

Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en el trabajo, sometimiento frente a una realidad.

Human Immunodeficiency Virus (HIV) at work, subjection to a reality.

Zulitza Pimentel¹

Hace más de 30 años que la pandemia del VIH/SIDA se escuchó por primera vez, la desinformación, temor, desconocimiento, discriminación y estigmatización hacia las personas con el virus sigue latente en todas las sociedades y el miedo de enfrentar esta situación es abrumador, tanto para las personas que conocen su estado serológico como para sus familiares y la sociedad donde se desarrollan. Con el agravante de las consecuencias a las estructuras socioeconómicas lo que representa para un país un número significativo de personas afectadas; sobre todo en aquellos donde la salud es un derecho establecido en la carta magna.

En cuanto a su epidemiología, según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA, 2012) informa que para el 2012 el número de personas a nivel mundial que vivían con el virus asciende a 35.3 millones. En ese mismo año 2.3 millones de personas contrajeron la infección de los cuales 260.000 eran niños.

En América Latina, contaba con 1.4 millones de personas infectadas y ocurrieron, aproximadamente, 83.000 nuevas infecciones y fallecieron 54.000 personas por causas relacionadas con el SIDA (ONUSIDA, 2012).

En Venezuela se reportaron 71.609 casos de VIH/SIDA entre 2003 y 2011, se estima que la epidemia es de tipo concentrada, con una prevalencia en la población general menor de 1% y superior a 5% en grupos de población más vulnerable, especialmente en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) (Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2012).

Hoy en día, esta pandemia vulnera la vida y la salud de las personas, generando graves situaciones de discriminación principalmente el no acceso a los servicios y/o derechos fundamentales por parte de importantes sectores de la población; las personas con VIH son frecuentemente violentadas, apartadas y estigmatizadas en el ejercicio de sus derechos humanos, garantías y deberes y no sólo por su condición de salud sino adicional una discriminación cruzada por otros motivos como su sexo, orientación sexual, identidad de género o expresión de género. Estas violaciones a sus derechos han abarcado niveles tan fundamentales para el ser humano como lo es la familia, educación, trabajo y salud; desde esta perspectiva, las personas afectadas constituyen en la actualidad un grupo en condición especial de vulnerabilidad en su derecho a la igualdad.

El VIH es un retrovirus caracterizado por infectar las células del sistema inmunitario (principalmente las células T CD4+ y los macrófagos, componentes clave del sistema inmunitario celular). Cuando no es controlada con drogas antirretrovirales, la infección por este virus deteriora el sistema inmunitario en forma gradual, siendo más difícil para el individuo combatir las infecciones, haciéndose susceptible a diversos microorganismos oportunistas (Avendaño, Ferrés & Spencer, 2011).

El tratamiento antirretroviral implantado (TARGA) y su uso generalizado en los países ha supuesto la aparición de nuevos objetos de interés con relación a la situación social de las personas afectadas, ya que, ha incrementado a través de los años la expectativa y la calidad de vida, siendo la situación laboral uno de estos nuevos retos a

¹Lic. en Bioanálisis, Maestría en Ciencias Biológicas/Bioquímica. Profa. Agregado Escuela de Bioanálisis. Universidad de Carabobo - Sede Aragua. Centros de Investigaciones: Laboratorio de Investigaciones Hematológicas, UC - Sede Aragua y Unidad Regional de Inmunología Clínica del estado Aragua. zjpimentel@gmail.com

analizar. El hecho de estar infectado afecta profundamente no sólo a las personas, sino también a la sociedad y a la economía de los países. Esta epidemia del VIH se trata en la actualidad de una crisis a nivel mundial, constituyendo uno de los retos para el desarrollo y progreso social. En este sentido, además de una enfermedad, se trata de un fenómeno social, un catalizador social y sanitario de una magnitud que supera a la de cualquier enfermedad del pasado siglo (Parras, Suárez & Guerra, 2001).

El desarrollo de las pruebas para diagnóstico no sólo ha servido para realizar amplios estudios de la presencia del virus en poblaciones, promoviendo la detección temprana, el manejo adecuado de las personas afectadas el uso de los esquemas de antirretrovirales permitiendo mejorar e incrementar la calidad de vida; sino que se ha mal empleado como herramienta de discriminación. Ermida (1992) plantea que “Los exámenes clínicos de detección de VIH están en el centro de la tormenta... En efecto, estos exámenes suelen ser la vía directa o indirecta, de limitación del acceso al empleo...” (p. 57).

Por esta situación es que desde hace muchos años se ha establecido la proscripción de la obligatoriedad de estos exámenes. La Resolución SG-439 del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, sobre las pruebas de VIH dictada en 1994 establece en su artículo 2:

Se acuerda que las pruebas de anticuerpos contra el VIH no podrán practicarse sin el consentimiento libre, expreso y manifiesto de la persona que será sometida al examen. No podrá exigirse como requisito a las solicitudes de trabajo o para continuar la actividad laboral, para ingresar a los centros de educación básica, media, diversificada y superior; para dispensar los servicios de salud y en general en todas aquellas situaciones tendientes a limitar el libre ejercicio de los Derechos Individuales, Sociales, Económicos, Políticos y Culturales.

Actualmente, en la República Bolivariana de Venezuela a partir del 30 de diciembre de 2014 fue aprobada la Ley para la Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH o SIDA y sus Familiares, donde se expresan con carácter de obligatoriedad una serie de disposiciones que permiten resguardar los derechos a la salud, la educación, el trabajo y la no discriminación a todas las personas afectadas y sus familiares; específicamente en el capítulo V (artículos del 23 al 27) se encuentran las disposiciones legales prohibidas como es la realización de la prueba para diagnóstico como requisito pre laboral, pre y post vacacional, condición para despido, garantía de igualdad en el trabajo, en la salud y en la seguridad social. Sin embargo, la realización de la prueba INCONSULTA como requisito ante un empleador es una realidad y una herramienta de estigmatización, rechazo, discriminación y no como de prevención, manejo adecuado y sensibilización frente a la pandemia y lo que representa.

No sólo es preocupante el hecho de que se realizan las pruebas pre empleo como herramientas de discriminación sino, el destino que tienen las pruebas positivas; los laboratorios y/o institutos encargados de realizarlas no manejan adecuadamente la información y, finalmente, los resultados son pasados directamente al empleador y su destino final es un historial en una gaveta, mesón o peor aún en la basura de la institución. No llega al individuo y la necesidad de diagnóstico y control se ve esfumada por el egoísmo, la despersonalización, la estigmatización y la discriminación a la cual son sometidos sin ningún tipo de control.

Aunque existe un silencio rotundo sobre el hallazgo para la persona que resulte positiva en la prueba de VIH; paradójicamente existirá una lista de personas dentro del laboratorio encargado de realizar la prueba como dentro de la institución empleadora con la información sobre su condición; violando el derecho a la confidencialidad y el

respeto a la intimidad con el agravante de aumentar la tasa de desempleo en este grupo de individuos.

Marc (2010) plantea que:

Una persona con VIH tiene tres veces más posibilidades de encontrarse sin trabajo. El nivel de desempleo se sitúa en este colectivo en el 57%, a pesar del elevado porcentaje que desearía tener trabajo. La crisis económica, la precariedad laboral, la falta de información y la discriminación siguen conformando un peligroso cóctel. ¿Por qué, más allá de los esfuerzos de los últimos años, aún existe un 31% de la población que se sentiría incómoda si trabajara con una persona con VIH?. (p. 12).

El hecho de no emplear a una persona por su condición de VIH/SIDA es fenómeno de discriminación y éste ha sido históricamente y legalmente penado en tratados y convenios internacionales; donde se establece el principio de igualdad de oportunidades de acceso al empleo.

Ahora bien, es oportuno preguntar: ¿A cuáles tareas pudiera no estar capacitado una persona seropositiva? Sólo dos cosas estarían, por conciencia y voluntad, prohibidas: 1) Tener relaciones sexuales sin preservativo tipo barrera y 2) Donar sangre; del resto cualquier actividad laboral, ordinaria y que no represente riesgo para la salud.

Por su parte, la Ley para la Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH o SIDA y sus Familiares (2014) en su artículo 25 establece que “La condición de portador o portadora con VIH/SIDA no podrá ser considerada como una causa justificada para terminar la relación de trabajo, y estarán protegidos y protegidas con inamovilidad laboral”; el problema radica en la realización de las pruebas inconscultas pre y post vacacionales que se realizan de manera rutinaria en las diversas instituciones laborales siendo un motivo de despido justificado a los ojos del empleador y la lista de personal de

confianza que manejan los casos y no con conocimiento del trabajador que es sometido a estrés, desconsideración, discriminación y es despedido por cualquier otra causa sin tener herramientas como demostrar la realidad de su condición y como ya se ha establecido, en total desconocimiento de su estado serológico que para nuestra posición es fundamental tanto para el control, manejo, prevención de la infección y pronóstico de la enfermedad.

Se producen muchas situaciones de *mobbing* extremadamente difíciles de probar. Si no llaman para trabajar, si no renuevan contratación, ¿cómo probar que sea porque hayan descubierto que se es seropositivo? Más allá de la coincidencia temporal, puede no haber más pruebas. Los afectados deciden a menudo evitar la vía judicial por el riesgo de perder, adicional al desconocimiento que alrededor de la situación aún persiste y la ausencia de instancias directas a las cuales acudir. Esto sin estar tomando en cuenta lo que representaría para el individuo expresar públicamente su situación de VIH por el hecho de denunciar.

Finalmente, el virus menoscaba los derechos fundamentales en el trabajo, sobre todo debido a la discriminación y el rechazo de que es objeto la gente que vive con la infección o se ve afectada por el mismo. Si bien se observa un incipiente interés por la investigación de aquellos aspectos relacionados con el VIH y el acceso al mundo del trabajo, todavía son pocos los estudios que se encuentran al respecto en la literatura psicosocial. Aguirrezabal, Fuster & Valencia (2009) señalan que:

La respuesta al estudio de esta problemática, pone de manifiesto la necesidad de un abordaje multidisciplinar de la misma tanto a nivel teórico como aplicado. La reinserción al mundo laboral de las personas con VIH, se plantea como uno de los retos al que las administraciones y la red asociativa de las ONG's (Organizaciones no Gubernamentales) han de enfrentarse en los próximos años. (p. 6).

Es evidente el esfuerzo que se ha hecho, sobre todo las organizaciones no gubernamentales en cuanto a la lucha legal para amparar a las personas con VIH, pero, se debe aceptar que en la práctica cotidiana se sigue reflejando acciones de

discriminación las cuales son de suma relevancia para atender, entender y finalmente acabar con estas situaciones laborales tan complejas y las variables psicosociales implicadas.

Referencias Bibliográficas

- Aguirrezabal, A., Fuster, M. & Valencia, J. (2009). Integración laboral de las personas con VIH. Estudio sobre la identificación de las necesidades laborales y la actitud empresarial. Recuperado de <http://www.cesida.org/wp-content/uploads/documentos/documentacion/elinformefipse.pdf>
- Avendaño, L., Ferrés, M. & Spencer, E. (2011). *Virología clínica*. Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo.
- Marc, S. (2010). Trabajo y VIH. *Lo + positivo*, (47). Recuperado de <http://gtt-vih.org/epublish/1/v0n47>
- ONUSIDA. Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. (2012). Informe mundial: Informe de ONUSIDA sobre la epidemia mundial de Sida. Recuperado de http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_with_annexes_es_1.pdf
- Parras, F., Suárez, M. & Guerra, L. (2001). Sida en España y en el mundo: el papel del Plan Nacional sobre Sida. En F. Bueno & R. Nájera (Eds.). *Salud pública y Sida* (pp. 260-270). Madrid: Ediciones Doyma.
- Uriarte, O. (1992). Sida y derecho laboral. *Revista de la Facultad de Derecho (2° época)*, (3), 55-64.
- Venezuela. Resolución SG-439. (1994, 26 de agosto). En *Ministerio de Salud y Asistencia Social. Gaceta Oficial de la República*, 35.538, septiembre 2, 1994.
- Venezuela. Ministerio para el Poder Popular para Relaciones Exteriores y Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2012). *Informe Nacional de avances en la implementación de la declaración de compromisos sobre VIH/SIDA (2001) y la declaración política sobre VIH/SIDA (2006 y 2011)*. Recuperado de http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/file_94726_es.pdf
- Venezuela. Ley para la Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH o SIDA y sus Familiares. (2014, 14 de agosto). En *Asamblea Nacional. Gaceta Oficial de la República*, 40.571, diciembre 30, 2014.

Fecha de recepción: 21 de abril de 2016
Fecha de aceptación: 14 de septiembre de 2016