



INICIATIVA 
MESOAMERICANA

EN DERECHOS
HUMANOS Y VIH

INICIATIVA MESOAMERICANA EN DERECHOS HUMANOS Y VIH

SITUACIÓN DEL VIH Y DERECHOS LABORALES EN COSTA RICA 2006

SAN JOSÉ, MAYO 2007



Financiado por la Fundación Ford,
Coordinado por El Colectivo Sol de México,
San José, Costa Rica-2007

Elaborado por:
Lic. Fernando Briceño Baltodano
Área de Desarrollo Humano
T: 280-7821
www.cipacdh.org

Parte del proyecto:
Fortalecer la capacidad de la sociedad civil
para apoyar y asegurar la protección,
el respeto y el cumplimiento de los DDHH
por parte del estado y otros actores

Proyecto en colaboración con Colectivo Sol,
apoyado por la fundación FORD.

Comité Nacional: CIPAC, Defensoría de los Habitantes,
Iniciativa Mesoamericana de Derechos Humanos y VIH,
AMERICAS, Red de Ong's que trabajan en el SIDA,
REDCOR+, La Sala y ASOVIHSIDA



INICIATIVA MESOAMERICANA EN DERECHOS Y VIH

SITUACIÓN DEL VIH Y DERECHOS LABORALES EN COSTA RICA 2006



Financiado por la Fundación Ford,
Coordinado por El Colectivo Sol de México,
San José, Costa Rica-2007

UN PERFIL DE COSTA RICA

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

Los indicadores económicos del 2005 reflejaron resultados positivos. El PIB (Producto Interno Bruto) se incrementó en un 5.8%, producto del dinamismo del sector exportador. Los ingresos fiscales subieron un 4,6% en términos reales, debido principalmente a la mejora en la recaudación, y el déficit del Gobierno Central se redujo de un 2,7% del PIB en el 2004 a un 2.1% en el 2005. El buen desempeño económico continuó durante el año 2006, de modo que el PIB creció un 7,9%, un crecimiento muy alto también debido al sector exportador, además de la inversión extranjera directa. La recaudación también aumentó un 13% en términos reales y, tras un cambio el método de medición de gasto público, se estimó que el déficit del sector público había cerrado en el 0,5% del PIB.

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

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

¹ <http://hdr.undp.org/hdr2006/>

² <http://www.estadonacion.or.cr/>

Éste es el nivel máximo en los últimos 15 años. El Informe también señala que, de acuerdo con la Encuesta de Ingresos y Gastos, la desigualdad social aumentó y el coeficiente de Gini que se usa para medirla pasó de 0,358 en 1988 a 0,475 en el 2004. Y a pesar de la creación de empleos por el impulso de la producción, la tasa de desempleo abierto se ubicó en el 6,6% para el 2005 y en un 6.0% para fines del 2006.

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

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

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

SITUACIÓN GENERAL DEL VIH

Prevalencia y casos

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

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

De los 3.196 casos reportados de VIH, el 84,4% por ciento corresponde a hombres y el resto a mujeres. Para el caso de Costa Rica, ONUSIDA ha destacado la importancia de la población de hombres que tienen sexo con hombres, que representan el 44.3% de los casos detectados. Sin embargo, es necesario destacar que la epidemia ha mantenido una tendencia creciente a la feminización, pues la proporción en 1992 era de 12.9 hombres infectados por mujer y para el 2005 ya había pasado a una relación de 5.4 casos nuevos de infección masculina por cada infección femenina.

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

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

CASOS Y TASAS DE VIH POR EDAD Y SEXO COSTA RICA 2005

(Tasas por 10.000 habitantes)

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

Datos de la Unidad de Bioestadística, Ministerio de Salud⁵

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

CASOS Y TASAS DE VIH POR EDAD Y SEXO COSTA RICA 2006

(Tasas por 10.000 habitantes)

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

Cifras preliminares según la Unidad de Bioestadística, Ministerio de Salud

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

GRUPOS DE POBLACIÓN E INCIDENCIA DE VIH

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

Cuadro tomado del Plan Estratégico Nacional 2006-2010⁶

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

Ocupación

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

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

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

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

Ubicación Geográfica

CASOS Y TASAS DE VIH POR REGIÓN COSTA RICA 2005

(Tasas por 10.000 habitantes)

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

Unidad de Bioestadística, Ministerio de Salud⁹

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

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

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

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

CASOS Y TASAS DE VIH POR PROVINCIA COSTA RICA 2005

(Tasas por 10.000 habitantes)

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

Fuente: Unidad de Bioestadística. Ministerio de Salud¹¹

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

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

CASOS DE VIH POR PROVINCIA COSTA RICA 2006

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

Cifras preliminares según Unidad de Bioestadística. Ministerio de Salud

Vías de Transmisión

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

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

Mortalidad y Morbilidad

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

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

DEFUNCIONES Y TASAS DE VIH POR EDAD Y SEXO COSTA RICA 2005

(Tasas por 10.000 habitantes)

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

Acceso a ARV

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

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

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

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

Hay que señalar el problema que se ha presentado frecuentemente en la CCSS con la compra de medicamentos. Cuando la institución compra los medicamentos desde el nivel central, sus adquisiciones son por volumen y el costo entra a competir por licitación entre varias empresas. Pero en los últimos años se ha denunciado el recurso frecuente a las compras directas, producto del desabastecimiento, lo que artificialmente eleva el precio y hace que las medicinas pueden salir hasta un 100% más caras, ya que se compran en cantidades menores a un único proveedor que fija el precio entonces de forma monopólica. Esto ha sucedido, por ejemplo, con el Indinavir, con el que hubo problemas de desabasto en la primera parte del 2005¹².

¹² http://www.nacion.com/ln_ee/2006/marzo/03/pais13.html

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

Accidentes de trabajo

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

El Ministerio de Salud no registra casos de transmisión de VIH por accidente laboral y es difícil obtenerla en el Instituto Nacional de Seguros, ya que no está consolidada y los datos se manejan en distintos departamentos. El INS sí ha manifestado preocupación por la situación de los internos de las Universidades, todavía sin cubrir por la Póliza de Riesgo de Trabajo¹³.

¹³ http://portal.oit.or.cr/index.php?option=com_staticxt&staticfile=costa%20rica.pdf

IMPACTO SOCIOECONÓMICO DEL VIH

Costos económicos

En el año 2001 el aporte económico del gobierno a la respuesta al VIH representaba el 0.05% del PIB, es decir, un 0.59% del gasto nacional en salud. Para el año 2003, último año del que se cuenta con cálculos oficiales, el aporte había subido a un 0.08% del PIB, es decir, un 1.29% del gasto de salud. De los \$13.8 millones invertidos en el 2003, \$8.3 se destinaron a prevención y \$5.4 millones a tratamiento, lo que representa una notable mejoría en la distribución entre ambos factores (de 1998 a 2002, la relación había sido de un 64% en tratamiento frente a 32% en prevención)¹⁴.

Al respecto, el Plan Estratégico Nacional 2006-2010¹⁵ señala:

“Se ha estimado que anualmente el país debería invertir la suma mínima de \$15 millones de dólares para .mantener los esfuerzos realizados desde el año 20038. Para el 2010 el país debe haber invertido la suma mínima aproximada de \$75.0 millones en la lucha contra el VIH/SIDA”.

Además del aporte del Gobierno Central y de la Seguridad Social, debemos considerar el aporte privado (empresas, seguros privados y hogares) y las fuentes externas. SIDALAC¹⁶ ha estimado que del monto total de atención al VIH en el 2003, el Sector Público aportó el 46.1%, el Sector Privado un 52.7 y las fuentes externas un 1.2%. Aquí cabe destacar el proyecto del Fondo Global por US\$4.2 millones, inicialmente proyectado para ser manejado por entidades estatales, pero que tras problemas organizativos, pasó a ser administrado en su segunda fase por HIVOS, una organización no gubernamental holandesa.

¹⁴http://data.unaids.org/pub/Report/2006/2006_country_progress_report_costa_rica_es.pdf

¹⁵ http://www.pasca.org/docs/pen_cr.pdf

¹⁶ <http://portal.oit.or.cr/dmdocuments/resumen%20subregional.pdf>

Impacto en familias

Para el 2002, se estimaba que el 23.8% del gasto nacional provocado por VIH era asumido por los hogares (23.8% para el 2002)¹⁷. Según un estudio del MEIC, para octubre del 2006 un examen de VIH costaba entre ¢7.000 y ¢16.910 (\$14 - \$34) en clínicas privadas. En caso de enfermedad o muerte por VIH, los ingresos familiares disminuyen radicalmente, a la vez que aumentan los gastos médicos y fúnebres.

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

Dadas las dimensiones de la pandemia, ha aumentado el número de niños en estado de orfandad. La evolución estimada en casos de orfandad por VIH sería de 0% en 1990 a 3,1% en 1995, hasta llegar a un 12,2% en 2005¹⁸. La situación de orfandad obligaría a los niños al trabajo temprano, con la correspondiente pérdida de posibilidades de estudio.

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

Trabajadores de grupos especiales

Como indicábamos, los trabajadores informales son uno de los grupos más vulnerables. Según los datos de OIT¹⁹, el sector informal en Costa Rica representaba el 42% de la población económicamente activa para el año 2001. Su vulnerabilidad radica en su bajo nivel educativo, su ingreso es escaso bajo, su empleo inestable y queda excluida de servicios públicos básicos tales como salud y seguridad. Las posibilidades de prevención y atención quedan así limitadas. Además, las microempresas en que trabajan pueden verse fuertemente afectadas por la pérdida del trabajador.

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

¹⁷ http://portal.oit.or.cr/index.php?option=com_staticxt&staticfile=costa%20rica.pdf

¹⁸ <http://siteresources.worldbank.org/INTHIVAIDS/Resources/375798-1103037153392/CAHIVAIDSRegionalOverviewSPA.pdf>

¹⁹ <http://www.oit.or.cr/estad>

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

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

Empleo y desempleo

En el 2004, un estudio de la Asociación Costarricense de Personas que viven con VIH/SIDA (ASOVIHSIDA)²⁰ realizado entre 168 PVVS indicó que el 60.1%, no trabajaba en el momento de ser encuestados. El restante 39.3% que trabajaba se repartía entre un 24.4% que estaba en el sector formal y un 11.3% en el sector informal. Un 3% se encontraba pensionado.

ASOVIHSIDA, con financiamiento del Fondo Mundial, inició en el 2003 un proyecto de apoyo entre pares para desarrollar capacidades para la reinserción socio-económica en las personas con VIH²¹.

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

²¹ <http://siteresources.worldbank.org/INTHIVAIDS/Resources/375798-1103037153392/CAHIVAIDSCOSTARICAFINALSPA.pdf>

ACTITUDES DE LA POBLACIÓN

Percepción de la población acerca del VIH

IDESPO realizó una encuesta telefónica en noviembre de 2005 a 800 personas para examinar el conocimiento de VIH en la población²².

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

- El VIH es un virus que ataca las defensas del organismo (94.6%)
- Cuando una persona desarrolla el VIH padecerá de un conjunto de enfermedades que le pueden causar la muerte (91.8%)
- La única forma de conocer si una persona está infectada con el virus del VIH es con un examen de laboratorio (97.1%)
- Una persona que se ve saludable puede estar infectada con el virus del VIH (95.1%)
- Una vez que una persona se infecta con el virus del VIH será para toda la vida (92.3%)
- Existen medicamentos disponibles que ayudan a prolongar la vida de una persona con el virus del VIH (89.3%)
- VIH significa Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (84.6%)
- El VIH no tiene cura (81.6%)
- VIH significa Virus de Inmunodeficiencia Humana (56.1%)

En cuanto a conocimiento incorrecto, se destacan los siguientes:

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

²² <http://www.una.ac.cr/idespo/pdf/CPCVIHSIDA.pdf>

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

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

- Una persona puede infectarse con el virus del VIH al tener relaciones sexuales sin protección (97.9%)
- El VIH se puede adquirir por medio de relaciones sexuales vaginales sin protección (97.4%)
- Cualquier persona puede infectarse con el virus del VIH (95.0%)
- Una mujer embarazada que tiene el virus del VIH puede transmitirlo a su hijo o hija durante el embarazo (90.9%)
- El virus del VIH se puede transmitir por medio del uso de drogas inyectables (88.9%)
- El VIH se puede adquirir por relaciones sexuales anales sin protección (85.0%)
- Una persona que se ve sana puede transmitir el virus del VIH (85.0%)
- El uso del condón es una forma eficaz de prevenir la infección con el virus del VIH (76.1%)
- El VIH se puede adquirir por practicar el sexo oral sin protección (68.1%)
- Una persona que tiene una infección de transmisión sexual tiene más posibilidades de infectarse con el virus del VIH (60.1%)
- Una mujer que tiene el virus del VIH puede transmitirlo a su hijo o hija por medio de la lactancia materna (40.9%)
- Una persona que ya tiene el virus del VIH podría volver a infectarse (18.6%)

Es justamente en materia de transmisión donde se agudizan los vacíos en la información. IDESPO destaca que poco más del 30% de la población cree que es falso o desconoce el uso del condón como medio de prevención del VIH. También un 30% niega o desconoce que el VIH se transmita por sexo oral sin protección. Casi un 30% considera falso o no sabe que las personas con una infección de transmisión sexual pueden infectarse con VIH. Un 60% desconoce que la madre puede transmitir la enfermedad a su progenie a través de la leche materna. Y un 80% considera falso o no conoce sobre la posibilidad de que alguien con VIH se reinfecte.

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

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

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

- Podría abrazar a una persona que tiene VIH (93.2%)
- Podría tener amistad con una persona con VIH (93.9%)
- La gente que se infectó con el virus del VIH es porque se lo merece (%.4%)
- El VIH es un castigo de Dios (8.6%)
- Las personas son irresponsables porque no se cuidan (13.4%)
- Todas las personas con VIH deberían estar encerradas en un lugar especial (17.3%)
- Es mejor no tener ninguna clase de contacto con una persona con VIH (20.8%)

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

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

Otras respuestas interesantes de los encuestados fueron las siguientes:

- La mejor forma de prevenir el VIH es no tener relaciones sexuales (48%)
- La mejor forma de prevenir el VIH es la fidelidad (92,4%)
- El VIH es una situación grave en el país y en el mundo (56.6%)
- No se da información sobre la situación actual o es escasa (35.0%)
- Recuerda alguna campaña de prevención del VIH (26.7%)

Percepción empresarial

A pesar de que el VIH impacta negativamente sobre la producción, en Costa Rica se carece de conciencia empresarial sobre el tema, según evidencia el estudio del Foro Económico Mundial *Business and HIV/AIDS: Commitment and Action?*²³, que incorpora la percepción de 83 empresas costarricenses sobre el tema.

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

²³ <http://usinfo.state.gov/gi/img/assets/5096/weforum2005.pdf>

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

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

Discriminación

En diciembre de 2006, el Banco Mundial publicó un estudio en que se utilizó el Protocolo de Discriminación Arbitraria de ONUSIDA para valorar la situación en Costa Rica²⁴. Los resultados señalan que, a pesar de existir un amplio marco legal en contra de la discriminación, en la práctica aparecen formas de discriminación encubiertas bajo otras normas administrativas o legales. Existe consenso en la existencia de formas de discriminación; sin embargo, no es usual que se señalen casos específicos, debido a la dificultad de su comprobación y al temor a una mayor discriminación.

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

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

²⁴ <http://siteresources.worldbank.org/INTHIVAIDS/Resources/375798-1103037153392/CAHIVAIDSCOSTARICAFINALSPA.pdf>

LEGISLACIÓN CONCERNIENTE AL VIH

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

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

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

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

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

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

DISPOSICIONES JURÍDICAS CONEXAS CON LA LEY 7771

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

Protección Contra la Discriminación

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Pruebas Diagnósticas

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

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

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

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

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

A pesar de lo establecido en la Ley General sobre el VIH/SIDA, la OIT reporta la de parte de CIOSL/LACCSO sobre la práctica de pruebas de VIH para la solicitud de empleo en empresas privadas y sobre discriminación de parte del empleador y del resto del personal hacia las personas con VIH²⁵. La prueba de VIH también es solicitada para obtener Seguro de Vida.

Confidencialidad de la Información Médica

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

“Con las excepciones contenidas en la legislación, la confidencialidad es un derecho fundamental de los portadores del VIH-Sida. Nadie podrá, pública ni privadamente, referirse al padecimiento de esta enfermedad, sin el consentimiento previo del paciente.

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

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

²⁵ http://portal.oit.or.cr/index.php?option=com_staticxt&staticfile=costa%20rica.pdf

Accidentes Laborales

Todos los trabajadores asegurados tienen derecho a recibir los beneficios en caso de accidente que establece el Código de Trabajo conforme al grado de discapacidad adquirido. Este Código no incluye al VIH como riesgo profesional, pero si se clasifica como tal para trabajadores de la salud y de aseo sanitario, según en el Reglamento de la Comisión Calificadora de Invalidez. El personal de salud, según el Protocolo de Atención y Referencia para Casos de Exposición Laboral, debe ser referido al INS para la correspondiente prueba y recibir una Profilaxis Posterior a la Exposición (PEP)²⁶.

Seguridad Social

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

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

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

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

“Todo portador del VIH-Sida tiene derecho a asistencia médico-quirúrgica, psicológica y de consejería; además, a todo tratamiento que le garantice aminorar su padecimiento y aliviar, en la medida de lo posible, las complicaciones originadas por la enfermedad.

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

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

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

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

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

Continuidad en el Empleo

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

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

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

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

- a) Después de un trabajo continuo no menor de tres meses, ni mayor de seis pagará medio salario durante un mes;*
- b) Después de un trabajo continuo mayor de seis meses pero menor de nueve, le pagará medio salario durante dos meses, y*
- c) Después de un trabajo continuo mayor de nueve meses, le pagará medio salario durante tres meses.*

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

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

Seguridad y Salud en el Trabajo

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

“En cada centro de trabajo, donde se ocupen diez o mas trabajadores, se establecerán las comisiones de salud ocupacional que, a juicio del Consejo de Salud Ocupacional, sean necesarias. Estas comisiones deberán estar integradas con igual número de representantes del patrono y de los trabajadores, y tendrán como finalidad específica investigar las causas de los riesgos del trabajo, determinar las medidas para prevenirlos y vigilar para que, en el centro de trabajo, se cumplan las disposiciones de salud ocupacional” (Código de Trabajo, art. 288).

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

Jurisprudencia Constitucional

La Sala Constitucional ha emitido varias sentencias relevantes para la temática del VIH²⁷:

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

²⁷ <http://www.laccaso.org/>

- *“...La Caja Costarricense de Seguro Social deberá brindar el mismo tratamiento que el que se ordenó para el recurrente a todas las personas que así se lo requieran y que se encuentren en las mismas condiciones.” (Sent. N° 0504-I-97 del 24 de oct. de 1997).*
- *“...existe un acto violatorio por parte de la autoridad recurrida en el hecho de negarle los medicamentos que nos ocupan al amparado en el momento que él los solicitó...” “Se condena a la Caja Costarricense del Seguro Social al pago de las costas, daños y perjuicios causados con los hechos que sirven de base a esta declaratoria...” (Sentencia No. 0769-98)*

Evaluación de la Legislación

Siguiendo las indicaciones del Instituto Interamericano de Derechos Humanos²⁸, presentamos una evaluación de la legislación sobre VIH, determinando factores positivos y negativos.

A. Aspectos positivos:

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

B. Aspectos negativos:

- 1. Ausencia de perspectiva de género.** El aumento de transmisión en la población femenina hace especialmente necesario atender a las asimetrías de género que conducen a su vulnerabilidad social y sexual.
- 2. No establece la forma de financiamiento de los programas.** La asignación de fondos corresponde a disposiciones meramente administrativas, lo que las hace fácilmente modificables e incluso eliminables.

²⁸ Estudio sobre la Legislación Costarricense en VIH/SIDA, págs. 17-20. Ver también <http://www.laccaso.org/>

3. Ausencia de garantías de estabilidad laboral.

4. Ausencia de garantías para las personas inmigrantes. Las migraciones favorecen la expansión del VIH, pues conduce a un aumento de los encuentros sexuales casuales y temporales. Además, la población migrante tiene una situación económicamente precaria, una condición que favorece la difusión de la epidemia. Y la Zona Norte, importante como zona de circulación de esta población, carece de los servicios de salud necesarios para atender a las personas migrantes. Estas condiciones pueden agravarse con la reciente aprobación de la nueva Ley de Migración, denunciada por sus excesos.

5. Problemas con la obligación de comunicación con los contactos sexuales. Esta norma ha conducido a la disolución de relaciones y al aislamiento de personas con VIH.

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

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

Por su parte, el Banco Mundial en un informe de diciembre del 2006²⁹ señala que la ley vigente impone sanciones a los trabajadores de salud que violen injustificadamente la confidencialidad de una persona con VIH, pero deja sin pena a otras personas que realicen la misma acción. Asimismo, señala la contradicción difícil de resolver entre pretender proteger la confidencialidad de las personas con VIH y la obligación de comunicar el diagnóstico a las personas con quienes se haya tenido contacto sexual para defender sus derechos.

²⁹ <http://siteresources.worldbank.org/INTHIVAIDS/Resources/375798-1103037153392/CAHIVAIDSCOSTARICAFINALSPA.pdf>

ACTORES EN LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL VIH

CONASIDA

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

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

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

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

- a. El/la ministro(a) o el/la viceministro(a) de Salud, o su representante.*
- b. Un/a representante del Ministerio de Educación Pública.*
- c. Un/a representante del Ministerio de Justicia y Gracia.*
- d. Un/a representante de la Presidencia Ejecutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS).*
- e. Un/a representante de la Rectoría de la Universidad de Costa Rica.*
- f. Dos representantes de las organizaciones no gubernamentales (ONG’s) que atienden asuntos relacionados con el VIH-SIDA. Uno(a) de ellos(as) deberá ser una persona portadora del VIH que represente a toda la población afectada.*

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

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

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

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

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

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

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

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

Según la Memoria Institucional del Ministerio de Salud 2005³⁰, los principales logros del CONASIDA en ese año fueron los siguientes:

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

³⁰ <http://www.ministeriodesalud.go.cr/memorias/msalud2002-2006.pdf>

En el 2006, CONASIDA, con financiamiento del Fondo Global contra el VIH/ SIDA, inició una campaña preventiva³¹ basada en la abstención de relaciones sexuales, la fidelidad a la pareja y el correcto uso del condón como mejores formas de combatir el VIH.. Su costo es de unos €340 millones y tendría unos nueve meses de duración.

Ministerio de Salud

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

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

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

“Garantizar la protección y el mejoramiento del estado de salud de la población, mediante el ejercicio efectivo de la rectoría y el liderazgo institucional, con enfoque de promoción de la salud y participación social inteligente, bajo los principios de transparencia, equidad, solidaridad y universalidad”³².

Esta tarea incluye la definición de la política nacional en materia de VIH, para lo cual el Ministerio debe concertar sus acciones con las demás instituciones vinculadas a este campo. Además, la Ley 7771 Ley General sobre el VIH/ SIDA asigna las siguientes funciones al Ministerio de Salud en esta materia:

³¹ http://www.nacion.com/ln_ee/2006/marzo/15/ultima-ce18.html

³² <http://www.ministeriodosalud.go.cr/quienes.htm>

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

Según la Memoria Institucional 2005³³, además del trabajo realizado por el CONASIDA, el Despacho del Viceministro de Salud indica los siguientes logros:

- **Respecto al Fondo Global:** **a/** Aprobación de la segunda fase del “Proyecto de Fortalecimiento de la respuesta de Costa Rica al VIH/SIDA”, patrocinado por el Fondo Mundial para el Desarrollo, con HIVOS como principal receptor. **b/** Mantenimiento del Consejo Técnico de Asistencia Médico Social en la campaña publicitaria contra el VIH realizada a través de los medios de comunicación. **c/** Celebración del Día Mundial de Lucha contra el VIH.
- **Respecto al MCP:** **a/** Ampliación a otros sectores. **b/** Aprobación de la campaña publicitaria.
- **Respecto a estudio multicéntrico:** **a/** Coordinación de un taller de refrescamiento. **b/** Inicio del trabajo en Puntarenas.
- **Respecto a poblaciones móviles:** **a/** Selección de Visión Mundial para desarrollar el proyecto en Peñas Blancas. **b/** Coordinar este proyecto con la CCSS.
- **Respecto a SICA:** Participación en el proyecto del Banco Mundial en prevención de ITS-VIH.

³³ <http://www.ministeriodesalud.go.cr/memorias/msalud2002-2006.pdf>

Caja Costarricense del Seguro Social

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

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

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

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

El Consejo de Salud Ocupacional realizó un esfuerzo en el 2004 por capacitar a todos los inspectores de trabajo. Con el proyecto IMPSIDA, realizó charlas y talleres a las comisiones de salud ocupacional y continúa informando sobre los principios fundamentales de la Ley 7771. Y a finales del 2006, el Consejo de Salud Ocupaciones estuvo impulsando el “Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo” en departamentos de salud ocupacional y con médicos de empresa.

Ministerio de Justicia y Gracia

El Ministerio de Justicia y Gracia tiene el compromiso de dar atención primaria a los privados de libertad, uno de los grupos vulnerabilizados. En su Memoria Institucional 2005-2006³⁴, indica las siguientes acciones realizadas en el período:

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

Por otra parte, el Reporte de Progreso 2006 de UNGASS³⁵ menciona la labor de la Comisión Nacional Penitenciaria de VIH/SIDA (COPESI), con labores de prevención para privados de libertad y trabajo de sensibilización y uso de normas de atención para funcionarios de centros penales.

Ministerio de Educación Pública

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

³⁴ http://www.mj.go.cr/Archivos%20PDF/Memoria_2005-2006.pdf

³⁵ http://data.unaids.org/pub/Report/2006/2006_country_progress_report_costa_rica_es.pdf

Hay signos de que la labor realizada es a todas luces insuficiente. En mayo del 2005, un estudio patrocinado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas y realizado por la Universidad de Costa Rica³⁶ entre jóvenes de todo el país indicó que el 60% afirmaba no conocer nada en materia de sexualidad y su deseo de aprender sobre cualquier tema.

En junio del 2006, un estudio amplio realizado entre adolescentes del Gran Área Metropolitana, por la Clínica de Adolescentes del Hospital Nacional de Niños (HNN)³⁷ indicó que solo el 15% de los estudiantes de séptimo a undécimo año identifican correctamente las medidas para prevenir enfermedades de transmisión sexual. En el caso del condón, el 68% sabe que protege contra el VIH, pero solo el 38% sabe que debe utilizarlo para evitar contagiarse mediante sexo oral.

Gran parte de los debates en torno a la educación sexual se han centrado más bien en el tema de las guías sexuales y la oposición que ha presentado a las mismas la Iglesia Católica, que insiste en oponerse a la promoción del uso del condón y en la necesidad de un enfoque de salud integral. Este obstáculo puede y debe ser superado, como lo muestra el programa conjunto en la Zona Norte que se inició en setiembre del 2005, con participación conjunta del Ministerio de Cultura, el Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER) y la Pastoral Juvenil de la Iglesia Católica³⁸.

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

³⁶ http://www.nacion.com/ln_ee/2005/mayo/15/pais2.html

³⁷ http://www.nacion.com/ln_ee/2006/junio/04/aldea1.html

³⁸ http://www.nacion.com/ln_ee/2005/septiembre/07/pais4.html

Defensoría de los Habitantes

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

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

Por tanto, la Defensoría debe velar por el cumplimiento adecuado de la legislación en materia de VIH, así como la responsabilidad y eficiencia de los funcionarios públicos que trabajen en el campo, para lo cual debe canalizar las denuncias correspondientes y tomar además la iniciativa para que las instituciones realicen acciones correctivas cuando sea necesario. En este sentido, en su Informe de Labores 2005-2006³⁹, la Defensoría de los Habitantes indica que en dicho período ha realizado las siguientes acciones en atención a la problemática de VIH:

- Formar una Comisión VIH en conjunto con la Caja Costarricense del Seguro Social para elaborar propuestas de acciones concretas ante el Estado, en particular ante el Ministerio de Salud.
- Formar una Subcomisión con el Ministerio de Trabajo y la OIT con el propósito de presentar una propuesta de modificación de la Ley General del VIH y su Reglamento en materia laboral.
- Producción y edición de materiales educativos sobre la temática del VIH: Ley General del VIH/SIDA, documentos sobre VIH y Derechos Humanos, etc.

³⁹ <http://www.dhr.go.cr/index2.html>

- Elaboración de módulos de capacitación en VIH
- Charlas a sectores específicos en la Región Brunca donde se aborda la Ley General del VIH/SIDA, entre otros.
- Un proyecto en la Zona Norte de educación sexual y salud reproductiva con énfasis en la prevención del VIH orientado hacia población joven, migrante y en condiciones de exclusión. Además, ha participado en la creación de una Comisión Institucional sobre VIH en la zona.

Red de Organizaciones No Gubernamentales

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

La mayoría de estas organizaciones no gubernamentales están incorporadas a la Red de ONGs que trabajan en el tema de VIH. Según el Reporte de Progreso 2006 de UNGASS⁴⁰, las ONG's que forman parte de la Red son las siguientes:

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

⁴⁰ http://data.unaids.org/pub/Report/2006/2006_country_progress_report_costa_rica_es.pdf

La Red posee una página en Internet (<http://www.redes-vih.org>) para informar y atender consultas sobre VIH. Con el apoyo de ONUSIDA, la Red preparó un Plan Estratégico para el período 2004-2007⁴¹, que se fijó por propósito general: *"Promover condiciones para un manejo integral del VIH/SIDA que favorezca principalmente a las poblaciones de personas que viven con SIDA, hombres que tienen sexo con hombres (HSH), niños, niñas, adolescentes y mujeres en Costa Rica.*

El Banco Mundial⁴² ha llamado la atención sobre experiencias exitosas en la prevención y atención de grupos vulnerabilizados, en las que se han destacado proyectos e intervenciones realizados por parte de organizaciones no gubernamentales.

Organismos Internacionales y Sector Privado

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

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

⁴¹ <http://www.cor.ops-oms.org/TextoCompleto/documentos/VIH%20SIDA.pdf>

⁴² <http://siteresources.worldbank.org/INTHIVAIDS/Resources/375798-1103037153392/CAHIVAIDSCOSTARICAFINALSPA.pdf>

En el ámbito laboral, es importante destacar el trabajo de la OIT. En setiembre del 2005, la OIT realizó el *Seminario tripartito subregional de información y sensibilización sobre políticas y programas laborales de lucha contra el VIH/SIDA en Centroamérica, Haití, Panamá y República Dominicana*⁴³. Por parte de Costa Rica asistió el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, por la parte sindical participó la Confederación Costarricense de Trabajadores (CCTD) y por la parte patronal se invitó a la Unión Costarricense de Cámaras y Asociaciones de la Empresa Privada (UCCAEP), que confirmó su asistencia pero no llegó.

*OIT también ha elaborado abundante documentación para la comprensión del impacto del VIH en la economía y el mundo del trabajo. En particular, OIT se ha encargado de elaborar perfiles de cada país de Centroamérica que sirvieran de diagnóstico para la acción. En el caso de Costa Rica, Marianne Arends y Noortje Denkers elaboraron una *Sistematización sobre el Impacto y el Abordaje del VIH/SIDA en el Ámbito Laboral en Costa Rica 2005*⁴⁴.*

⁴³ http://portal.oit.or.cr/index.php?option=com_staticxt&staticfile=ssst/sida/informe%20final%20seminario.pdf

⁴⁴ http://portal.oit.or.cr/index.php?option=com_staticxt&staticfile=costa%20rica.pdf

Organizaciones Empresariales y de Trabajadores

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

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

Según el informe de Labores 2004-2005, el Presidente de Unión Costarricense de Cámaras y Asociaciones de la Empresa Privada (UCCAEP) asistió en agosto del 2004 a una reunión del Programa OIT-UCCAEP-CATECO sobre implicaciones del VIH en el mundo laboral⁴⁵. En junio del 2005, la UCCAEP aparece como co-firmante de la DECLARACION TRIPARTITA PARA EL FOMENTO DEL EMPLEO Y EL TRABAJO DECENTE EN CENTROAMÉRICA Y REPUBLICA DOMINICANA⁴⁶, que incluye el compromiso de tomar iniciativas para combatir el VIH en los lugares de trabajo, con especial atención a las mujeres y otras categorías de trabajadores vulnerables. Y, como se señaló anteriormente, la organización confirmó su asistencia al Seminario Tripartito organizado por la OIT en setiembre del 2005, pero no asistió. La UCCAEP no ha definido políticas específicas sobre VIH y el tema no se ha incluido en las encuestas trimestrales hechas entre sus afiliados.

⁴⁵ <http://www.uccaep.or.cr/downloads/Informe-Labores-2004-2005.pdf>

⁴⁶ http://www.oit.or.cr/ipec/encuentros/documentos/declaracion_tripartita_final_a_firma.pdf

La Cámara de Industrias de Costa Rica ha tomado interés en la temática del VIH. La Cámara ofrece a sus afiliados asesoría técnica en consultas sobre adaptación de minorías en puestos de trabajo, sobre todo discapacidad y VIH⁴⁷. Según indica un estudio de OIT del 2005⁴⁸, La Cámara ha coordinado acciones con la Iniciativa Mesoamericana para la Prevención del SIDA (IMPSIDA), como también lo han hecho la Cámara Textil Costarricense (CATECO), la Cámara Costarricense de la Industria Alimentaria (CACIA). Esto ha permitido capacitar a Comisiones de Salud Ocupacional de 18 empresas textiles y alimentarias. Además, se ha capacitado personal de salud de 11 empresas privadas y de 11 instituciones públicas. Y con el programa IMPSIDA se han elaborado materiales educativos dirigidos a población trabajadora.

El informe de OIT también señala que algunas empresas transnacionales contemplan políticas sobre VIH. Aquí es importante recordar la débil participación del sector empresarial en responsabilidad social corporativa ha sido evidenciado por la encuesta de la consultora Price Water House Coopers en 2003⁴⁹, que señaló que solo 40 empresas costarricenses de un total de 212 consultadas afirmaron tener políticas y prácticas enfocadas a ello. Más aún, la mayoría de las firmas encuestadas declaró aportar menos de US\$10.000 anuales a responsabilidad social corporativa, distribuidas en un amplio rango de direcciones. En este sentido, no hay conciencia empresarial de que la respuesta al VIH tenga carácter prioritario.

⁴⁷ <http://www.cicr.com/>

⁴⁸ http://portal.oit.or.cr/index.php?option=com_staticxt&staticfile=costa%20rica.pdf

⁴⁹ <http://www.pwc-interamerica.com/RSC/Informe%20resultados%20RSC-CR.pdf>

OIT informa de varias acciones sindicales para integrarse a la respuesta al VIH⁵⁰. Primero, un intento en diciembre del 2004 de integrar la participación de trabajadores en CONSIDA, que lamentablemente no llevó a resultados concretos.

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

En 2003, la organización sindical CIOSL/ORIT y LACCASO iniciaron un proyecto a gran escala para afrontar los efectos del VIH sobre el empleo en América Latina y el Caribe, denominado *Proyecto contra la Discriminación y la Exclusión Laboral por el VIH/SIDA en América Central, Haití y la República Dominicana*⁵¹. El propósito era elevar el bajo nivel de participación de los sindicatos en la respuesta al VIH. Como primer paso, se recopiló información sobre el impacto del VIH en el mundo laboral a través de la Confederación de Trabajadores Rerum Novarum (CTRN)⁵², afiliada a CIOSL/ORIT. También participaron así como ONG's, personas con el VIH y en situación de vulnerabilidad.

⁵⁰ http://portal.oit.or.cr/index.php?option=com_staticxt&staticfile=costa%20rica.pdf

⁵¹ http://data.unaids.org/pub/Report/2007/JC1276-GlobalReach_es.pdf

⁵² <http://www.laccaso.org/documentos%20word/informe%20regional%20sobre%20discriminacion%20y%20exclusion%20laboral.doc>

La Rerum Novarum, además, en su Informe de Labores 2006⁵³ indica que envió un representante al “Foro Laboral sobre el SIDA” realizado en Toronto en agosto del 2006. Y en una presentación del 2006 sobre la Campaña Contra la Discriminación en el Trabajo⁵⁴, la Rerum Novarum informa que se pudo formar a decenas de cuadros sindicales en el tema, los que a su vez serán trasmisores de la experiencia, mejorar la coordinación entre Sindicatos y ONG’s que trabajan en la cuestión de VIH y, finalmente, firmar un acuerdo de cooperación entre CIOSL/ORIT y LACCASO para el trabajo conjunto sobre este tema en los países de la región OIT⁵⁵ además indica que tuvo acercamientos con la Rerum Novarum, la Central del Movimiento de Trabajadores Costarricenses (CMTC) y la Confederación Costarricense de Trabajadores Democráticos (CCTD), pero que no ha habido seguimiento apropiado. La CCTD desarrolló en el 2005 un programa de capacitación sobre VIH en conjunto con el Sindicato de empleados del Banco Nacional de Costa Rica (SEBANA).

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

⁵³ <http://www.rerumnovarum.or.cr/documentos/2006/Congreso/INFORME15CONG8Y9SET06NI.pdf>

⁵⁴ <http://sustainlabour.org/documents/nairobi/Presentations/Villalta-CTRN.pdf>

⁵⁵ http://portal.oit.or.cr/index.php?option=com_staticxt&staticfile=costa%20rica.pdf

MECANISMOS PARA ATENDER QUEJAS POR VIOLACIÓN DE DERECHOS

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

- **Sala Constitucional.** Entre sus propósitos está el garantizar los derechos, libertades y deberes fundamentales consagrados en la Constitución (salud, educación, libertad de expresión, trabajo, entre otros) o en los instrumentos internacionales de derechos humanos vigentes en Costa Rica. Especial utilidad la poseen los recursos de amparo cuando el ciudadano siente violentado sus derechos, como en la acción que condujo a que setiembre de 1997 la Sala Constitucional dictara jurisprudencia sobre la obligación de la Caja Costarricense de Seguro Social en proporcionar medicamentos antirretrovirales a las personas con VIH (Sentencia N° 5934).
- **Defensoría de los Habitantes.** Su propósito es proteger los derechos e intereses de los habitantes frente a las violaciones provenientes de acciones u omisiones del sector público, velar porque el funcionamiento de sector público se ajuste a la moral, justicia, la Constitución Política, las leyes, los convenios, los tratados, los pactos suscritos por el Gobierno y los principios generales del derecho, así como divulgar y promocionar los derechos de los habitantes.
- **CONASIDA.** Como señalamos anteriormente, entre sus objetivos se encuentra “c) *Velar, ante las instancias públicas y privadas, por la plena observancia y el respeto de los derechos y las garantías de las personas portadoras del VIH o enfermas de SIDA, sus familiares y allegados*” (Decreto N° 27894-S, art.5).
- **Red de ONG’s que trabajan en el tema de VIH.**
- **Ministerio de Trabajo.** La ley establece que su misión incluye la protección efectiva al trabajo humano y a los derechos de los trabajadores.

- **Instituto Nacional de la Mujer (INAMU).** Entre sus objetivos está el de proteger los derechos de las mujeres consagrados tanto en declaraciones, convenciones y tratados internacionales como en el ordenamiento jurídico costarricense, así como propiciar la participación social, política, cultural y económica de las mujeres y el pleno goce de sus derechos humanos.

- **Patronato de la Infancia (Ministerio de la Niñez y Adolescencia).** Entre sus propósitos está la Inclusión del principio del interés superior de la persona menor de edad en todos los asuntos gubernamentales y no gubernamentales y de la sociedad civil que los involucren, así como la garantía y restitución de derechos de la niñez y la adolescencia.

Por el momento, no es posible determinar el número de denuncias y quejas formuladas, ya que instituciones como el Ministerio de Trabajo carecen de un registro por tipo de casos. La Defensoría de los Habitantes posee una oficina específicamente dedicada a la atención de casos presentados por personas con VIH, así que posee un mejor registro. Para el año 2006, la Defensoría reporta la tramitación de los siguientes expedientes:

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

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

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

“La negación ante la visibilización provoca que el PVVS oculte su diagnóstico por temor al rechazo laboral, familiar, social, conyugal; y la negación ante la no-aceptación de ser portador del VIH, por lo que conlleva a un deterioro de su salud al no adquirir cuidados especiales de acuerdo a su condición como son: los ARV y la prevención de secundaria, además, sucumbe al aislamiento social y al rechazo de su propia sexualidad con un fuerte sentimiento de culpabilidad.”⁵⁶

De allí la necesidad de crear un sistema de denuncias que atienda a las necesidades específicas de las personas con VIH, es decir, dotadas de personal capacitado en el tema, normas especiales que garanticen la debida confidencialidad y un seguimiento efectivo. En este sentido, las organizaciones no gubernamentales pretenden establecer una red nacional de atención a denuncias. CONASIDA y la Defensoría de los Habitantes también tienen proyectado desarrollar una estrategia de trabajo a fin de recibir y dar seguimiento a las denuncias por derechos laborales, así que se ha propuesto unir esfuerzos con las ONG's y a partir de mayo de 2007 se iniciarán reuniones de trabajo conjuntas para lograr coordinar líneas de acción.

Estos esfuerzos apuntan en el mismo sentido que el Plan Estratégico Nacional 2006-2010⁵⁷, que establece como área estratégica la promoción de los derechos humanos en relación con el VIH, con enfoque de edad, género y diversidad sexual. Para ello, fija como metas para el 2010 que el 100% de las instituciones públicas y privadas cuenten con mecanismos que garanticen el cumplimiento de los derechos humanos mediante la conformación de un órgano regulador y que planifiquen acciones para promover derechos humanos de las personas con VIH.

⁵⁶ http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/ev_en.php?ID=6163_201&ID2=DO_TOPIC

⁵⁷ http://www.pasca.org/docs/pen_cr.pdf

PLANES NACIONALES SOBRE VIH

Propuestas previas

Respecto a la respuesta al VIH, la Administración Pacheco estableció en su Política Nacional de Salud 2002-2006⁵⁸ la siguiente propuesta específica:

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

A partir de esta política se fijaron cinco estrategias:

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

⁵⁸ <http://www.ministeriodesalud.go.cr/politicasdesalud/politica%20nacional%20de%20salud%2020022006.pdf>

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

- *“Información, educación y comunicación para la prevención del VIH;*
- *Calidad y alcance de los servicios de asesoramiento y de prueba;*
- *Calidad y alcance de los servicios de apoyo y atención para las personas que viven con*
- *VIH/SIDA, incluida la supervisión del cumplimiento de los protocolos de tratamiento;*
- *Reducción de los costos de tratamiento;*
- *Vigilancia para controlar el VIH/SIDA; y*
- *Alianzas entre distintos sectores y sociedades públicas y privadas”.*⁵⁹

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

⁵⁹ <http://portal.oit.or.cr/dmdocuments/costa%20rica.pdf>

Plan Estratégico Nacional 2006-2010

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

Este nuevo Plan se propone las siguientes visiones y misiones:

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

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

En consonancia, se fijan siete objetivos:

“Objetivos del Plan Estratégico Nacional

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

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

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

La publicación del Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010⁶⁰ un mes después indica que falta mucho por hacer, pues en el documento solo hace referencia a la problemática del VIH en una nota al pie de página al mencionar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, lo que indica que su proceso de elaboración ignoró el trabajo que se venía realizando al mismo tiempo para presentar el Plan Estratégico Nacional.

⁶⁰ <http://www.mideplan.go.cr/cedop/2007/PND-2006-2010.pdf>



ANEXOS

ANEXO 1

MODELO PARA PRESENTAR UNA DENUNCIA FORMAL

Nombre de la Institución Pública: _____

Nombre y cargo del funcionario/a al que se dirige: _____

Apellidos y nombre completo (como aparece en la cédula): _____

Número de cédula: _____

Teléfono de habitación: _____ Teléfono celular: _____

Teléfono para mensajes (familia, amistades): _____

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

Nombre y cargo del funcionario (a) denunciado (a): _____

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

¿Qué pide concretamente? ¿Qué resultados pretende? _____

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

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

Firma del habitante

Fecha de presentación de la denuncia

Sello
recibido

DIRECTORIO DE REFERENCIAS

Tema	Institución u organización	Contacto
Estadísticas de VIH	Vigilancia Epistemológica del Ministerio de Salud	Dra. Teresita Solano Tel. 223-0333
	Caja Costarricense del Seguro Social	Dr. Solón Cavaría Tel. 256-9630
Seguridad Pública y VIH	Ministerio de Seguridad Pública	Lic. Daniel Cavaría Tel. 227-4866
Cooperación Internacional/ONU	ONUSIDA	Dra. Christian Monduarte Tel. 296-2034/ 296-2035
Educación y VIH	Depto. Educación de la Sexualidad Pública del Ministerio de Educación	Licda. Patricia Arce Tel. 256-7011 ext. 280
Proyecto del Fondo Global	Presidencia de CONASIDA Ministerio de Salud	Dra. Lidieth Carballo Tel. 223-0333
Diversidad Sexual y VIH	CIPAC	Sr. Francisco Madrigal Sra. Daria Suarez Tel. 280-821/ 365-6244
	Transgéneros: Movimiento Costarricense de Lucha contra el VIH/SIDA	Sr. Carlos Alfaro Tel. 223-520/ 388-4936
Capacitación VIH	Asociación Demográfica Costarricense	Licda. Cinthia Chacón Tel. 258-561/369-9064
	Fundación Salud y Vida para la Promoción Humana	Lic. Jorge Arce Tel. 241-4721
	Visión Mundial	Licda. Kathia Castellón Tel. 283-4050

Albergues	<p>Hogar de la Esperanza en Paso Ancho</p> <p>Asoc. Servicio Solidario y Misionera Unidos en la Esperanza en Cartago</p>	<p>Orlando Navarro Tel. 286-0299</p> <p>Licda. Telma Baldares Tel. 551-5001</p>
Juventud y VIH	Coalición de Organizaciones Juveniles	Alonso Jiménez 280-7821
Sociedad Civil y VIH	Asociación Demográfica Costarricense	Licda. Cinthia Chacón Tel. 258-3561/369-9064
Personas con VIH	<p>MUJERES: AMERICAS</p> <p>Asociación de Mujeres Esperanza Viva</p> <p>ASOVIHSIDA</p> <p>REDCOR+</p>	<p>Tel. 256-9630</p> <p>Tel. 390-3294</p> <p>Edgar Briceño T. 221-693</p> <p>Tel. 225-9482</p>
Prevención en Niños	FUNDESIDA	Licda. Gabriela Solano Tel 223-9709
Sindicatos y VIH	ANEP	Lic. Juan C. Paniagua Tel. 257-8233
Trabajadores(as) del sexo	<p>La Sala</p> <p>Travestis: Movimiento Costarricense de Lucha contra el VIH/SIDA</p>	<p>Nubia Ordóñez Tel. 258-6425</p> <p>Sr. Carlos Alfaro Tel. 223-1520/388-4936</p>
Trabajo y VIH	OIT	Gerardina González Marroquí Tel. 207-8700

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

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

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

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

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

Defensoría de los Habitantes (2006). *Informe anual 2005-2006*. San José, Costa Rica. **Disponible en:** <http://www.dhr.go.cr/index2.html>

Proyecto Estado de la Nación (2006). *XII Informe del Estado de la Nación*. San José, Costa Rica. **Resumen disponible en:** <http://www.estadonacion.or.cr/>

Foro Económico Mundial (2005). *Business and HIV/AIDS: Commitment and Action?* **Disponible en:** <http://usinfo.state.gov/gi/img/assets/5096/weforum2005.pdf>

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

LACCASO (2004). *Informe diagnóstico sobre la Discriminación y Exclusión Laboral por VIH/SIDA en Costa Rica 2004*: **Disponible en:** <http://www.laccaso.org/>

Marianne Arends y Noortje Denkers (2005). *Sistematización sobre el Impacto y el Abordaje del VIH/SIDA en el Ámbito Laboral en Costa Rica 2005*
San José, Costa Rica: OIT. **Disponible en:** http://portal.oit.or.cr/index.php?option=com_staticxt&staticfile=costa%20rica.pdf

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

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

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

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

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

ONUSIDA (2007) *Alcance mundial: Cómo están respondiendo los sindicatos al SIDA*. **Disponible en:** http://data.unaids.org/pub/Report/2007/JC1276-GlobalReach_es.pdf

ONUSIDA (2005). *Informe de respuesta de país a los compromisos asumidos en UNGASS. Informe Final Costa Rica*. **Disponible en:**

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

Organización Panamericana de la Salud (2005). *La situación del VIH/SIDA en Costa Rica*. San José, Costa Rica. **Disponible en:**

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

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2006) *Human Development Report 2006*. **Disponible en:** <http://hdr.undp.org/hdr2006/>

Vargas Ruiz, Rodrigo (2005). *Conocimientos Sobre VIH/Sida de la Población Costarricense*. Heredia, Costa Rica: IDESPO.

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

