

Estigma y discriminación laboral por VIH/Sida: Un problema de salud pública

José Manuel Peixoto Caldas¹

Introducción

Han transcurrido más de 25 años desde la aparición oficial de la epidemia de VIH/Sida, y más de una década desde la introducción de la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA).

En este tiempo, la enfermedad se ha cobrado millones de vidas y, sin embargo, hemos asistido a notables avances en el terreno médico, los cuales se han traducido en una mejora de la esperanza y la calidad de vida de las personas en países con acceso a la medicación.

Pese a lo mucho que aún queda por hacer, no cabe duda de que la ciencia ha ido ganando terreno en su lucha frente al virus. Combinaciones antirretrovirales más efectivas y menos tóxicas, nuevas familias de fármacos, medios profilácticos en desarrollo, son todos elementos familiares en el panorama médico actual.

Con todo, el fenómeno del VIH/Sida va mucho más allá de los aspectos médicos. Existe toda una dimensión social, asociada con valores, imágenes y prejuicios, en la que las personas con VIH se han visto obligadas a encarar un desafío no menos arduo: el del estigma y la discriminación.

En efecto, a pesar de los avances conseguidos, la percepción social de la enfermedad dista mucho de la normalización que sería deseable: como consecuencia del estigma que aún hoy acompaña al VIH, los derechos sociales de las personas que viven con el virus todavía siguen siendo vulnerados. Y el derecho al trabajo no es una excepción.

Estigma y Discriminación por VIH y Sida

1 - Marco conceptual

El estigma, la discriminación y los derechos humanos fueron la base de la Campaña Mundial de Lucha contra el Sida de los años 2002 y 2003, cuyo objetivo primordial era prevenir, disminuir y eliminar todas las formas de discriminación y estigma relacionadas con el VIH/Sida. Tanto el estigma como la discriminación relacionados con el VIH/Sida se remontan a los orígenes de la enfermedad misma y se presentan a lo largo y ancho del planeta. Algunas de las causas son la ignorancia sobre la enfermedad, la falta de conocimientos acerca de las formas de transmisión del VIH, los prejuicios, el miedo al contagio y el hecho de que es una enfermedad incurable. Además, hay que tomar en cuenta la manera tendenciosa en que algunos medios de comunicación informan sobre el VIH, el hecho de que éste se relacione con la sexualidad y que se lo considere como un tema tabú, entre otras razones (ONUSIDA, 2002). Por esta razón, desde el comienzo de la epidemia, las personas con VIH/Sida han sufrido el estigma y la discriminación por parte de sus familias, sus amigos y en sus lugares de trabajo. Esto se agrava cuando ocurre en los centros de salud, porque esta situación se convierte en un

¹ Médico y Sociólogo. Doctor en Sociología y Doctor en Salud Pública.

Docente de la Universidad de Barcelona y Consultor del Instituto de Cooperación Iberoamericana. Investigador del CEBRAP- São Paulo Brasil. Email: jpeixoto@uoc.edu

obstáculo para la prevención y tratamiento de la enfermedad, tal como lo señala un estudio de la Organización Panamericana de la Salud: “El temor a ser considerado vulnerable a la infección o VIH positivo impide que muchas personas soliciten pruebas voluntarias; por consiguiente, es menos probable que esas personas tomen medidas para protegerse y proteger a otros. Además, el comportamiento inapropiado hacia los que están enfermos puede conducir a la depresión, aislamiento social y empeoramiento de la enfermedad, lo cual impone una carga más pesada aún en las personas que proporcionan cuidados. Asimismo, las convenciones internacionales están de acuerdo que la discriminación contra las personas con VIH/Sida es, con frecuencia, una violación de sus derechos humanos (Organización Panamericana de la Salud, 2003).

Estigma y discriminación son expresiones muy generales que incluyen una variedad de prácticas y actitudes que van desde gestos y observaciones impropias, violación de la confidencialidad hasta retraso en la atención; abarcan desde las relaciones interpersonales hasta las relaciones entre los grupos sociales y entre pueblos. Son variables y las personas afectadas las describen muy bien, de acuerdo con el contexto social y cultural. Sin embargo, los puntos en común son tres: establecen una distinción o diferencia, son devaluadoras o peyorativas, y finalmente, tienen como base una «marca» o «estigma» que se asocia al riesgo de contagio o a la enfermedad. Estos tres puntos, que pueden presentarse en mayor o menor medida, conforman el núcleo de las prácticas discriminatorias (Desclaux, 2003).

- ESTIGMA

El estigma es un concepto universal, de origen griego, que se relacionaba con la marca física hecha con fuego o con un instrumento cortante a las personas que se consideraban inferiores o extrañas, fuera de lo común. Actualmente no hay marcas físicas, pero el estigma prevalece y se lo vincula al grupo étnico, raza, sexo, creencias religiosas, edad, enfermedades, etcétera.

Goffman (1963) definía el estigma como un atributo que «desprestigia considerablemente» a una persona frente a los demás; es decir, que la convierte en indigna ante los ojos de las demás personas. Parker y Aggleton (2002) prefieren describir al estigma como un proceso que varía de acuerdo con la cultura, donde surgen nuevos estigmas y otros van desapareciendo. Para estos científicos sociales las verdaderas raíces del estigma asociado al VIH/Sida descansan profundamente en las estructuras genéricas (de género), económicas, raciales y sexuales, que pueden ser encontradas en cada sociedad. No constituye una coincidencia el hecho de que los numerosos estigmas asociados al VIH/Sida se encuentren relacionados con las divisiones e inequidades de género - como queda expresado en la creencia de que tan solo las “malas” mujeres se infectan -; a las divisiones raciales y étnicas - como en la creencia de que el Sida constituye una enfermedad africana (u occidental) -; a las diferencias en el estatus económico - expresado en la consideración de que son las personas pobres (o ricas) quienes se infectan y enferman de Sida -; y a las relaciones y divisiones sexuales - como en la creencia de que tan solo las trabajadoras sexuales, las personas “promiscuas” y los homosexuales, son los que pueden infectarse con el virus (véase Figura 1).

Figura 1: Origen del Estigma por VIH/SIDA

| | | | |
|---|--|---|---|
| El SIDA es una "enfermedad de ricos" | El SIDA es una "enfermedad de mujeres" | El SIDA es una "enfermedad africana" | El SIDA es una "plaga gay" |
| El SIDA es una "enfermedad de pobres" | El SIDA es "causado por varones" | El SIDA es una "enfermedad de los occidentales" | El SIDA es "causado por prostitutas" |
| ↑ | ↑ | ↑ | ↑ |
| ESTIGMA POR VIH/SIDA | | | |
| ↑ | ↑ | ↑ | ↑ |
| RELACIONES Y DIVISIONES ECONÓMICAS | RELACIONES Y DIVISIONES DE GÉNERO | RELACIONES Y DIVISIONES RACIALES | RELACIONES Y DIVISIONES SEXUALES |

Comprender la interrelación entre el estigma por VIH/Sida y estas fuerzas más profundas, resulta vital si queremos desarrollar respuestas efectivas. El estigma asociado al VIH/Sida no es algo que reside solamente en las mentes de las personas. Por el contrario, constituye un producto social con profundas raíces en la sociedad. Enfrentar el estigma, y la discriminación a que da lugar, exige por tanto de sólidas medidas, esto es, de intervenciones que vayan más allá de las expresiones superficiales para profundizar en las estructuras y causas radicales subyacentes.

La mayor parte del estigma relacionado con el VIH/Sida se basa en concepciones negativas anteriores, pues lo vinculan con la homosexualidad y la promiscuidad. Con frecuencia se asocia a las personas con VIH/Sida con relaciones sexuales o con actividades reprobadas por la sociedad. Los hombres infectados son señalados como homosexuales, bisexuales o clientes de prostitutas. Las mujeres son percibidas como promiscuas o profesionales del sexo. Todo lo anterior convierte al estigma en un medio de control social, ya que castiga a las personas que se apartan de las normas sociales. Además, refuerza las desigualdades sociales existentes como las basadas en el género, en la raza o el origen étnico y en la orientación sexual, de modo que algunos grupos son menos valorados y otros se sienten superiores. Hay otros análisis del estigma que llevan a distinguirlo en dos clases: estigma percibido y estigma efectivo o experimentado. El estigma percibido, llamado autoestigmatización y miedo al estigma, se refiere a que las personas —en este caso las que viven con VIH— esconden su diagnóstico, ocultan su enfermedad para evitar la discriminación y prefieren evitar las posibles reacciones de las demás personas frente a su estado seropositivo, mientras que el estigma efectivo o experimentado viene a ser la discriminación que sufre la persona; es la vivencia real.

1.2 - DISCRIMINACIÓN

Como se ha mencionado en párrafos anteriores, la discriminación de las personas con VIH empezó a la par con la epidemia. La base de los argumentos para que esto sucediera era atribuir un origen «foráneo» a la enfermedad; considerar que el VIH era un castigo a las personas por sus conductas sexuales, de modo que las

personas infectadas eran culpables y responsables de sus males. Otro argumento se relaciona con el miedo al contagio, lo que produce que las personas eviten cualquier contacto con los infectados.

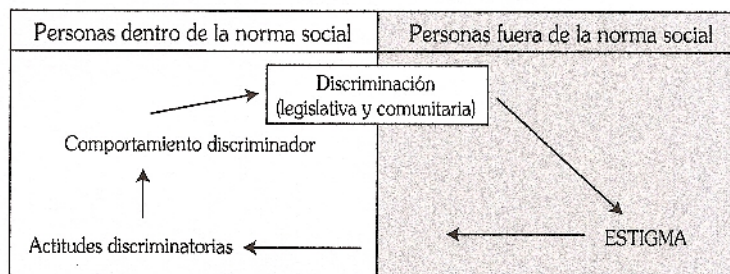
Al igual que lo que sucede con el estigma, la discriminación relacionada con el VIH se fundamenta en una discriminación preexistente: en las relaciones de desigualdad, principalmente las de género, el racismo, la xenofobia y la homofobia.

Al hablar de discriminación, no solamente nos estamos refiriendo al trato diferenciado, sino que se considera un significado más amplio, tal como lo señala la Organización Panamericana de la Salud: “El significado original de «discriminar» era observar las diferencias. Sin embargo, con el transcurso del tiempo, la palabra ha adquirido el significado de tomar actitudes activas o pasivas que perjudiquen a personas que pertenecen, o se cree que pertenecen, a un grupo determinado, en particular, a un grupo estigmatizado.”(OPS,2003)

Igualmente, la discriminación puede ser legislativa o comunitaria. La primera está dada por las leyes o políticas, y la segunda, se manifiesta en diversos contextos sociales como los centros de trabajo, los hogares, el barrio, etcétera.

Además, el estigma y la discriminación forman parte de un círculo, ya que el estigma promueve las actitudes discriminatorias y, a la vez, la discriminación enfatiza el estigma; aunque no es algo mecánico, a veces puede variar (véase el gráfico siguiente, tomado del documento de la OPS).

Gráfico 1
ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN: UN RESUMEN GENERAL



Como se ha visto anteriormente, las normas internacionales también definen la discriminación. Así, tenemos que la Convención Interamericana sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidades señala que la discriminación viene a ser cualquier diferencia, restricción o exclusión basada en una discapacidad, antecedente o consecuencia de discapacidad anterior o percepción de una discapacidad presente o pasada que tenga el propósito de impedir o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por parte de las personas con discapacidad, de sus derechos humanos y libertades fundamentales.

También se debe asumir la discriminación como una cuestión de salud pública, puesto que se constituye en un obstáculo para la prevención, para informarse de los riesgos de la transmisión, para hacerse las pruebas diagnósticas. De igual forma, esta actitud limita la detección sistemática, hace que las personas infectadas nieguen que tengan la enfermedad y no sigan los tratamientos.

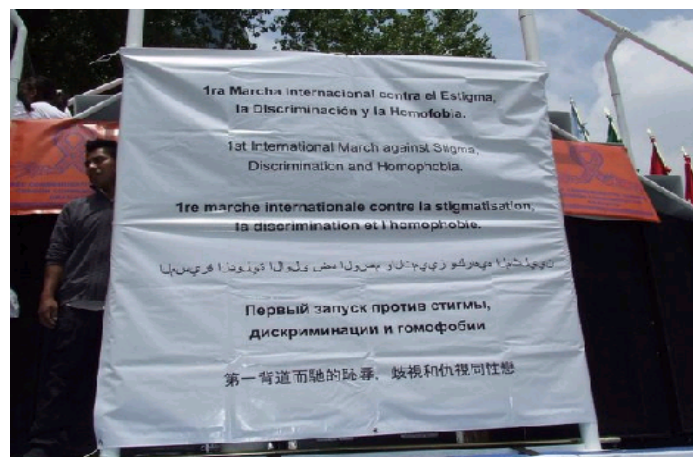
En resumen, el estigma relacionado con el VIH/Sida lleva a menudo a la discriminación, lo cual constituye una violación de los derechos humanos de las personas que viven con el virus. Como lo señala Alice Desclaux (2003), «parecería, pues, que derechos humanos y salud pública están indisolublemente entrelazados». Asimismo, es importante señalar que en la mayoría de los estudios acerca de la estigmatización y discriminación predominan los enfoques individualistas, de modo que el problema se reduce al estudio de atributos que desacreditan a la persona dentro del marco de las interacciones individuales o grupales; es decir, en términos estáticos, independizando estos fenómenos de las condiciones estructurales y del contexto de desigualdad y poder. De esta manera, la discriminación quedaría reducida simplemente a un «trato injusto» que depende de la buena o mala voluntad de las personas o de los grupos (Grimberg, 2003).

En contraste, la estigmatización y la discriminación relacionadas con el VIH/Sida deben verse como un proceso histórico-social que se da en estructuras de desigualdad social, política, de exclusión, y que se relacionan con el poder, puesto que articulan dispositivos de dominación y opresión entre categorías de clase, género, etnia, edad, etcétera (Grimberg 2003).

Por esta razón, no se considera al estigma y a la discriminación como barreras culturales. No hay que verlos en forma segmentada sino interrelacionados con la estructura social y económica.

Figura 2

[Fotografía de la 1ª Marcha contra el Estigma, la Discriminación y la Homofobia](#) celebrada en México DF el día 2 de agosto de 2.008 en la XII Conferencia Internacional sobre el Sida.



- Desigualdad, género y VIH

La tendencia mundial conduce al aumento de casos de mujeres infectadas, especialmente en los lugares donde las relaciones heterosexuales constituyen la principal vía de transmisión del VIH. El principal factor de riesgo para que las mujeres sean contagiadas es el comportamiento de riesgo de sus parejas masculinas, el cual, por lo general, es mantenido oculto. Las mujeres se enteran de este proceder cuando ya han contraído la infección.

Es importante tomar en cuenta, en la infección del VIH/Sida, el factor de género, porque las mujeres vienen a ser físicamente más vulnerables que los hombres a la infección, ya que durante la relación sexual la transmisión de varón a mujer es dos veces más probable que la transmisión de mujer a varón. Igualmente, desde el punto de vista biológico, las mujeres jóvenes son más susceptibles a la infección por VIH porque el revestimiento del cuello uterino no está completamente desarrollado (ONUSIDA, 2004).

En nuestra sociedad las reglas que rigen las relaciones sexuales difieren entre hombres y mujeres. Hay una desigualdad por razón de sexo: los varones son los que tienen el poder, y por ello deciden el uso del preservativo; tienen varias parejas sexuales. Inclusive, en algunos casos ejercen violencia sexual contra las mujeres. Por esta razón, como se ha mencionado anteriormente, el factor de riesgo para que las mujeres contraigan el VIH es el comportamiento sexual de sus parejas.

Igualmente, los papeles o roles asignados tradicionalmente a las mujeres —como cuidadoras de la familia, esposas, madres, abuelas, con valores de sacrificio y entrega— implican que deben asumir la mayor parte de la carga asistencial de la enfermedad del VIH/Sida (ONUSIDA, 2004). Peor es la situación cuando las parejas de las mujeres fallecen por la enfermedad, y ellas quedan viudas y a cargo de los hijos menores, mientras que cuando la mujer con VIH muere, la abuela es la encargada de los nietos que han quedado huérfanos.

También se presentan ciertos casos en que las mujeres, impulsadas por la pobreza y por la imposibilidad de satisfacer sus necesidades básicas, utilizan como estrategia de supervivencia el «sexo transaccional»; es decir, tienen relaciones sexuales con varones, por lo general, de mayor edad, a cambio de una «ayuda» económica o en regalos. Esto es un reflejo de la posición económica superior de los hombres y su mayor acceso a los recursos (ONUSIDA, 2004).

En general, las prácticas sexuales muestran una relación asimétrica. Los hombres tienen la parte activa, la iniciativa, y las mujeres son pasivas. Si las mujeres se apartan de estos roles, se convierten en «malas» mujeres, se las estigmatiza. Por estas razones, las mujeres presentan una mayor vulnerabilidad al VIH, ya que además de la vulnerabilidad biológica, están presentes las relaciones desiguales entre los géneros y, por ende, de poder, la falta de autonomía para ejercer sus derechos sexuales, los roles diferenciados que invisibilizan el trabajo de las mujeres, el menor acceso a la educación y a un trabajo asalariado, lo que genera que sean más dependientes de los hombres, todo esto asociado al aumento de la pobreza y la desigualdad socioeconómica.

2 Discriminación laboral por VIH/Sida

En un reciente estudio francés, publicado en la revista *Occupational and Environmental Medicine*, el seguimiento realizado a 478 participantes seropositivos, seleccionados en distintos hospitales de Francia y en activo en el momento del diagnóstico, pone de manifiesto que el riesgo de perder el trabajo es mayor entre este colectivo que entre la población general. No obstante, este riesgo era mucho mayor en el caso de las mujeres y de los trabajadores con menor nivel educativo, lo que apunta a la necesidad de afrontar la cuestión de la discriminación en su conjunto.

2.1 – El caso de España

En España, tenemos que remontarnos a 2005 para encontrar el primer (y por ahora único) estudio de ámbito nacional sobre la discriminación que sufren las personas que viven con VIH o Sida. Nos referimos al conocido como informe FIPSE (por su promotor, la Fundación para la Investigación y la Prevención del sida en España). Según este estudio, dirigido por el Instituto de Derechos Humanos Bartolomé de las Casas de la Universidad Carlos III de Madrid y por Cruz Roja Española, en España “no existe discriminación estipulada por ley con respecto a las personas que viven con VIH/Sida”. En el plano legal, los artículos 314 del Código Penal y 17 del Estatuto de los Trabajadores prohíben expresamente toda discriminación en el ámbito laboral por razón de enfermedad; y, en general, la Constitución española niega cobertura legal a cualquier norma jurídica que discrimine a una persona por el hecho de tener el VIH/Sida.

Ahora bien, aunque la ley no sea en origen discriminatoria, una cosa es lo que ésta dice y otra muy diferente, cómo se aplica. El propio informe recuerda que el Estado es el garante del correcto cumplimiento de la ley: en caso contrario, si los actos de discriminación “se siguen produciendo de forma estructural y escapan al control jurídico, podríamos pensar que el Estado está incumpliendo con su obligación de actuar para eliminar la discriminación”. ¿Es éste el caso por lo que respecta al VIH?

El informe no maneja datos concluyentes, pero reconoce que “las tasas de empleo [de las personas con VIH/Sida] podrían ser inferiores a las de la población general y a las tasas de empleo de estas mismas personas antes de diagnosticarse la infección”. Y continúa: “La pérdida del puesto de trabajo y de ingresos laborales podría estar teniendo lugar cuando se diagnostica la infección por VIH o Sida”.

En realidad, son muchos los testimonios directos (el propio informe FIPSE recoge algunos) que dan fe de los escollos que las personas que viven con VIH/Sida deben salvar en el ámbito laboral y que son una demostración flagrante de la existencia de prácticas discriminatorias condenadas por la ley, como la realización de pruebas obligatorias de VIH antes de la contratación y durante el desempeño del trabajo, la falta de confidencialidad sobre los resultados de los exámenes médicos, las preguntas relacionadas con el estado serológico en los formularios o durante la entrevista de reclutamiento, y el despido o cambio en las condiciones de empleo por razón del estado serológico.

Los datos de que dispone el Observatorio de Derechos Humanos y VIH/Sida de Red2002 (una red comunitaria de ONG entre cuyos objetivos se encuentra la orientación legal y la defensa de los derechos de las personas con VIH) apuntan precisamente al campo laboral como aquel donde mayor número de abusos se cometen, seguido por el ámbito sanitario y la vida cotidiana. El informe del Observatorio de Red2002 para 2007 pone de manifiesto que, por primera vez, la mayoría de las consultas recibidas en su asesoría jurídica se refirió a empleo (un 30,5% del total). En su mayor parte, estas consultas fueron sobre la obligatoriedad de la prueba del VIH para acceder a un puesto de trabajo, aunque también fueron frecuentes las que tenían que ver con la obligatoriedad de la prueba en los exámenes médicos anuales de la empresa, el mobbing o acoso laboral, el despido improcedente y la confidencialidad por parte de los médicos de la mutua o de la empresa.

Como afirma Lierni Irizar Lazpiur, del Observatorio, “las leyes son necesarias pero, como hemos visto con el maltrato a la mujer, por sí solas no resuelven el problema. Hay que poner muchos medios para que las cosas cambien a nivel social”. ¿Pero cómo combatir la discriminación y el estigma asociados al VIH/Sida? A juicio de Irizar, es preciso hacer un mayor esfuerzo en el ámbito de los derechos humanos y sociales (“el gran tema pendiente”, lo denomina), y para ello hay que trabajar no sólo la información, a fin de subsanar la ignorancia que aún rodea el VIH, sino también los prejuicios que

hacen que ciertas personas sean consideradas rechazables e inferiores por ser diferentes.

En cuanto a recomendaciones concretas a las personas que se encuentren en una situación discriminatoria, Irizar se muestra prudente: “es un ámbito muy delicado”, afirma. Y añade: “Una cosa, por ejemplo, es que tú sepas que tienes derecho a negarte a realizarte la prueba antes de acceder a un trabajo, o en el examen médico anual de la empresa, y otra es poder hacerlo. Cada uno tiene que valorar muy bien los respaldos que tiene, su situación personal.” De ahí que concluya que lo importante es buscar apoyo. En este sentido, el Observatorio de Derechos Humanos y VIH/Sida de Red2002 ofrece una primera asesoría sobre legalidad, pero hay muchas otras organizaciones donde uno puede buscar orientación. Por ejemplo, la Coordinadora Estatal de VIH/Sida (CESIDA) y la Universidad Carlos III, en el marco del programa conjunto Clínica Legal, subvencionado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, Plan Nacional sobre el Sida, acaban de poner en marcha ISSonline, una iniciativa para dar respuesta a la creciente necesidad de información y asesoramiento en materia de seguridad social y trabajo para aquellas personas con VIH en situaciones especiales (discriminación, pensiones, invalidez, etc.). Para utilizar ISSonline no es preciso identificarse; basta con enviar un correo electrónico a coordinacionproyectos@cesida.org y el usuario recibirá una respuesta en un plazo no superior a 72 horas.

Resulta evidente que aún queda mucho por hacer, tanto en la esfera legal como en la social, para que los derechos de las personas afectadas por el VIH/Sida sean respetados de una manera efectiva. Lo que hemos visto que sucede en el ámbito laboral es buena muestra de ello.

Bajo el lema ‘Amb la sida, fem la nostra feina’ (“Con el sida, hacemos nuestro trabajo”), los Departamentos de Trabajo y de Salud del Gobierno catalán realizaron entre el 20 de noviembre y el 5 de diciembre de 2007 una campaña en prensa, televisión, radio, Internet y otros soportes publicitarios para combatir la discriminación que padecen las personas con VIH en el ámbito laboral.

En colaboración con sindicatos, empresarios, ONG de lucha frente al Sida y otras entidades del mundo del trabajo, la iniciativa (la primera de este cariz en España) perseguía concienciar a la opinión pública sobre la existencia del problema, modificar las actitudes estigmatizadoras y ofrecer apoyo e información a las personas que consideraban que habían sido objeto de discriminación a causa de su condición serológica.

Teniendo como eje principal la defensa de los derechos humanos, las libertades fundamentales y el principio de igualdad de oportunidades, la campaña pretendía transmitir dos ideas básicas: por una parte, que las personas con VIH/Sida pueden desempeñar las tareas propias de su trabajo como todo el mundo y, por otra, al igual que sucede en las situaciones de la vida familiar y social, que no existe riesgo de transmisión del virus en las relaciones laborales.

En conjunto, el impacto de la campaña fue considerable, ya que, según las encuestas realizadas, el 59% de la población mayor de 16 años vio o escuchó alguno de los mensajes publicitarios. Y aunque no es fácil traducir en cifras el efecto real de una iniciativa de este tipo, sería deseable que cundiese el ejemplo y que otras administraciones y agentes sociales del resto del país se movilizaran para convertir en realidad los derechos que nuestra legislación reconoce a todas las personas, incluyendo a aquéllas que viven con el VIH.

2.2 – La OIT y el VIH/Sida

Principios fundamentales del Repertorio de recomendaciones prácticas de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre el VIH/Sida y el mundo del trabajo adoptado en 2001:

- Reconocimiento del problema del VIH/Sida en el ámbito laboral.

El VIH/Sida constituye un problema en el lugar de trabajo, no solamente porque afecta a los trabajadores, sino porque el centro de trabajo puede desempeñar un papel fundamental en la lucha frente a la propagación y los efectos de la epidemia.

- Acabar con la discriminación.

No debería existir discriminación o rechazo alguno (estigmatización) hacia los/las trabajadores/as basados en una infección por el VIH real o supuesta.

- Igualdad entre hombres y mujeres.

Unas relaciones de género más igualitarias y la potenciación de las mujeres son indispensables para prevenir eficazmente la propagación de la infección por el VIH y para que las mujeres puedan hacer frente al VIH/Sida.

- Un ambiente de trabajo sano.

El ambiente de trabajo debería ser sano y seguro, así como adaptado al estado de salud y a las facultades de los/as trabajadores/as.

- El diálogo social.

La aplicación cabal de una política y un programa frente al VIH/Sida requiere la colaboración y la confianza mutua entre los empleadores, los trabajadores y el Gobierno.

- Prohibición de llevar a cabo pruebas de detección con fines laborales.

No se debería exigir la presentación de diagnósticos relativos al VIH a los solicitantes de un puesto de trabajo ni a quienes ejercen un empleo. No se deberían realizar pruebas de detección del VIH en el lugar de trabajo, salvo en los casos previstos por el presente Repertorio.

- Confidencialidad.

El acceso a los datos personales sobre la eventual seropositividad de un/a trabajador/ra debería regirse por las normas de confidencialidad que concuerden con los instrumentos de la OIT.

- Continuación de la relación de trabajo.

Una infección por el VIH no constituye una causa justificada de despido. Las personas con enfermedades derivadas del VIH deberían tener la posibilidad de trabajar mientras sean médicamente aptas para hacerlo en condiciones apropiadas.

- Prevención.

Los interlocutores sociales ocupan una posición óptima para impulsar la prevención mediante el suministro de información y educación, y apoyar los cambios en las actitudes y comportamientos.

- Asistencia y apoyo.

En el lugar de trabajo, la actitud ante el VIH/sida debería inspirarse en la solidaridad y la prestación de asistencia y apoyo. Todos los trabajadores/as tienen derecho a unos servicios médicos asequibles, así como a disfrutar de las prestaciones de los regímenes obligatorios de seguridad social y de los planes de previsión profesionales.

Reflexiones finales:

España sigue vulnerando los derechos laborales de los pacientes con VIH/Sida.

España y la mayoría de la comunidad internacional de países ha suscrito numerosos tratados y convenciones sobre la eliminación de diversas formas de discriminación,

incluida la Declaración de Compromiso de Lucha contra el VIH-Sida de las Naciones Unidas (2001). En los informes de monitoreo más recientes de esta declaración (2005) se señala la persistencia de manifestaciones de estigma y discriminación en los espacios laborales y en los servicios de salud.

En el marco legal nacional español se promulgó variada legislación que penaliza todo acto discriminatorio. Igualmente, se ha establecido una serie de normas técnicas vinculadas al VIH-sida, las cuales en teoría son muy positivas, pero en la práctica no se llegan a cumplir cabalmente.

De acuerdo con los testimonios recogidos, muchos jóvenes son despedidos o no se les contrata al detectar el virus en los test pre-laborales. Ser portador de VIH es una de las causas más frecuentes de discriminación laboral. El miedo a la discriminación (estigma interno o percibido) lleva a las personas que viven con VIH-sida a poner en práctica diversas estrategias con la finalidad de ocultar su enfermedad, como afirmar que tienen otra dolencia.

Por último, no hay que olvidar que el estigma y la discriminación relacionados con el VIH-sida se fundamentan en estigmas preexistentes y, además, tienen como base la desigualdad de género, de raza, de orientación sexual y, en general, la exclusión social. Por lo tanto, el estigma y la discriminación son mecanismos que tienden a perpetuar el estatus de desigualdad y control social. Por esta razón, los medios para contrarrestarlos no deberían tener solamente un carácter individualizado y persuasivo —materializado en la sensibilización de la comunidad y los prestadores de salud— sino un carácter integral que comprenda el empoderamiento, en términos económicos, sociales y culturales, de las poblaciones carenciadas y los grupos excluidos en los que se viene incrementando la infección.

Bibliografía:

Desclaux, A. “Estigmatización y discriminación: ¿qué tiene para ofrecer un enfoque cultural?” En unesco. vih-sida. Estigma y discriminación: un enfoque antropológico. Estudios e informes. Paris, Serie especial 20. París, 2003

Goffman, E. Stigmate. Les usages sociaux des handicaps. París, Éditions de Minuit, 1963.

Grimberg, M. Antropología, poder y salud Cuadernos de Antropología Social .Nº 17. Facultad de Filosofía y Letras. UBA. Buenos Aires, 2003

ONUSIDA, Protocolo para la identificación de discriminación contra las personas que viven con el vih. Ginebra, ONUSIDA, 2001.

ONUSIDA, La india: Discriminación, estigma y negación relacionados con el vih y el sida. Ginebra, ONUSIDA, 2002.

ONUSIDA, Marco conceptual y base para la acción: Estigma y discriminación relacionados con el vih-sida. Ginebra, ONUSIDA, 2002.

ONUSIDA, Informe sobre la epidemia mundial de sida. Cuarto informe mundial. Ginebra, ONUSIDA, 2004.

ONUSIDA, Situación de la epidemia de sida. Ginebra, ONUSIDA, 2004.

Organización Panamericana de la Salud, Comprensión y respuesta al estigma y a la discriminación por el vih-sida en el sector salud. Washington, OPS, 2003.

Parker, R. ; Aggleton, P. Estigma y Discriminación por VIH y SIDA: Un Marco Conceptual e Implicaciones para la Acción. Rio de Janeiro, ABIA, 2002.

Referencias adicionales:

(1) Dray-Spira, R.; Gueguen, A., Lert, F. The VESPA Study Group. “Disease severity, self-reported experience of workplace discrimination and employment loss during the course of chronic HIV disease: differences according to gender and education”. Occup Environ Med. 2008 (Feb.); 65(2): 112-119.

(2) FIPSE. Discriminación y VIH/sida 2005. Estudio FIPSE sobre discriminación arbitraria de las personas que viven con VIH o SIDA.
www.fipse.es/Informe%20discriminacion.pdf

(3) Observatorio de Derechos Humanos y VIH/SIDA. Informe de consultas (del 1 de enero al 31 de diciembre de 2007).
www.observatorio.red2002.org.es. Entrevista personal con Lierni Irizar Lazpiur.

(4) Generalitat de Catalunya. Campanya contra la discriminació de persones amb VIH/sida a l'àmbit laboral.

www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/html/ca/dir474/doc12441.html

(5) Oficina Internacional del Trabajo. El VIH/sida y el mundo del trabajo. Ginebra, 2008.

www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@relconf/documents