pretenden adoptar medidas contra la discriminación en el mundo laboral.

En el año 1990 la Comisión de las Naciones Unidas sobre Derechos Humanos también ha aprobado una serie de resoluciones sobre derechos humanos y el VIH-SIDA; en estas resoluciones se prohíbe la discriminación por razón del estado serológico respecto al VIH-SIDA. Así pues, existe actualmente un consenso internacional sobre la identificación y la eliminación de cualquier tipo de discriminación arbitraria. Por otra parte existen sanciones contra los Estados que violen estos instrumentos internacionales.



La discriminación arbitraria<sup>7</sup> por razón del VIH-SIDA también puede violar constituciones o legislaciones nacionales; en muchos Estados las organizaciones y los organismos privados, han reconocido la importancia de identificar y eliminar tal discriminación, aun en el caso que no esté obligado a hacerlo en función de las leyes nacionales e internacionales vigentes. En consecuencia han adoptado medidas para combatir la discriminación arbitraria como por ejemplo códigos de conducta para corporaciones profesionales y directrices para el lugar de trabajo.

### **1.5. Los efectos de los prejuicios**

Contra el miedo, los prejuicios y la discriminación, la práctica de la solidaridad es fundamental. El SIDA es una enfermedad, son derechos de los infectados y obligaciones de todos. En la actualidad contamos con una normativa internacional y nacional, en esta normativa incluyen leyes específicas para salvaguardar los derechos de las personas que viven con VIH SIDA. En nuestro país como en casi la mayoría de países se aplican muy parcialmente y se incrementan las denuncias en torno a acciones discriminatorias que comienzan en los centros de salud públicas y privadas, los que significa que pese a que existe la normativa para regular este tipo de discriminaciones, hace falta tomar medidas concretas por ejemplo el diseño de campañas masivas de información y sensibilización en empresa públicas y privadas.

Las actitudes discriminatorias responden a una serie de prejuicios:

- Debido a la homofobia y determinados patrones culturales que aún persisten el VIH-SIDA a la población gay, de trabajadoras sexuales y personas que utilizan drogas intravenosas se cree que solo ellos están expuestos a contraer el virus, lo que lleva a una discriminación, olvidándose el hecho de que el VIH-SIDA se transmite a cualquier persona independientemente de su orientación sexual, su práctica sexual u otra condición.

---

<sup>7</sup> Protocolo Para la Identificación de Discriminación contra las Personas que viven con VIH, ONUSIDA.

- Por falta de información respecto de las formas de transmisión del virus, se cree que se puede contraer por un simple contacto, lo que lleva a discriminar a las personas que viven con VIH, desplazándolas de sus puestos de trabajo, lugares de estudio y aislándolas de la sociedad.

Las consecuencias que tiene los prejuicios:

- La discriminación contribuye a la expansión del VIH que conduce a culpar a los demás y por ende a no protegerse.
- Los prejuicios en nuestro medio llevan a la discriminación y violencia contra las personas que viven con esta enfermedad.
- Generan temor de hablar abiertamente sobre el VIH-SIDA
- Condenan a las personas que viven con este virus a aislarse de la sociedad.

### **1.6 ¿Cómo incide la discriminación en la expansión del VIH-SIDA?**

La discriminación arbitraria contra las personas que viven con VIH-SIDA no solo es injusta e incorrecta si no que también puede tener consecuencias desfavorables para la salud pública.

A.- La discriminación y el desconocer sobre cierto tema tienden a difundir miedo e intolerancia. Crea un ambiente que obstaculiza la prevención eficaz al desanimar a las personas que se realicen las pruebas voluntarias y busquen información sobre cómo protegerse y proteger a los demás; es esencial combatir la discriminación que aleja a las personas de estos programas de ayuda y de prevención.

B.- La discriminación puede engendrar un exceso de confianza peligroso entre las personas y grupos que nos son objeto de una atención especial, lo que inducirá a creer que no corre ningún riesgo. Por ejemplo, si un estado trata al

VIH-SIDA como un problema relacionado con sus visitantes o con los extranjeros, esto puede extender la vulnerabilidad de sus propios ciudadanos.

C.- La discriminación contra las personas que viven o sospechan que viven con VIH-SIDA tiende a exacerbar las formas de marginación, como el racismo, la discriminación por razón del sexo, la indigencia y la discriminación con los niños, hace que aumente la infección del VIH a estos grupos marginados y obstruye su capacidad para afrontar el impacto de su infección y de los suyos.

Una prevención y tratamiento eficaz del VIH-SIDA depende de la disponibilidad de todos los servicios libres de discriminación así como también de la voluntad de las personas para realizarse exámenes de VIH-SIDA, pero en medida de quienes viven con el virus sigan siendo víctimas de la discriminación no tendrán la disponibilidad de hacérselos, prefiriendo vivir con la duda a vivir discriminados.

Si a las personas que viven con VIH-SIDA se les sigue negando acceso al tratamiento, se negaran a realizarse las pruebas.

La prevención y tratamiento eficaz también dependen de que la gente se muestre abierta a tratar el tema del VIH y el SIDA, de que no teman hablar de ello con sus parejas, familiares, amigos e incluso con sus compañeros de trabajo; brindar a las personas que viven con este virus la confianza suficiente para que conversen con los demás sobre su situación es una buena manera de iniciar el camino para reducir los prejuicios que rodean al virus y a quienes lo han contraído.

### **1.7. Los efectos de la pobreza y el SIDA**

La pobreza y el VIH-SIDA van aparejados. Los estudios realizados demuestran que más del 90% de las personas afectadas por este virus viven en países pobres. El 60% de las personas que viven con este virus habitan la región más pobre del mundo: África subsahariana.

En estos países los gobiernos no han diseñado campañas masivas de prevención ni tratamientos y la posibilidad de información es restringida ya que no tienen los recursos económicos.

En América del Sur existen dos excepciones a este problema, en Brasil que por el hecho de producir genéricos de antirretrovirales se ha logrado frenar con la expansión de este virus; y en Cuba que al incluir políticas de salud pública ha podido revertir la tendencia de la afección.

En nuestro país casi todo está por hacer, hay un marco jurídico que posibilita enfrentar el problema, pero como en muchas leyes no existe la voluntad política para aplicar la ley.

Otra de las causas es el alto precio de los tratamientos, esto ha hecho que muchas personas no puedan acceder y estén condenadas a morir, y no por la influencia del virus si no por su condición económica.

Convendría hacer más estudios sobre la estratificación social de las personas que viven con VIH-SIDA, nuestro alrededor nos indica rápidamente que la enfermedad está afectando mucho más a los pobres que a los ricos.

Como lo es en casi todo el Tercer Mundo es el más afectado por su misma situación; en España, la enfermedad se da sobre todo en heroinómanos y en presos. Aunque es cierto que hay heroinómanos de todas las clases sociales, pero cabe recalcar que los consumidores de clase baja se drogan "peor" que los de clase alta: su heroína es pésima (se calcula que sólo el 5% de cada dosis es heroína, y el resto venenos diversos para adulterarla), sus condiciones higiénicas son precarias (jeringuillas compartidas, infecciones por agua sucia), y su alimentación es baja en vitaminas. En cuanto a los presos, todo el mundo sabe que los ricos nunca van a la cárcel y si lo hacen sabes las diferencias que existen en las mismas.

La pobreza trae como consecuencia que muchas personas busquen mejores oportunidades y nacen así las migraciones hacia zonas urbanas o hacia donde se necesita abundante mano de obra; en su mayoría son hombres jóvenes los que emigran, dejando a sus familias en sus países de origen, a los cuales regresarán y algunos lo hacen enfermos por el VIH. En estas circunstancias es fácil imaginar el futuro: infección, fallecimiento, viudedad, levirato, nuevas infecciones.

Las migraciones como todos sabemos van acompañadas de un cortejo de nuevas relaciones (uniones) nacidas por la necesidad de afecto. No es una cuestión moral, es un asunto relacionado con el nivel de indefensión y de inestabilidad social que caracteriza a las poblaciones empobrecidas.

En esa situación, la pobreza empuja a muchas mujeres a prostituirse, no sólo profesionalmente, sino también “ocasionalmente”: cuando, por ejemplo, uno de sus hijos cae enfermo y que el marido se desentiende o no puede cubrir los gastos de hospital, cuando ella es la principal fuente de ingresos en la familia, cuando la presión de los “superiores” en el trabajo así lo exige para seguir en su puesto, a menudo, las muchachas recurren a la prostitución al acercarse ciertas fiestas en las que es costumbre estrenar o lucir bonitos vestidos en fin existen muchas causas por las cuales llegan a tomar esta dura decisión.

Las cuestiones de género están cada vez más presentes en la planificación de estrategias de lucha contra el Sida por razones evidentes: en África, cada vez es mayor el número de mujeres infectadas y no sólo por su mayor vulnerabilidad fisiológica si no, debido a su mayor grado de exposición a los diferentes elementos generadores de pobreza. Cualquiera de esos elementos es ya grave pero si se conjuga en femenino lo son aún más.

**Incidencias de la Producción por personas no empleadas con VIH-SIDA.-**

Hemos reiterado en este estudio, la falta de humanidad, por parte de empleadores frente a enfermos del VIH-SIDA, y no solamente de estos, sino de las sociedades enteras, en cuanto a una discriminación de los mismos.

Estamos conscientes que el capital humano es valioso, en todos los ámbitos de una sociedad, pero diremos de manera general que son vitales en las transformaciones económicas de un país, para que este se presente competitivo y sustentable.

En relación de esto, sabemos que es importante la producción, y sobre todo los generadores de ella, el ser humano, quien de alguna manera se ve sujeto a ciertos tipos de discriminación, racial, de género, de religión, y el último añadido el de enfermos de VIH.SIDA, haciendo esto que nuestro país se margine productivamente y sigamos en un nivel bajo en relación de otros de Sudamérica.

Analizando someramente los niveles de producción de nuestro país, que ha vivido y vive aún una situación de riesgo moderado como el VIH-SIDA, es relativo, en función de que no solo se limita y discrimina al enfermo, al individuo como tal, sino también a su familia y por último a su comunidad, por lo que son destruidos sus sistemas productivos, pero pese a ellos no se registran datos estadísticos sobre esta disminución, sino a nivel general, en donde se nombra a varias situaciones y no se especifica la de enfermos del VIH-SIDA.

## Capítulo II

### 2.1 Derechos Humanos relacionados con el VIH-SIDA

#### 2.1.1 Acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo.

El Objetivo principal sobre el VIH-SIDA, es detener y hacer retroceder la propagación del virus para el año 2015; para poder cumplir con este objetivo se requiere un acceso mayor en la actualidad a todos los servicios de prevención del VIH, así como al tratamiento, a la atención y al apoyo en materia de sida.

Una resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobada el 23 de diciembre de 2005 pedía a ONUSIDA que ayuden a facilitar procesos incluyentes, impulsados por los propios países miembros de dicha organización, que abarquen consultas con los interesados pertinentes, incluidas las organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil y el sector privado, en el marco de las estrategias nacionales de lucha contra el VIH-SIDA existentes, para ampliar las actividades de prevención, tratamiento, atención y apoyo en materia de VIH-SIDA con el fin de alcanzar en la mayor medida posible el objetivo del acceso universal al tratamiento de todos los que lo necesitan para 2010.

#### **Acceso Universal a la prevención.-**

Para un mejor acceso universal a la prevención, debe existir un fortalecimiento en el sector de la salud tanto pública como de la privada en lo que respecta a la prevención del VIH-SIDA.

El sector de la salud puede desempeñar un papel enfatizado en la ampliación y el mantenimiento de intervenciones de prevención del VIH-SIDA; como por ejemplo el uso del preservativo, y demás campañas que ayuden e informen sobre la prevención del VIH.

En muchos países los grupos de población más expuestos a la infección por VIH, son las minorías como los trabajadores del sexo, los consumidores de drogas intravenosas, los homosexuales y las personas encarceladas, están siguen hallando obstáculos para poder tener acceso a los servicios de salud.

El sector de la salud debe tener disponibles y accesibles los servicios de prevención del VIH basados en pruebas científicas estos grupos y para toda la población que los requiera.

El sector de la salud debe asimismo mejorar el seguimiento de las personas a las que se haya diagnosticado el VIH para garantizar que tengan acceso a los servicios de prevención con el fin de prevenir las infecciones oportunistas, al tratamiento para poder mejorar su estado de salud y evitar nuevas transmisiones.

El Estado tiene que proporcionar e intensificar la seguridad en los centros de salud, ya que los trabajadores y pacientes por las situaciones precarias de los mismos siguen corriendo el riesgo de contraer el virus; así como también asegurar la aplicación de medidas de prevención universal, como la realización de análisis de calidad asegurada de los suministros de sangre y la seguridad de las inyecciones y otros materiales que ahí se usan.

#### **Acceso universal a tratamiento.-**

El acceso a los medicamentos para la prevención del VIH-SIDA, ha ido he aumento, pese que en 1988, en la investigación que se realizaba no era prioritaria, observemos estos datos:

- 1998 Para la investigación en salud fueron entregado 70 millones de dólares.
- El 0.43% fue dedicado a vacunas del VIH-SIDA.



Costos de la terapia en nuestro país.

En nuestro país el 75% de la población cuenta con acceso a un seguro de salud, por parte de la población en general, pero para ello debemos tomar en cuenta que la canasta básica familiar es de \$351.17; lamentablemente este último rubro es el que limita, aparte de nuestra idiosincrasia en cuanto a las prioridades que damos a las necesidades básicas y secundarias. Entonces, tenemos, que las necesidades básicas, para aquellos que perciben un salario mínimo no es exactamente un seguro de salud sino el alimentarse y moderadamente vestirse, pagar un arriendo, y poder contar con un acceso a algún centro de salud de su comunidad más cercano.

En vista de lo anteriormente mencionado, podemos deducir que el acceso a los medicamentos por parte de personas infectadas, y dependiendo de su nivel socio-económico, es difícil, sino imposible, ya que los costos están entre 1.500 a 7.600 dólares.

Muchos de los países de ingresos bajos y medios han ampliado el acceso de los adultos y niños a la terapia antirretrovírica, especialmente en el África subsahariana. Sin embargo, el número de personas que reciben tratamiento sigue siendo insuficiente respecto a las que lo necesitan.

Para que el acceso pueda ampliarse aún más, los programas terapéuticos nacionales deben seguir brindando acceso a lo largo de toda la vida a las personas que están recibiendo actualmente tratamiento y prestar servicios a más personas necesitadas, especialmente a quienes es más difícil llegar, como la población rural y los grupos más expuestos.

Los asociados internacionales que tienen recursos económicos deben apoyar a los países en la ampliación del acceso al tratamiento aplicando de decisiones clínicas, tratamientos normalizados y una prestación de servicios descentralizada e integrada.

A muchas personas que ya podrían estar recibiendo un tratamiento en contra del virus, se les diagnostica el VIH en una fase tardía de la enfermedad y muchos fallecen antes de poder acceder a la terapia antirretrovírica o la reciben demasiado tarde. Los países tienen que aumentar sus esfuerzos y ser más eficientes para poder garantizar que luego de que se les diagnóstica el VIH; los remita a otros centros para someterlas a evaluación clínica y accedan de una vez al tratamiento.

A pesar de que el costo de la terapia con fármacos antirretrovíricos ha disminuido gracias a los esfuerzos de los asociados, y a los tratamientos a base de genéricos sigue siendo elevado su costo y esto hace imposible su acceso.

Pero no solo es cuestión de brindar y facilitar el tratamiento sino también de poder garantizar los derechos consagrados en Artículo 32 de nuestra Constitución Política, el mismo que está citado a continuación; de esta manera el paciente que vive con Vih-Sida, tendrá acceso a los servicios médicos (tratamiento) y tendrá la oportunidad de llevar una vida en mejores condiciones de salud que le permitirán controlar de mejor manera la sintomatología natural de esta enfermedad y, quizá combinando estos dos derechos podrán tener la oportunidad de ser incluido en las actividades productivas, sociales, educativas y a no ser discriminados por una sociedad llena de prejuicios que desconoce que con un debido y apropiado control no están expuestos a ser contagiados del virus por el simple hecho de compartir actividades diarias.

*“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin*

*exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.”<sup>8</sup>*

### **Breve análisis sobre el uso de medicamentos genéricos en el tratamiento del VIH-SIDA.-**

En febrero del 2007, el entonces subsecretario de Salud Pública, señalaba, que se ha conseguido bajar considerablemente los costos del tratamiento de VIH-SIDA, de \$ 1.050 a \$ 350 anuales, con la utilización de medicamentos genéricos, señalando además, mediante Boletín de prensa que estos medicamentos tienen la misma composición química que los medicamentos de marca.

Ahora bien, es indispensable conocer que más de un tercio de la población mundial no tiene acceso regular a medicamentos en general, también estamos al corriente de que un ecuatoriano o ecuatoriana percibe un salario que cubre únicamente sus necesidades básicas como es la llamada canasta familiar básica; por lo que una de las mayores barreras es la accesibilidad de la población en general y de los enfermos del VIH-SIDA en particular a los medicamentos de marca; pero, si de alguna medida, a aquellos cuyos costos son más bajos y accesibles, como son los genéricos,

Es importante entonces analizar brevemente, las ventajas y desventajas de este tipo de medicamentos.

Ventajas de los medicamentos genéricos:

- Los costos de los medicamentos genéricos contribuyen a que el acceso a estos sea más universal.
- Presionan la competencia, por lo tanto los costos de los medicamentos de marca, bajan.

---

<sup>8</sup> Artículo 32, Constitución de la República del Ecuador 2008

- Según el CEMEIN los dos productos tienen los mismos principios activos e igual dosis.

Desventajas de los medicamentos genéricos:

- El 90% de los establecimientos farmacéuticos existentes en el país, se ubican en zonas urbanas; y, apenas 10% en zonas rurales.
- No hay mayor promoción del medicamento genérico, ya que a Doctores que establecen “convenios” con las farmacéuticas, no les conviene económicamente hablando.
- Algunos médicos creen que los genéricos no vienen con las dosis completa o sea que tienen menos miligramos de determinado químico.
- Su presentación no es comercial.

#### **Acceso a la atención y apoyo.-**

La mayoría de las sociedades están garantizadas en la atención sanitaria que se necesite y cuando se necesite. En principio, la exclusión por motivos de edad, género, ingresos, cultura o ubicación es rechazada en todo el mundo.

El progreso hacia una cobertura universal se apoya en esta preocupación por la equidad. La cobertura universal (acceso a la atención y protección financiera para todas las madres y niños, así como para toda la población) es una condición para la mejora de la salud; asimismo se corresponde con lo que las poblaciones de todo el mundo esperan que les garanticen sus gobiernos. La cobertura universal es fundamental para mejorar la equidad en materia de salud; tiene cada vez más importancia en la mayoría de los países, sobre todo, en lo que se refiere a las madres y los niños. Por lo tanto, el progreso hacia la cobertura universal es tanto una cuestión política como una estrategia para mejorar la salud de todos los que son parte de una sociedad.

La constitución de la Organización Mundial de la Salud estipula que: *"La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.*

***El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.***

*La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados..."*<sup>9</sup>

El acceso a la atención médica es un concepto que incluye un equilibrio de recursos y capacidades que tiene cada país. Los factores incluyen recursos humanos, financiamiento, transporte, libertad de elección, educación pública, calidad y asignación de tecnología.

### **Recursos Humanos para la Salud**

Todos los que conforman las Asociaciones Médicas Nacionales se deben unir con otros grupos interesados del sector público y privado para tratar temas relacionados con la distribución y suministro de recursos humanos para la salud; para que puedan cubrir con la demanda en los centros de salud y así satisfacer adecuadamente las necesidades de la población.

Se deben realizar programas a médicos y al personal de la salud en zonas donde hace falta este tipo de profesionales; crear incentivos para atraer a estudiantes de escuelas de medicina que desean trabajar en regiones donde existe falta de recursos humanos para la salud.

### **Financiamiento**

Se debe implementar un sistema de financiamiento mixto que contenga de fondos públicos y privados.

---

<sup>9</sup> Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, La Constitución fue adoptada en Nueva York, el 22 de julio de 1946, por la Conferencia Institucional de la Salud. Fue firmada por los representantes de 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

A nadie se le puede negar la atención porque no puede pagar por ella. La sociedad tiene el deber de proveer un subsidio razonable para el cuidado de los necesitados y los médicos tienen la obligación de participar en cierta medida en una atención subvencionada. Los gobiernos tienen la obligación de asegurarse que dichos planes sean administrados en forma justa y objetiva.

### **Educación pública**

Se deben establecer programas educacionales para ayudar al público a hacer una elección informada sobre su salud personal y sobre los usos apropiados de automedicación y atención profesional. Estos programas deben incluir información sobre los costos y beneficios relacionados con tratamientos alternativos.

### **Calidad y asignación de tecnología**

Mecanismos que aseguren la calidad deben ser parte de cada sistema de prestación de atención médica. Los médicos deben aceptar la responsabilidad de ser guardianes de la calidad de la atención médica.

Se deben preparar pautas para la asignación de tecnología de atención médica escasa con el fin de satisfacer las necesidades de todos los pacientes y los médicos y asegurar la asignación justa y equitativa de la tecnología y los recursos a través del sector de salud.

El acceso aumenta al máximo cuando existen las siguientes condiciones:

- Toda persona tiene a su disposición una atención médica adecuada, sin considerar su capacidad de pago.
- Toda la población tiene un acceso fácil a información adecuada y completa sobre los proveedores de atención médica.

- Existe una participación adecuada de todas las partes interesadas en la administración y formulación de los sistemas.
- Los médicos cuentan con criterios éticos transparentes y eficaces para trabajar en sistemas de salud saturados que ponen en peligro la salud.
- Las asociaciones médicas promueven el acceso igualitario a la atención médica, a nivel local y nacional, a través del diálogo y actividades comunes realizadas con las autoridades de salud.

## **2.2 Problemas de derechos Humanos relacionados con el VIH-SIDA**

“Los Derechos de la personas con VIH-SIDA son Derechos Humanos”

La Declaración Universal de los Derechos Humanos señala: *“Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”*<sup>10</sup>

La promoción y protección de los Derechos Humanos es un factor esencial para la protección de la dignidad de las personas así como también la prevención de la transmisión y así puede reducir los efectos del VIH-SIDA.

Entre los principales Derechos Humanos de las personas con VIH-SIDA son:

- Derecho a la NO discriminación, a la protección igual ante la ley y a la igualdad de la ley.
- Derecho a la vida
- Derecho a la libertad de circulación
- Derecho al trabajo
- Derecho al nivel más alto de salud física y mental
- Derecho al acceso a la educación

---

<sup>10</sup> Artículo 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, declaración adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 217 A , de 10 de diciembre de 1948 en París

### 2.3 La salud: Derecho Humano

A finales del siglo XVII y comienzos del siglo XX se empieza hablar de la salud del como un derecho, lo que prevé la responsabilidad del Estado en tareas de saneamiento, distribución de alimentos, regulaciones en el ámbito laboral y atención a la salud a los grupos más vulnerables de la sociedad. La salud ha sido reconocida a nivel nacional e internacional como un derecho humano, es decir como inherente a la dignidad humana, de tal forma que el bienestar físico, mental y social de cada ser humano constituye un derecho que el Estado tiene la obligación de protegerlo y de garantizarlo.

*“El goce del grado máximo de la salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”<sup>11</sup>*

Es importante señalar este principio ya que en el radica que los Estados reconocen el derecho que tienen las personas a gozar el “grado más alto de la salud”, sin ninguna discriminación, asegurando así el acceso y el disfrute equitativo.

El derecho a la salud no tiene como fin el salvar vidas, ni aliviar el sufrimiento por dolores causados por ciertas enfermedades, el derecho a la salud es contar con decisiones, medios y con los recursos necesarios y de calidad que permitan garantizar el máximo nivel de salud y el acceso al mismo. Entendiéndose al acceso como la oportunidad, disponibilidad, eficacia y eficiencia de los servicios de la salud.

La salud en el Ecuador entra en las filosofías políticas que la considera como un derecho humano fundamental.

*“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el*

---

<sup>11</sup> Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud



*vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...*<sup>12</sup>

Cuando se redactó este artículo no se determinó la responsabilidad que tendría el Estado en cuanto a la salud; es por eso que el gobierno tiene una responsabilidad compartida con el sector público y privado con el fin de cubrir mejor la protección de la salud para toda la población.

Desde el punto de vista jurídico, encontramos que la razón por la que no se brinda la debida atención al derecho a la salud en el país, es porque no se ha hecho un estudio más a fondo de este tema para que los gobernantes y legisladores puedan hacer las debidas reformas a la Ley en lo que respecta al incumplimiento de las normas existentes, ya que pese a estar estipuladas en nuestra constitución, no las ejecutan, únicamente lo utilizan como un recurso de campaña pero no lo aplican en el momento de tener el poder, por lo tanto, no se garantiza ni se ejerce el derecho.

En el escaso marco legal la Ley Orgánica de la salud tiene como objetivo principal la efectivización del “derecho universal a la salud” Ley Orgánica de la salud, R.O. 423, 22 Dic. 2006. Art uno (1). Su acceso a la equidad, calidad, eficiencia, solidaridad y gratuidad.

Nuestra Constitución reconoce a la salud como un derecho humano por lo cual el Estado tiene la obligación de garantizarla y protegerla.

### **Salud de las personas que viven con VIH-SIDA.-**

Declaración de los Derechos de los Enfermos de SIDA pie adoptada en la Consulta Paneuropea sobre el VIH-SIDA en el contexto de la Salud Pública y los Derechos Humanos Praga 1991, también conocida como la Declaración de Praga, esta declaración nace a raíz de una discusión en la ONU sobre la

---

<sup>12</sup> Artículo 25, Declaración Universal de los Derechos Humanos.

aplicación de los principios de derechos humanos en la prevención y lucha contra el VIH.SIDA.

La declaración recomienda a los Estado miembros de la ONU velar para que todas las leyes y políticas que afecten a la prevención y lucha contra el VIH-SIDA, incorporen principios de derechos humanos.

Los Estados deben esforzarse para que las políticas y prácticas no discriminen a las personas seropositivas, deberán estudiar la promulgación y adecuación de leyes que permitan la protección jurídica de estas personas contra cualquier tipo de discriminación; además deben esforzarse por apoyar el mejoramiento de la salud, educación y asesoría para estimular una conducta que impida la transmisión del SIDA.

Los Estados deben evaluar sus leyes a fin de garantizar la confidencialidad de los servicios de atención a la salud y bienestar social; deben garantizar la capacitación de trabajadores de la salud relativos al VIH-SIDA con el fin de que brinde un adecuado trato al paciente y no cometan ninguna discriminación.

En cuanto a otra responsabilidad del Estado pueden hacerse campañas o programas nacionales que deben incluir la promoción y el respeto a los derechos que tienen estas personas e información acerca de la enfermedad, con el fin de evitar más discriminación. Se podría facilitar a los medios de comunicación información actualizada para combatir así con los prejuicios y actitudes discriminatorias.

#### **2.4 El Trabajo: Derecho Humano**

Las personas que viven con VIH-SIDA sufren una serie de discriminaciones por su estado de salud, existen mecanismos que les impiden el acceso y el goce a sus derechos de salud, educación y trabajo.

Como lo señalamos anteriormente el respeto a los derechos humanos es una parte fundamental de la prevención del VIH.

En todo el mundo existen aproximadamente 40 millones de personas que viven actualmente con Vih-Sida, de los cuales 36 millones son personas económicamente activas.

El Vih-Sida afecta principalmente a la población joven y productiva. De los 1796 casos que se han detectado en el año 2006 en el Ecuador, el 75% son personas entre los 15 y 39 años; en cuanto a ocupación, el 32 % son obreros y empleados, el 30% son amas de casa y empleadas domesticas<sup>13</sup>; por lo tanto, en la economía y producción de nuestro país, se va advirtiendo una afectación, como mencionamos anteriormente, de forma moderada, pero que igualmente tiene sus efectos, sobre todo en los hogares que tienen un sueldo mínimo, ya que en ellos afecta de mayor manera la pérdida de un trabajo y la falta de manutención, ya que no les alcanza el dinero para cubrir sus necesidades básicas, peor aún para atención de salud en caso de una enfermedad grave.

La epidemia es uno de los problemas que más afecta al mundo laboral ya que amenaza los medios de subsistencia, productividad, derechos laborales y por ende el crecimiento económico; esto se ha dado por la escasa e incorrecta información al respecto, y esto ha sido con frecuencia un factor de exclusión y discriminación.

Respecto, de lo anteriormente dicho, el Estado, por su parte, garantiza y protege al trabajador en la Constitución como lo indica en este artículo: “Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, higiene y bienestar”<sup>14</sup>.

---

<sup>13</sup> Fuente de información: Programa de VIH-SIDA del Ministerio de Salud Pública

<sup>14</sup> Artículo 326, numeral 5, Constitución de la República del Ecuador 2008.

Este artículo no indica que toda persona puede desarrollar su trabajo en un ambiente adecuado, refiriéndose a un ambiente que no exista ningún tipo de discriminación o de mal trato al empleado de parte del empleador y de sus compañeros de trabajo; es decir que se garantice el bienestar del mismo sin importar su sexo, religión o cualquier factor que se diferente o que simplemente sea una característica de la persona.

En el Capítulo siguiente de esta monografía si detallara más la situación de las personas que viven con este virus en el ámbito de lo laboral.

## Capítulo III

### 3.1 El Vih- Sida y el Mundo del Trabajo

#### 3.1.1 El Mundo del Trabajo como Foco de Actuación

Desde el 2001, el incremento de adultos comprendidos entre los 15 y 49 años, así como adolescentes menores a 15 años tienen la enfermedad del VIH-SIDA, registrándose en este año 29 millones de personas y para el 2007 estadísticas nos demuestran que se incrementó en un 14%, por lo que se sube a 33 millones de personas infectadas, representando África Subsahariana el 35% de personas que tienen en VIH-SIDA, por lo que el índice de mortalidad es del 80% por consecuencia esta en niveles bastante altos, debemos tomar en cuenta que el 90% de esta población son niños y que un 48% son adultos.

La OIT, ha planteado entre otras cosas, una serie de actividades de prevención de la infección, así como medidas de lucha contra a la discriminación del trabajo, sostiene que algunos trabajadores obtuvieron la enfermedad a raíz del trabajo que generaron, siendo estos víctimas de la discriminación y estigmatizados dentro y fuera de su lugar de trabajo, sin tomar en cuenta el cómo contrajeron la enfermedad.

A la OIT, le preocupa esta situación, ya que al generarse todo tipo de discrimen, se resta la posibilidad de que los países subdesarrollados esencialmente, salgan de la extrema pobreza, al no ser generadores de producción y por ende de riqueza, para su país, y para sí mismos, además de permitir un trabajo decente a todas aquellas personas que tienen enfrentar esta situación, por lo que en base a datos oficiales demostró en el 2006 que la tasa de crecimiento económico en los países devastados por el VIH-SIDA disminuyó, a falta de mano de obra, productividad, inversiones y empleo. Este informe también demuestra que los infectados con tratamiento desde el 2004 podían haber trabajado 36 meses de los 54 y así hubiesen podido contribuir a mejorar la economía de sus países.

Podemos darnos cuenta claramente que a diferencia de otras enfermedades ésta, que ha atacado a personas adultas potencialmente productivas es generadora de un sinnúmero de consecuencias negativas para la humanidad entera.

Entonces, terrero idóneo son precisamente los lugares de trabajo, ya que desde estos se puede aplicar programas efectivos de prevención y lucha contra el VIH/SIDA, por lo que la OIT, ha implementado ya normas, reglamentos, leyes que permitan a estas personas tener un tratamiento y mantener su puesto de trabajo.

### **3.1.2 Los Derechos Relacionados al Vih-Sida en el Lugar del Trabajo**

Se ha enfatizado en este trabajo, las personas que viven con Vih-sida tienen los mismos derechos y obligaciones que cualquier otra persona; sin embargo como antes señalado estas personas sufren una serie de discriminaciones por su estado de salud. Existen mecanismos que les impiden el acceso a las salud, educación o al trabajo. No se respetan siempre sus derechos a la confidencialidad y a la privacidad.

Esta realidad tiene impactos negativos directos sobre la salud física y psicológica de las personas que viven con Vih-Sida.

El no respetar los derechos humanos de las personas que viven con este virus crea un clima muy desfavorable al objetivo principal que es la prevención del Vih.

*“Acabar con la discriminación; Con arreglo al principio de trabajo decente y el respeto de los derechos humanos y la dignidad de las personas infectadas o afectadas por el Vih-Sida, no debería haber discriminación alguna con las/os trabajadoras/es basada en una infección por el Vih real o supuesta. La*

*discriminación y el rechazo (estigmatización) de las personas que viven con el Vih-Sida entorpecen gravemente el empeño de prevenir la epidemia”<sup>15</sup>*

### **3.1.3 El Mantenimiento de la Relación de Empleo**

Luego de que una persona ha realizado la prueba y se le ha confirmado que vive con este virus; se debe asegurar que en ningún caso y por ningún motivo se despidan por su estado de salud, así lo estipula esta recomendación: *“Una infección por el Vih no constituye una causa justificada de despido. Tal como sucede con otras enfermedades, las personas con enfermedades derivadas por el Vih debería tener la posibilidad de trabajar mientras sean medicamente aptas para hacerlo en un puesto apropiado existente”<sup>16</sup>*

En el Ecuador, la norma que protege al trabajador que sea despedido por este motivo se encuentra estipulada en el Acuerdo Ministerial 398, *“Prohíbese la terminación de las relaciones laborales por petición de visto bueno del empleador, por desahucio, o por despido de trabajadores y trabajadoras por su estado de la salud que esté viviendo con Vih-Sida (...)”<sup>17</sup>*

Una persona con Vih puede trabajar por varios años, el Vih no implica una incapacidad inmediata para trabajar, ya que una persona puede vivir con este virus por muchos años y no presentar ningún deterioro en sus capacidades tanto físicas o mentales. Es necesario que las personas que viven con este virus mantengan condiciones vitales saludables, para que mantengan una buena calidad de vida; esto quiere decir que sigan con su tratamiento, una alimentación adecuada y balanceada, ejercicio físico y descanso.

Está comprobado que para mantener un buen estado de salud en las personas que viven con Vih-Sida, el no sentirse excluidas ni discriminadas hace que se

---

<sup>15</sup> OIT, Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el Vih-Sida y el mundo de trabajo, Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra 2001

<sup>16</sup> OIT, Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el Vih-Sida y el mundo de trabajo, Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra 2001

<sup>17</sup> Artículo 1, Acuerdo Ministerial No. 398 del Ministerio de Trabajo y Empleo, Registro Oficial No. 322- 27 de julio del 2006.

sientan útiles mejoran su estado de ánimo y así evitan esas terribles depresiones, ya que se sienten productivas y puede ejercer todos sus derechos humanos.

No obstante una persona que se encuentre en un fase avanzada de sus enfermedad, esto quiere decir cuando ya esté viviendo con Sida, puede tener dificultad y pueden disminuir sus capacidades para trabajar, o bien pudo haberse desarrollado alguna enfermedad oportunista que le impida desarrollar su trabajo con normalidad. Para este caso se ha previsto la jubilación como lo indica este artículo 2 del Acuerdo Ministerial 398.

*“Las personas que se encuentran en una actividad laboral bajo relación de dependencia y que hayan desarrollados el SIDA y que como consecuencia de dicha enfermedad ya no puedan desarrollar con normalidad sus actividades laborales, estarán a lo dispuesto en el Artículo 175 del Código de Trabajo (...) siendo obligación del patrono tramitar la jubilación por invalidez absoluta y permanente en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social”<sup>18</sup>*

Con esta disposición, aseguramos que luego de que una persona que vive con este virus y ya no pueda trabajar, no se quede desamparada y siga recibiendo una pensión que le ayude a mantener una buena calidad de vida.

En caso de que no se cumplan con estos derechos, existe, en diferentes cuerpos legales las normas en las cuales podemos basarnos para poder sancionar a quien no cumpla la ley.

*“Art. 5.- De la ejecución y cumplimiento del presente acuerdo ministerial se encargará el Ministerio de Trabajo y Empleo, a través de las direcciones regionales del Trabajo y en aquellos lugares donde no existieran estas dependencias, a través de las Inspecciones del Trabajo, quienes sancionarán de acuerdo a lo establecido en el artículo 628 de la Codificación del Código del*

---

<sup>18</sup> Artículo 2, Acuerdo Ministerial No. 398 del Ministerio de Trabajo y Empleo, Registro Oficial No. 322- 27 de julio del 2006.



*Trabajo, las leyes especiales, convenios internacionales ratificados por el Ecuador y las leyes supletorias contempladas en el artículo 6 del Código del Trabajo, a aquellas personas naturales o jurídicas, ya sean estas últimas empresas o instituciones privadas, mixtas o públicas, nacionales o extranjeras, que infrinjan los artículos uno, dos y tres del presente acuerdo, sin perjuicio de las acciones judiciales civiles, laborales, contencioso administrativas o penales a las que tuviere derecho la persona afectada por los actos discriminatorios.”<sup>19</sup>*

Podemos decir que existe la Ley, existe la norma que ayuda a garantizar el derecho de este grupo vulnerable, existe también la sanción en caso de que no se cumpla; pero desgraciadamente por los perjuicios que tiene nuestra sociedad, a las personas que se les viola estos derechos no se acercan a demandar o a reclamar por miedo a que se enteren más personas de su estado de salud.

La encargada de los casos que en Quito en la Inspección del Trabajo, la Doctora Gabriela García, nos dice que solo existe un caso registrado en las oficina del Ministerio y fue un fallo favorable al trabajador, pero que como señalamos anteriormente e indicamos textualmente como ella dijo “NO hay reclamos porque hay miedos”.

Entonces no podemos hacer cumplir las sanciones porque no existen los casos para poder aplicarlas.

*“ Las violaciones de las normas del Código del Trabajo, serán sancionadas en la forma prescrita en los artículos pertinentes de dicho cuerpo legal y, cuando no se haya fijado sanción especial, el Director Regional del Trabajo impondrá multas de un mínimo de tres y hasta un máximo de veinte sueldos o salarios básicos unificados del trabajador en general, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 95 del Código de la Niñez y la Adolescencia. Igual sanción se impondrá en caso de violación de las regulaciones del presente Mandato.*

---

<sup>19</sup> Artículo 5, Acuerdo Ministerial No. 398 del Ministerio de Trabajo y Empleo, Registro Oficial No. 322- 27 de julio del 2006.

*Los jueces y los inspectores de trabajo podrán imponer multas de hasta tres sueldos o salarios básicos unificados del trabajador en general.”<sup>20</sup>*

Como indica este artículo el Director Regional tiene la potestad de imponer las multas, pero tenemos que señalar que ninguna sanción es agravada; entonces las sanciones que podríamos poner a una persona que violen con estos derechos que son garantizados por la Constitución y otros cuerpos legales serían la multa y la aplicación de los Artículo 188 del Código de Trabajo que habla sobre el despido intempestivo.

También podemos hacer hincapié al Artículo:

*“El empleador no podrá desahuciar ni despedir intempestivamente al trabajador durante el tiempo que éste padeciere de enfermedad no profesional que lo inhabilite para el trabajo, mientras aquella no exceda de un año.”<sup>21</sup>*

Tenemos este artículo que no pueden despedirme por portar una enfermedad no profesional, pero este artículo es válido siempre y cuando según el Art. 177 y 178 del mismo cuerpo legal, el cual dice que el Trabajador tiene que notificar al empleador de su enfermedad dentro de un plazo determinado y con un certificado médico, de preferencia del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

En el caso de que el empleador no quisiera recibir al trabajador en las mismas condiciones que antes de su enfermedad, se le aplicará en artículo 179; este indica que se le deberá pagar una indemnización de seis meses de remuneración, más los derechos de ley que le corresponden

---

<sup>20</sup> Art. 7. Eliminación y Prohibición de la Tercerización, Intermediación Laboral, Contratación Laboral por horas y cualquier forma de Precarización de las Relaciones de Trabajo.

<sup>21</sup> Artículo 170, Código de Trabajo

### **3.1.4 Prueba de VIH-Sida como Requisito para Acceder a un Trabajo.**

El lugar de trabajo es el único lugar de la vida social donde está presente de manera casi cotidiana la población económicamente activa, que es el grupo poblacional más afectado por el Vih-Sida. Esta convivencia puede favorecer una comunicación fluida acerca del Vih.

El lugar de trabajo es un espacio ideal para sensibilizar y prevenir el Vih-Sida, con un impacto positivo directo y en la productividad de la empresa.

Pedir la prueba de Vih en la contratación o renovación de contrario difícilmente puede tener un carácter voluntario, ya que es muy probable si un empleador se niega a realizarse la prueba no pueda acceder a un puesto de trabajo o bien a mantener el que ya lo tiene. Por lo tanto la prueba se convierte en un requisito necesario, obligatorio y discriminatorio, violando así estos artículos:

“Prohíbese solicitar la prueba de detección de Vih-Sida como requisito para obtener o conservar un empleo, en las empresas e instituciones privadas, mixtas o públicas, nacionales o extranjeras”<sup>22</sup>

“Promuévase la prueba de detección de Vih-Sida, única y exclusivamente. De manera voluntaria, individual, confidencial y con consejería y promociónese en el lugar de trabajo la importancia de la prevención del Vih-Sida, inclúyase este tema dentro de los programas de prevención de riesgos psicosociales”<sup>23</sup>

El derecho a que la prueba sea confidencial contiene, por una parte, el derecho del trabajador a decidir si informo o no sobre su estado de salud en el lugar de su trabajo, y por otra parte, la garantía de la institución de respetar una total privacidad de los datos referentes a su salud.

---

<sup>22</sup> Artículo 3, Acuerdo Ministerial No. 398 del Ministerio de Trabajo y Empleo, Registro Oficial No. 322- 27 de julio del 2006.

<sup>23</sup> Artículo 4, Acuerdo Ministerial No. 398 del Ministerio de Trabajo y Empleo, Registro Oficial No. 322- 27 de julio del 2006.

En el marco del respeto a la dignidad y no discriminación de las personas, los empleadores pueden promover, como parte de un proceso de prevención la realización de la prueba de detección del virus, garantizando la voluntariedad y la confidencialidad tanto en los resultados de la prueba, como el manejo de la misma.

### **3.2 Propuestas Sindicales al Vih-Sida.**

Si bien el Estado es el actor principal en esta lucha contra la discriminación y en la promoción de la igualdad del trabajo; los trabajadores, empleadores y las organizaciones de los mismos desempeñan de igual manera un papel fundamental.

Los trabajadores y empleadores deben disfrutar del *de jure*<sup>24</sup> como de *facto*, por lo tanto tienen el derecho a formar organizaciones que puedan actuar sin ningún impedimento; estos sindicatos u otras organizaciones de empleadores conozcan y tengan claras las prácticas discriminatorias y así poder luchar contra ellas.

Un principio fundamental de la OIT destaca la importancia del diálogo social para responder al Vih- Sida en el ámbito laboral.

Las organizaciones de trabajadores deberían de ocuparse en políticas institucionales sobre el Vih-Sida, organizar programas de prevención, esto en la mayoría de los caso no se hace por falta de presupuesto es ahí donde el Estado actúa ayudando a estas organizaciones, si bien el Estado no puede por falta de recursos o por un déficit presupuestal; las instituciones o empresas puede designar un fondo para colaborar campañas locales o nacionales de información y prevención.

A continuación podemos mencionamos algunas propuestas relevantes de las Centrales Sindicales acerca de su acción ante la presencia del SIDA y sus discriminaciones:

---

<sup>24</sup> Los términos *de iure* y *de facto* significan *por principio* y *en la práctica*, "de iure" se refiere a lo que se tiene por derecho declarado o de forma oficial.

- Proyecto “Empezamos en casa”: respuesta al VIH-SIDA en el Ministerio de Trabajo y Empleo, en el 2006  
El Ministerio de Trabajo y Empleo esta desarrollando un programa de prevención al VIH/SIDA para sus funcionarios, el cual incluye: talleres de sensibilización general, talleres sobre derechos laborales y VIH/SIDA, y promoción de la prueba VIH voluntaria, confidencial y con consejería.
- En algunas Centrales en la ciudad de Quito, como la Central Ecuatoriana de Organizaciones Sindicales (CEOLS) trabajan con un personal capacitado por la ONUSIDA del Ecuador, este personal trabajo fijo ahí y se encarga de organizar campañas, programas y prestan información acerca del tema periódicamente.
- Así mismo en algunas Centrales a nivel nacional, realizan las pruebas voluntarias de Vih- Sida anualmente a sus miembros, y les brindan capacitación.

Por lo tanto podemos darnos cuenta, en relación de lo anteriormente que algunas de las Centrales se han organizado desde un inicio, viéndose afectados por la discriminación y hasta en ciertos casos por el maltrato tanto dentro y fuera del trabajo, por lo que han recurrido a sustentar cada una de sus propuesta con bases legales que normalicen su accionar y tengan el respaldo gubernamental para aplicarlas.

### **3.3 Análisis Comparativo entre Países Desarrollados y el Ecuador**

Los índices indicados sobre los infectados por VIH/SIDA, a nivel mundial son alarmantes, toda vez que estamos claros al discurrir que esta fue una pandemia, que a finales del siglo XX se convirtió en el principal problema sanitario de la humanidad, según datos de la OMS, está considerada en el cuarto puesto a nivel mundial en cuanto a prevalencia y el tercero en cuanto al número de personas diagnosticadas con esta enfermedad.

Debemos tomar en cuenta, entonces, que esta epidemia a nivel de Latinoamérica en relación de los otros continentes del mundo, Europa, Asia,

Oceanía, África, etc., no son tan alarmantes como en la región del Caribe y menos aún con África (ver figura 1)

Tabla1. Distribución mundial del VIH/SIDA, clasificando las regiones por el índice de prevalencia. Datos actualizados hasta noviembre de 1998. Fuente: OMS<sup>2</sup>

Región	Tasa de prevalencia en adultos (%)	Varones con el VIH (%)	Mujeres con el VIH (%)	Principal vía de transmisión del VIH	Personas que viven con VIH/SIDA (n= miles)
África Subsahariana	8,00	50	50	Het	22,50
Región Caribe	1,96	65	35	Het, Homo	0,33
Sur y Sureste Asiático	0,69	75	25	Het	6,70
Latinoamérica	0,57	80	20	Homo, DVP, Het	1,40
Norteamérica	0,56	80	20	Homo, DVP, Het	0,89
Europa Occidental	0,25	80	20	Homo, DVP, Het	0,50
Este Europeo y Asia Central	0,14	80	20	DVP	0,27
África del Norte y Oriente Medio	0,13	80	20	Het	0,21
Australia y Nueva Zelanda	0,10	95	5	Homo, Het, DVP	0,01
Este Asiático y Pacífico	0,07	85	15	DVP, Het	0,56

Het: Heterosexual; Homo: Homosexual; DVP: Drogas por vía parenteral.

Podemos observar en la tabla que Honduras, Brasil, Panamá, República Dominicana tienen un índice bastante elevado en relación de los demás países, y con índice menor de prevalencia tenemos a Ecuador, Cuba, Paraguay, Nicaragua y Bolivia. (Ver figura 2)

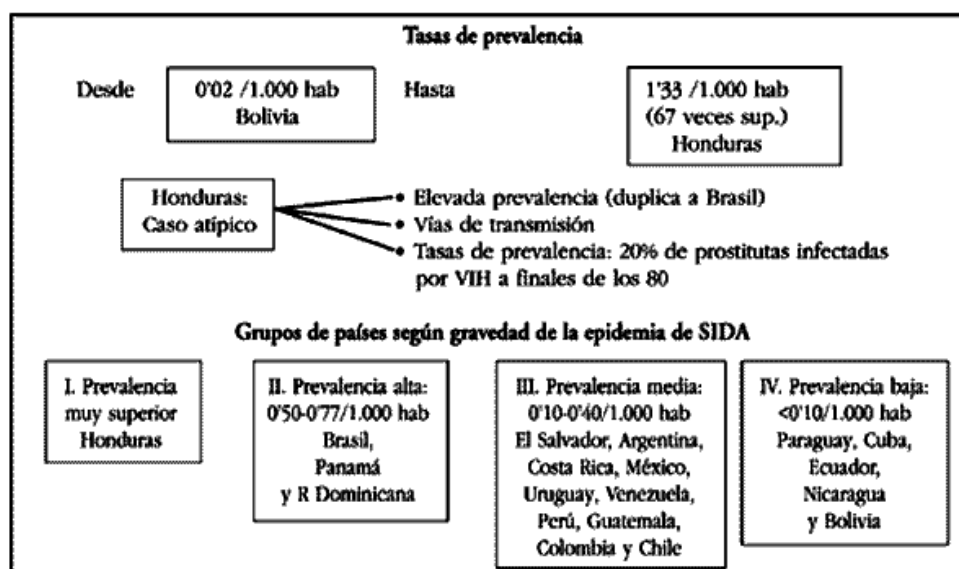


Figura 2. Prevalencia del SIDA en los distintos países latinoamericanos.

Concluimos, entonces, que de los datos observados hay una desigualdad importante entre los países latinoamericanos en relación de otros países y que dentro de estos, la epidemia tampoco es homogénea, ya que como se mencionó en párrafos anteriores existen países como Ecuador, en donde la prevalencia de la enfermedad es menor, tomando en cuenta también que el número de habitantes es reducido en relación a los otros país, sin que por ello no sea preocupante la situación nuestra, ya que Guayaquil tienen la mayor incidencia que es de un 80% de infectados, Quito registra el 15% y Cuenca registra 15 casos, datos estos dados hasta 1999.<sup>25</sup>

La distribución de sida, por grupos de edad, se aprecia que el porcentaje de niños es mayor en los países donde hay mayor prevalencia de la enfermedad, al igual que en mujeres, ya que es muy probable el contagio de madre a hijo. “Por otra parte, en aquellos países que tienen una baja prevalencia de SIDA (con la excepción de Bolivia) el porcentaje de niños con SIDA es muy bajo, hasta tal punto que en Cuba sólo supone el 1% y en Ecuador el 0%, algo muy similar al caso de España<sup>26</sup>. (Ver figura 3)

---

<sup>25</sup> Fuente: Reporte 2005 UNAIDS / CENSIIDA

<sup>26</sup> CELADE. <http://www.eclac.cl/Celade-Esp/index.HTML> 1999

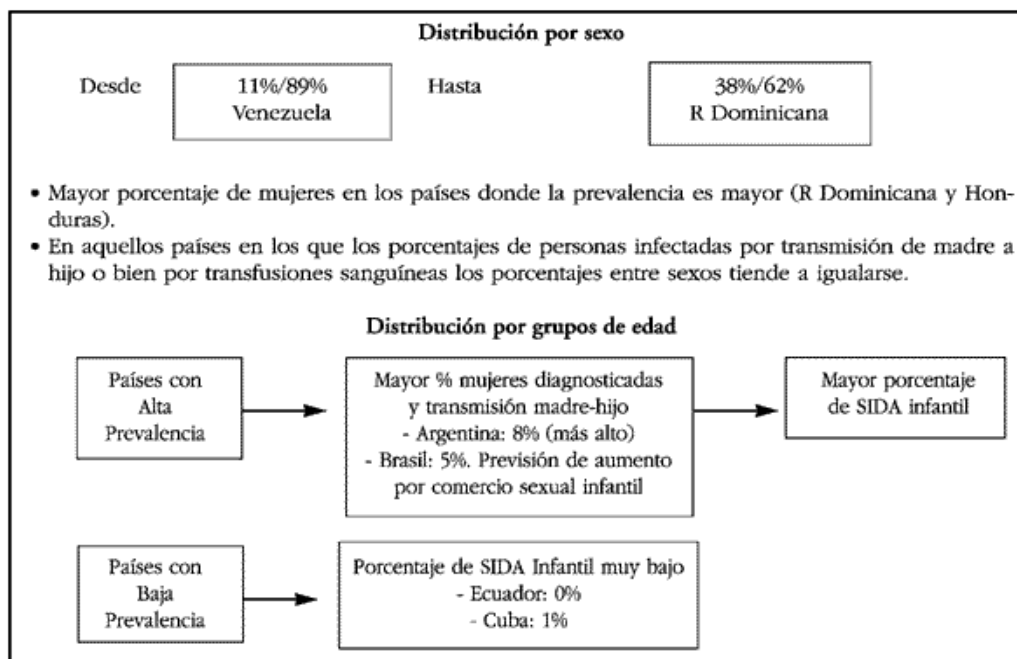


Figura 3. Distribución del SIDA por sexo y grupos de edad en Latinoamérica<sup>27</sup>

### 3.4 Porcentajes de Despidos a Personas con Vih-Sida

Mencionamos anteriormente que el rechazo, la discriminación a los cuales son objetos hombres, mujeres y niños (as) que han contraído ésta enfermedad es significativo, ya sea por sus familias, hospitales, centros de salud, escuelas, universidades y empresas; tanto así que en las escuelas y hospitales subsiste la solicitud de que el interesado presente la prueba del VIH, como requisito necesario para su admisión, ya que los empresarios y dueños de instituciones educativas, siguen pensando equívocamente que el contagio puede darse solo por su inclusión en el medio, o que su capacidad física o psicológica pueda ser escasa o nula, por lo que su productividad restaría ingresos a su empresa. (Ver anexo)

La Constitución de la República del Ecuador, menciona que *"el más alto deber del Estado consiste en respetar y hacer respetar los derechos humanos"* (Art. 11 numeral 9) 1y que *"el Estado garantizará a todos sus habitantes, sin*



*discriminación alguna, el libre y eficaz ejercicio y goce de los derechos humanos".* La Constitución precisa que se protegerá estos derechos sin discriminación por estado de salud Art. 3, numeral 1. Lo que lógicamente incluye los derechos irrenunciables de las personas que viven con el VIH: derecho a la salud Art. 42); derecho al trabajo (Art. 351; derecho a la educación (Art. 661; derecho a la confidencialidad sobre datos referentes a la salud Art. 23, núm. 2. Este marco legal fundamental se refleja en otras leyes nacionales que lo refuerzan, lo precisan y establecen sanciones en casos de violación de los derechos de las personas que viven con el VIH. Entre ellos se puede mencionar la Ley de Derechos y Amparo al Paciente, la Ley de Prevención y Asistencia Integral del VIH-SIDA y el Acuerdo Ministerial N° 00398 del Ministerio de Trabajo y Empleo que prohíbe y sanciona la solicitud de la prueba de VIH como requisito para obtener o conservar un empleo, así como el despido de las personas que viven con VIH-SIDA por su estado de salud.

La Defensoría del Pueblo, ha recibido hasta la presente fecha 10 denuncias por despidos y discriminación por padecer de la enfermedad del VIH/SIDA, cinco de ellos registran arreglos directos con sus empleadores, el 36% de infectados dejaron de trabajar o estudiar por estar infectados, y así evitar posibles problemas con las empresas o en los lugares donde estudian, y no ser objetos de discriminación o abuso, además de constituir una clara violación legal a la dignidad de las personas y el no respeto a sus derechos, también debemos acotar otra consecuencia a nivel laboral como es la amenaza al desarrollo socioeconómico de nuestro país.

## Capítulo IV

### 4.1 Legislación, Documentos Internacionales y Andinos sobre Discriminación, Exclusión y Racismo.

#### 4.1.1 Declaración Universal de los Derechos Humanos, 10 de diciembre de 1948, Asamblea General de las Naciones Unidas.

En el tema del trabajo la Declaración Universal de los Derechos Humanos señala:

*“Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”.*<sup>28</sup>

Si partimos de que este artículo dice todos los seres humanos deben comportarse fraternalmente, esto quiere decir que todos, valga la redundancia, sin excepción de ninguna clase y evitando todo tipo de discriminación; la personas que viven con este virus no son la excepción. Hay que evitar que este artículo se la viole con tanta facilidad, el miedo al contagio es la raíz de casi todo tipo de discriminación, una vez más la información, la comunicación es una herramienta clave para que conozcan claramente cuáles son las formas de contagio y poder cumplir con este artículo de que toda persona es libre y de iguales derechos sobre todas las cosas.

*“Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo”.*<sup>29</sup>

Tenemos que tener en cuenta como dijimos anteriormente, este virus afecta mayormente a la población joven, esto quiere decir a la mano de obra más productiva y la que sustenta la economía de un país. No podemos hacer excepciones o discriminación ya que estas personas pueden seguir trabajando

---

<sup>28</sup> Artículo 1, de la Declaración Universal de Derechos Humanos.

<sup>29</sup> Artículo 23, numeral 1, de la declaración Universal de Derechos Humanos.

y siendo un ejemplo de superación para el resto de sus compañeros de trabajo, además estas asegurando que puedan tener una vida digna y que por su remuneración accedan a la salud, tratamiento.

El hecho de que vivan con este virus NO quiere decir que no puedan desarrollarse normalmente y tenga que dejar su vida o dejar las actividades que realizaba; una persona que viven con Vih- sida tiende mucho a deprimirse, sabemos que si una persona ocupa su mente en otra cosa este estado de ánimo cambia y mejora su vida, el trabajo es una salida para esto.

La realización de la prueba de Vih en el trabajo es un tema muy delicado, este puede ser un mecanismo tanto de discriminación como de prevención del Vih. Muchas veces la consecuencia de la prueba es la exclusión del trabajo, esto hace que las personas tengan miedo hacerse y es un peligro para sus compañeros y para ellos mismos.

Según las recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo, la promoción de la prueba de Vih se puede realizar en su lugar de trabajo, pero exclusivamente de manera voluntaria, confidencial y con consejería pre y post prueba.

*“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”<sup>30</sup> ( lo subrayado es de mi autoría)*

En este artículo solo voy hacer énfasis a lo subrayado. Para que una persona pueda acceder a asistencia médica, refiriéndome esto a seguros médicos sean

---

<sup>30</sup> Artículo 25, numeral 1, Declaración Universal de Derechos Humanos

públicos o privados, le piden una serie de exámenes médicos entre ellos la prueba de Vih-sida, en algunos casos luego de que confirman que tienen este virus se les niega rotundamente el seguro médico. ¿Discriminación en la salud? No se supone que seguros médicos cubren a enfermos.

El estado una vez más tienen sus falencias y somos nosotros los que pagamos las consecuencias.

Si deben de pedir la prueba de Vih- sida pero no para negar un servicio si no para poder tomar medidas preventivas y poder tener un base de datos de la personas que viven con este virus.

#### **4.1.2 Declaración de los Pueblos para VIH y SIDA. Presentada en la XV Conferencia Mundial sobre el SIDA realizada en Bangkok, Tailandia el 16 de julio del 2000**

La salud y el trabajo son un asunto social, económico y político y sobre todo es un derecho fundamental; son unos que deben ir de la mano ya que una persona con una buena salud puede ser más productiva para su sociedad.

Varios factores como la desigualdad, la pobreza, la explotación, la violencia y la injusticia son la raíz de las malas condiciones de estos derechos.

Para que estos derechos sean asegurados debe existir democracia, políticas intersectoriales a favor de las personas, buen gobierno y cuantas claras, participación de los pueblos y comunicación efectiva y deben quedar establecidas las normas internacionales sobre derechos humanos aprobadas por los países.

Esta declaración reconoce el impacto devastador de la guerra y los conflictos para los sistemas de salud y como lograr amplificar las vulnerabilidades de las personas en lo que respecta al Vih-Sida.

La declaración se basa en perspectivas de comunidades afectadas e infectadas con el Vih-Sida y aquellas vulnerables a la infección. Estimula a que cada pueblo y por ende que cada persona desarrolle sus propias soluciones y buscar que las autoridades locales, gobiernos nacionales, organismos y las empresas cumplan con sus promesas y responsabilidades.

#### **4.2 Ley para la Prevención y Asistencia Integral del VIH-SIDA.**

El 14 de abril de 2000, en el Registro Oficial No. 58, se publica la “Ley para la prevención y asistencia Integral del Vih-Sida” la misma que tiene como objetivo primordial el establecer las normas y procedimientos para la prevención.

Esta ley se ha enfocado a la infección y no a la epidemia del VIH, se han concentrado en el ámbito de la salud en lo que corresponde al acceso a un tratamiento, medicación, mejoramiento de los servicios de salud, control, vigilancia epidemiológica, promoción de la salud y prevención. Teniendo como un vacío que no responde a las necesidades normativas para poder enfrentar la epidemia desde una perspectiva de desarrollo humano y para atender adecuadamente el sinfín de hechos concretos derivados de la epidemia que afectan a las personas; la normativa vigente resulta restringida, en lo que corresponde por ejemplo, para la eliminación y erradicación de la discriminación en contra de las personas que viven con VIH-SIDA, sus familias y para la prevención, enfrentamiento de una epidemia que crece de manera incontrolable.

Necesitamos una Ley que no solo haga énfasis si no que se ponga en práctica una preparada educación sexual y reproductiva, como el mecanismo prioritario de prevención; Una Ley que dé prioridad a los derechos humanos de los ecuatorianos y ecuatorianas como el derecho a la información, a la confidencialidad, a la salud, a la educación, al trabajo; que proteja principalmente los derechos de las personas que viven con VIH-SIDA y que busque la eliminación de todo tipo discriminación y desigualdad por razón de

sexo y otras violaciones de los derechos humanos de las personas infectadas y las afectadas.

Para el análisis de esta ley deberé referirme a varios artículos poniendo especial énfasis en las cuestiones referentes a derechos y realizando una comparación de las normas con la realidad humana de nuestra sociedad.

En el Capítulo II, en lo que corresponde a la Responsabilidades en el Ámbito de lo Laboral la Ley estipula:

*“Las personas que viven o están afectadas por VIH-SIDA tienen derecho al trabajo sin discriminación y en condiciones de igualdad. El Estado garantiza el respeto de sus derechos en el ámbito laboral, sin importar el mecanismo o modalidad de contratación, conforme a lo establecido por la Constitución y los instrumentos internacionales sobre derechos humanos de los cuales el país es signatario”<sup>31</sup>*

El estado Ecuatoriano siendo signatario de varios instrumentos internacionales y estableciendo en la Constitución y en esta ley, tiene la obligación de garantizar que estas normas se cumplan, y que caso contrario se sancionen en caso de incumplimiento.

Como se ha señalado anteriormente la falta de información y de políticas que regulen el trabajo en el sector privado, han hecho que la discriminación sea incontrolable y que se violen las normas.

*“Todo empleador/a está obligado/a a prevenir el VIH-SIDA a través de información para sus trabajadores/as. Igualmente deberá adoptar todas las medidas necesarias para proteger eficazmente la vida y la salud de sus trabajadores/as que viven con VIH-SIDA. De ser necesario y contando con dictamen médico se facilitará el cambio de funciones para proteger la salud*

---

<sup>31</sup> Artículo 37, Ley Orgánica Integral Sobre Vih-Sida

*del/la trabajador/a y propiciar un mejor desempeño en las funciones de las persona viviendo con VIH-SIDA. Así mismo concederá los permisos necesarios a sus trabajadores/as viviendo o afectados por VIH/SIDA, con el fin de que acudan regular y oportunamente a los controles y exámenes médicos, y a recibir los medicamentos necesarios para el tratamiento, sin que estos sean imputados a los ingresos o beneficios del trabajador/a.”<sup>32</sup>*

Este artículo es muy importante ya que nos da la opción de que en el caso de que en nuestro lugar de trabajo exista una persona que viva con el Vih- sida no pierda su trabajo por este motivo, si no que sea removido a otro lugar en el caso de que sea perjudicial para su salud y para el desempeño de su labor; este es un mecanismo que ayuda a eliminar toda forma de discriminación. Es inaceptable que solo por el hecho de que una persona sea portador de este virus sea despedida de su trabajo; existe esta garantía constitucional y debemos respetarla.

#### **4.3 Informe de la OIT Para el Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo, Trabajo Decente- Trabajo Seguro Vih-Sida.**

Como hemos señalado anteriormente el objetivo primordial de la OIT es promover oportunidades para que todas las personas consigan un trabajo decente y productivo en iguales condiciones de libertad, igualdad, seguridad y dignidad humana.

El trabajo decente se resume en las aspiraciones de las personas con respecto a su vida laboral; las pretensiones de todo trabajador es tener la seguridad en el lugar de trabajo y protección social para su familia, desarrollo personal e integración social.

En el Programa de Trabajo Decente se enfocan principalmente en los temas de salud y seguridad, ya que no es posible calificar a un trabajo decente, a un

---

<sup>32</sup> Artículo 38, Ley Orgánica Integral sobre Vih-Sida

trabajo bien pagado pero siempre y cuando se realice en condiciones de inseguridad.

Este programa no solo debe ser una estrategia de la OIT, sino también una estrategia mundial, nacional ya que de esta depende el progreso económico y social; este es un medio también para lograr un desarrollo equitativo y NO discriminatorio.

### **El Vih-Sida, Trabajo Decente, Trabajo Seguro.-**

El Programa también ha enmarcado al Vih-Sida en el componente de seguridad y salud; Como sabemos el Vih constituye un riesgo laboral en las ocupaciones en las que pueda haber una exposición a la sangre o a los fluidos corporales. Los trabajadores de la salud constituyen el grupo más expuesto. Como ya sabemos cuáles son las formas de transmisión del virus conocemos que el contacto habitual que se mantiene en el lugar del trabajo no es un peligro pero, en casi todos los ambientes laborales pueden surgir accidentes, es por este motivo que se deben ofrecer puestos de trabajos con un lugar de trabajo digno y sobretodo seguro; así podemos adoptar las medidas correspondientes para prevenir la transmisión del Vih.

Un sistema eficaz de seguridad y salud exige un compromiso entre la autoridad competente, el empleador y los trabajadores; la responsabilidad de proporcionar un entorno laboral seguro y saludable de esto está a cargo en el empleador, a los trabajadores les corresponde colaborar con el empleador en la ejecución de cualquier programa que este adopte para proteger y brindar una seguridad y salud en el trabajo.

En primer lugar en cualquier lugar del trabajo se debe realizar la gestión de los riesgos relacionados con el Vih, puesto que desde allí podemos partir y establecer las medidas que se van a adoptar. La gestión de riesgo comienza por determinar los peligros, luego una evaluación de los riesgos que se encontraron y finalmente tomar las medidas para prevenir dichos peligros.



Tenemos que tomar en cuenta que no se puede hablar de un trabajo decente y seguro cuando el Código de Trabajo Ecuatoriano NO existen disposiciones que garanticen los derechos laborales de un trabajador que vive con Vih-Sida.

Para poder luchar en contra de esta discriminación, y al mismo tiempo favorecer la convivencia laboral entre las personas que viven con Vih-Sida y las que no tienen este virus, debemos proponer que se reformen nuestras Leyes, tomando en cuenta las siguientes observaciones:

- Este grupo vulnerable es también una fuerza de trabajo activa.
- El Vih- Sida, no es solo un problema médico, sino un complejo problema social, económico y laboral, por tanto se lo debería incluir en nuestro Código Laboral.
- Se debería normar que en lugares de trabajo en donde convivan trabajadores con y sin Vih-Sida se garantice un ambiente adecuado en donde se cumplan rigurosamente las normas de higiene y salud.
- Los sindicatos, asociaciones de trabajadores deberían promover la incorporación de trabajadores portadores del VIH/SIDA para que desde la base social y productiva se puedan generar propuestas que defiendan la No discriminación y el derecho al trabajo.

Existe Código Laboral, existen las Leyes pero ni en el país ni en ningún lado del mundo estas solas pueden contribuir a manejar de mejor manera las relaciones laborales entre personas que viven con VIH/SIDA y el resto de trabajadores. La responsabilidad está en los trabajadores y empleadores. Este es un problema estructural y debe manejarse como política de estado.

Hay que establecer normativas legales que no busquen únicamente “reacomodar” laboralmente y en condiciones “honorables” a las personas que viven con VIH/SIDA, sino también crear un cuerpo jurídico que ampare al resto de la sociedad.

Es importante también analizar el impacto socioeconómico del Vih- Sida en el núcleo familiar sobre todo en aquellas familias donde sus ingresos económicos son bajos, si partimos del hecho que una persona que vive con Vih-Sida es discriminada laboralmente, por tanto se viola su derecho de trabajar, su familia se convierte en su único soporte económico generando total dependencia y afectándolos de tal manera que entran en un proceso de empobrecimiento debido al alto costo del tratamiento.

Para hacer frente a la crisis, las familias se ven obligadas a renunciar a ciertos derechos como la educación por ejemplo, ya que necesitan que todos sus miembros generen ingresos que puedan ayudar a solventar los costos del tratamiento.

Con todos estos antecedentes, recalco lo antes dicho, a este problema se lo debe manejar como una Política de Estado que erradique todas las formas de discriminación para aquellas personas que viven con Vih-Sida.

## Capítulo V

### 5.1 Conclusiones y Recomendaciones

#### Conclusiones

- La falta de información, capacitación y reeducación a las sociedades en general, por parte de los organismos encargados, tanto central como del Ministerio de Salud y Organizaciones Internacionales, conllevan a que estos grupos de personas VIH positivos sean marginados y discriminados, ya que estos no han brindado soluciones reales a este problema de salud.
- Los problemas que afectan a las personas que viven con VIH-sida, cimentados a nivel social en las sociedades, van desde la necesidad de atención médica y psicológica hasta el apoyo social y moral, principalmente de la familia; estos estigmas que han ido acopiándose y han conllevado a un nefasto resultado como es la discriminación a los derechos de las personas y a la violación de los mismos.
- Los modos discriminatorios revelan una serie de prejuicios, que pese a existir una normativa que regula, la igualdad, equidad sobre los derechos al trabajo a nivel nacional e internacional, en donde están incluidas leyes; en nuestro país específicamente no son aplicadas, tanto así que en la actualidad existen casos concretos de empresas que exigen como requisito de ingreso la prueba de VIH/SIDA, por lo que observamos claramente la exclusión laboral.
- La exclusión al trabajo y los despidos intempestivos de las personas infectadas con el VIH/SIDA en el Ecuador, a pesar de que el porcentaje de enfermos es mínimo en relación al resto de países latinoamericanos y de otros continentes, con la salvedad de que nuestra población

también es menor, conllevan igualmente a la prevalencia de una situación que caotiza la economía de nuestro país.

- Las personas infectadas con Vih no tienen incapacidades inmediatas, ya que pueden vivir muchos años y no presentar deterioro alguno en sus capacidades físicas y mentales, por lo que el empleador no tendría razón alguna del incumplimiento al Acuerdo 398 y a las recomendaciones en el trabajo de la OIT.

### **Recomendaciones**

- Promover cambios profundos –desarrollando programas específicos– en las instituciones que trabajen con o atiendan enfermos del VIH/SIDA, para que sean más abiertas y para que sus recursos humanos adquieran nuevas concepciones, capacidades y habilidades en temas sobre sexualidad /salud reproductiva, género, y VIH/SIDA, es decir mediar una reeducación en todos los niveles de atención y educación a personas ya infectadas y la prevención del mismo.
- Se hace impostergable trabajar el tema de estigma y discriminación de las personas que viven con el VIH-sida. Un valor agregado de las intervenciones orientadas a este objetivo es que al tener como elemento central el tema de derechos humanos se logran también resultados favorables a la promoción de mayor equidad y no discriminación en otros ámbitos que afectan a la población.
- Establecer campañas con profesionales especializados en el tema, a fin de reeducar al personal de empresas públicas y privadas con medidas concretas de información y sensibilización hacia las personas infectadas,
- Cada Empresa debe incluir dentro de su Reglamento Interno un capítulo relacionado con las normas que protejan tanto al trabajador portador y

no portador del virus, que abarque por ejemplo: La realización de la prueba voluntaria, capacitaciones permanentes a los trabajadores con la ayuda de ciertos organismos especializados en el tema como lo es la ONUSIDA en el Ecuador, la Cruz Roja Ecuatoriana; por enumerar algunas posibles propuestas ya que depende de la actividad que realice la empresa las medidas que se puedan tomar.

## 6. GLOSARIO

- 3TC.- (LAMIVUDINA) fue el quinto inhibidor que aprobó la FDA para el tratamiento del VIH, éste inhibidor bloquea la producción de un enzima que utiliza éste virus.
- CANDIDIASIS.- Grupo de infecciones causadas por un hongo, estas pueden ser cutáneas, gastrointestinales, respiratorias y genitales.
- DDC.- Medicamento que se usaba para el tratamiento antirretroviral, es conocido también como zalcitabina o dideoxicitidina. Es un nucleósido análogo de la transcriptasa reversa.
- DDI.- (DIDANOSINA) Se trata de un análogo de la inosina, es usada para el tratamiento del VIH.
- D4T.- (ESTAVUDINA) Fue el cuarto fármaco aprobado por la FDA (Food and drug administration) para el tratamiento del VIH.
- INHIBIDORES NO NUCLEOTIDOS.- Es un fármaco aprobado por la FDA el cual inhiben el sitio activo de ésta enzima, estos agentes bloquean la actividad del ADN polimerasa causando un cambio conformacional y alterando el sitio activo de la enzima.
- INHIBIDORES DE PROTEASA.- El inhibidor es un fármaco aprobado por la FDA y la proteasa es una enzima que el VIH necesita para completar su proceso de autocopia, dando lugar a nuevos virus capaces de infectar otras células.  
Estos inhibidores no eliminan el VIH completamente del organismo, pero puede reducirla hasta un 99%; estos inhibidores no previenen la trasmisión del VIH.

- INOSINA.- Es un ácido que se utiliza a nivel industrial para producir adición a alimentos preparados (sopa de sobre) ya que tiene un efecto potenciador del sabor.
- LINFADENOPATIA.- Es el término que se utiliza para describir la inflamación de los ganglios linfáticos.
- MICOTICAS.- Son infecciones cutáneas.
- NUCLEOSIDO.- Son componentes moleculares básicos del ADN y ARN.
- POLIMERASA.- Es una enzima soluble conocida de mayor tamaño donde se observa unida al promotor al ADN.
- TRANSCRIPTASA.- Es una enzima de tipo ADN-POLIMERASA que tiene como función sintetizar ADN de doble cadena utilizando como molde ARN monocatenaria, es decir catalizar la retrotranscripción o la transcripción inversa.
- VIRION.- Es la partícula vírica morfológicamente completa e infecciosa.
- ZIDIVUDINA.- Fue el primer antirretroviral para el tratamiento del VIH SIDA aprobado por la FDA en 1987.

## 7 .Bibliografía

- Ley Orgánica del Sistema Nacional de la Salud
- Homero Izquierdo Muñoz, El Derecho a la Salud en las Américas, Estudio Constitucional Comparado. Ecuador - OPS, 1998.
- Diccionario Jurídico Espasa
- Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española
- Víctor de Currea- Lugo, Cuadernos Deusto de Derechos Humanos, “La Salud Como Derecho Humano”, Bilbao 2005.
- Guillermo Cabanellas Torres, Diccionario Jurídico, 16 edición, 2003
- Constitución de la República del Ecuador, 2008
- Código de Trabajo
- Acuerdo 398 Disposiciones Relativas A La Terminación De La Relación Laboral De Los Trabajadores Con Vih- Sida
- Protocolo Para La Identificación De Discriminación Contra Las Personas Que Viven Con Vih- Sida, ONU sida Noviembre de 2001, Ginebra-Suiza.
- Declaración de los Pueblos para VIH y SIDA. Presentada en la XV Conferencia Mundial sobre el SIDA realizada en Bangkok, Tailandia, el 16 de julio de 2004
- Ley para la Prevención y Asistencia Integral del VIH-SIDA, Registro Oficial No. 58, Abril 14 del 2000
- Declaración Universal de los Derechos Humanos, 10 de diciembre de 1948, Asamblea General de las Naciones Unidas
- Resolución 1996/43 de 19 de abril de 1996, Protección De Los Derechos Humanos De Las Personas Infeccionadas Con El Virus De Inmunodeficiencia Humana (VIH) Y Con El Síndrome De Inmunodeficiencia. Resolución De La Comisión De Derechos Humanos
- Convención Americana Sobre Derechos Humanos Suscrita En La Conferencia Especializada Interamericana Sobre Derechos Humanos, San José, Costa Rica 7 al 22 de noviembre de 1969.



- Programa Nacional de Prevención y Control del Vih-Sida ITS, Informe de Gestión. Ene-Jun. 2007.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Programa Nacional de Prevención y Control del Vih-Sida ITS, Guía de Atención Integral a PVVS, 2007.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Manual de Normas para el Manejo Sindromico de Infecciones de Transmisión Sexual, Programa Nacional de Control de Prevención del Vih-Sida ITS, 2006
- Por una Política Preventiva del Vih-Sida en los Centros de Trabajo a Nivel Andino, Comité Sindical Andino de la Salud Laboral y Medio Ambiente, Instituto Laboral Andino Sep. 2006.
- Informe de Desarrollo Social 2007, Pobreza, Desigualdad e Inversión Social. Mayo 2008.
- Constitución de la Organización Mundial de la Salud, Documentos Básicos, Suplemento de la 45ª edición, Octubre 2006.
- UNESCO- ONU Sida, El Vih-Sida y los Derechos Humanos.
- Mandato Constituyente No. 8, Eliminación y Prohibición de la Tercerización, Intermediación Laboral, Contratación Laboral por horas y cualquier forma de Precarización de las Relaciones de Trabajo

## 8. ANEXOS

### ANEXO 1.

Número de casos de SIDA reportados según ocupación y sexo.

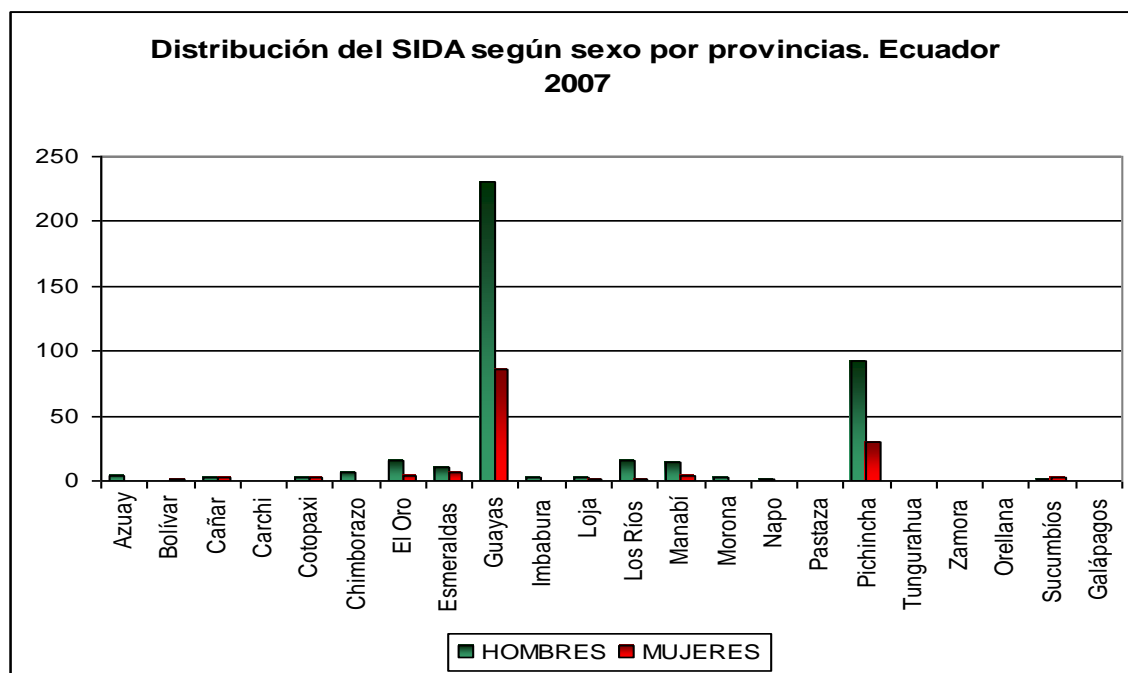
Enero-Noviembre 2007.

OCUPACION	SIDA			%
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	
Obreros	131	9	140	26,6
Desocupados	92	7	99	18,8
QQ.DD.	3	84	87	16,5
Empleados	44	14	58	11,0
Comerciantes	43	7	50	9,5
Profesionales	24	8	32	6,1
Choferes	16		16	3,0
Vendedores	8	1	9	1,7
Estilistas	8		8	1,5
Cocineros	6		6	1,1
Estudiantes	4	2	6	1,1
Militares	6		6	1,1
Policías	5		5	0,9
Conserjes-Mensajeros	3		3	0,6
Trabajadoras sexuales	1	1	2	0,4
Ebanistas			0	0,0
Marineros			0	0,0
<b>T O T A L</b>	<b>394</b>	<b>133</b>	<b>527</b>	<b>100</b>

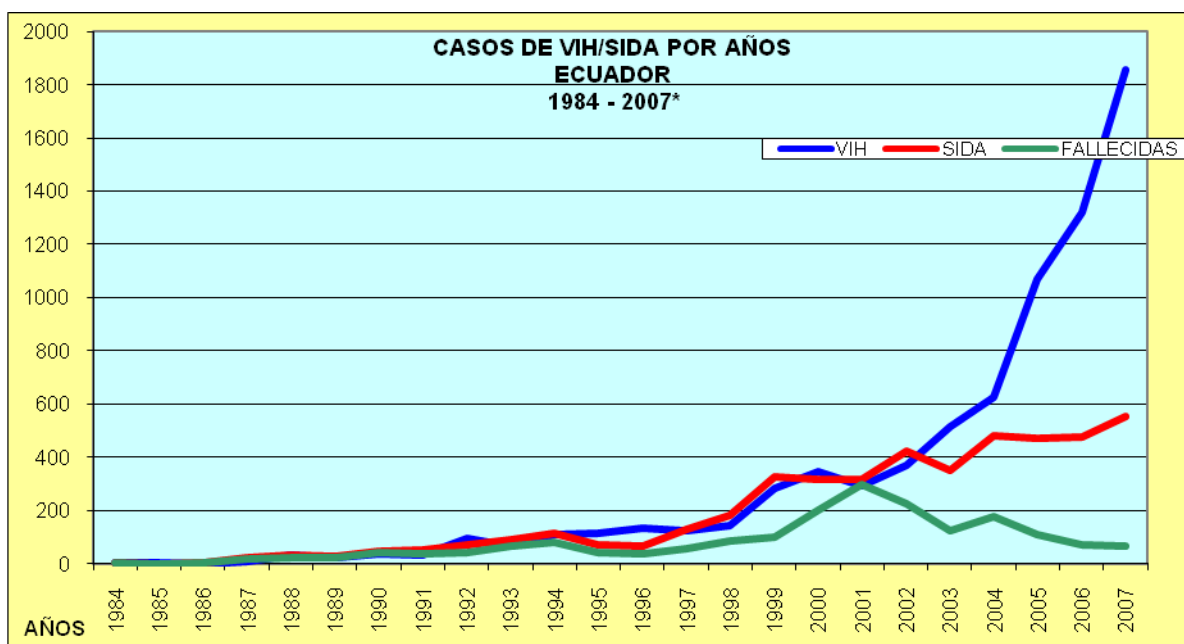
Fuente: Programa Nacional de SIDA. Ministerio de Salud Pública. Ecuador.

## ANEXO 2.

Distribución del SIDA según sexo por provincias. Ecuador 2007.



Fuente: Programa Nacional de SIDA. Ministerio de Salud Pública. Ecuador.

**ANEXO 3.****NUMERO DE CASOS ACUMULADOS REPORTADOS DE VIH/SIDA ECUADOR, 1984-2007.**

Fuente: Programa Nacional de VIH/SIDA ITS – MSP