

Organización  
Internacional  
del Trabajo

Sistematización sobre el  
Impacto y el Abordaje  
del VIH/SIDA en el  
Ámbito Laboral en

# PANAMÁ



OITSIDA



Las publicaciones de la Oficina Internacional del Trabajo gozan de la protección de los derechos de propiedad intelectual, en virtud del protocolo 2 anexo a la Convención Universal sobre Derecho de Autor. No obstante, ciertos extractos breves de estas publicaciones pueden reproducirse sin autorización, con la condición de que se mencione la fuente. Para obtener los derechos de reproducción o de traducción deben formularse las correspondientes solicitudes a la Oficina de Publicaciones (Derechos de autor y licencias), Oficina Internacional del Trabajo, CH-1211 Ginebra 22, Suiza. Solicitudes que serán bien acogidas.

**OIT**

**Arends, Marianne; Denkers, Noortje**

*Sistematización sobre el impacto y el abordaje del VIH/SIDA en el ámbito laboral en Panamá. San José, Costa Rica, Oficina Internacional del Trabajo, 2005.*

**VIH/SIDA, Población, Grupos vulnerables, Legislación, Comentario, Salud en el trabajo, Política, Empleo, Seguridad social, Panamá**  
**15.04.2**

**92-2-318186-0 (impreso)**

**92-2-318187-9 (web pdf)**

*Datos de catalogación de la OIT*

Las denominaciones empleadas, en concordancia con la práctica seguida en las Naciones Unidas, y la forma en que aparecen presentados los datos en las publicaciones de la OIT no implican juicio alguno por parte de la Oficina Internacional del Trabajo sobre la condición jurídica de ninguno de los países, zonas o territorios citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras. La responsabilidad de las opiniones expresadas en los artículos, estudios y otras colaboraciones firmados incumbe exclusivamente a sus autores, y su publicación no significa que la OIT las sancione. Las referencias a firmas, procesos o productos comerciales no implican aprobación alguna por la Oficina Internacional del Trabajo, y el hecho de que no se mencionen firmas, procesos o productos comerciales no implica desaprobación alguna.

Vea nuestro sitio en la red: <http://www.oit.or.cr>

Impreso en Costa Rica  
por Editorama, S.A.

El uso de un lenguaje, que no discrimine ni marque la diferencia entre hombres y mujeres es una de las preocupaciones de la OIT. Sin embargo, su utilización en nuestra lengua plantea soluciones muy distintas, sobre las que los lingüistas aún no han conseguido un acuerdo. En tal sentido, y con el fin de evitar la sobrecarga gráfica que supondría utilizar en Español para marcar la existencia de ambos sexos, hemos optado por utilizar el clásico masculino genérico, en el entendido de que, todas las menciones en tal género representan siempre a todos/as, hombres y mujeres, abarcando claramente ambos sexos.

# Índice

PRESENTACIÓN .....	5
INTRODUCCIÓN .....	7
<b>I. SITUACIÓN DEL VIH/SIDA POR PAÍS EN GENERAL .....</b>	<b>8</b>
1.1 Prevalencia y Casos .....	8
1.2 Ocupaciones.....	9
1.3 Ubicación Geográfica .....	10
1.4 Vías de Transmisión .....	12
1.5 Mortalidad y Morbilidad .....	13
1.6 Acceso a ARV .....	13
1.7 Casos de Exposición Laboral .....	14
1.8 Proyecciones .....	14
<b>2. IMPACTO VIH/SIDA SOBRE MUNDO LABORAL .....</b>	<b>15</b>
2.1 Impacto en el PIB, Pobreza y Costos.....	15
2.2 Impacto en la Población y Fuerza Laboral.....	15
2.3 Impacto en Hogares y Comunidades .....	15
2.4 Impacto en Empresas .....	16
2.5 Trabajadores Grupos Especiales.....	17
2.6 Empleo – Desempleo PVVS.....	18
2.7 Seguridad Social.....	18
2.8 Capital Humano.....	18
<b>3. MARCO LEGAL.....</b>	<b>19</b>
3.1 Protección contra la Discriminación .....	19
3.2 Pruebas y Confidencialidad.....	20
3.3 Beneficios en Caso de Accidente .....	21
3.4 Seguridad Social.....	21
3.5 Continuación del Empleo .....	22
3.6 Seguridad y Salud en el Trabajo.....	23
3.7 Otras Previsiones.....	23

<b>4. SITUACIÓN DE POLÍTICAS, ARREGLOS INSTITUCIONALES Y RESPUESTAS.....</b>	<b>24</b>
4.1 Gobierno.....	24
4.1.1 Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral.....	24
4.1.2 Ministerio de Salud.....	25
4.1.3 Comités Nacionales de SIDA /MCP.....	25
4.2 Empleadores, Organizaciones de Trabajadores.....	26
4.2.1 Empleadores.....	26
4.2.2 Organizaciones de Trabajadores.....	26
4.3 ONG/ASO, Interministerial.....	27
4.4 Instancias Tripartitas.....	28
4.5 Asignación de Recursos.....	28
<b>5. LECCIONES APRENDIDAS.....</b>	<b>29</b>
<b>6. PRIORIDADES PARA ACCIÓN FUTURA.....</b>	<b>29</b>
6.1 Gobierno.....	29
6.2 Empleadores.....	30
6.3 Organizaciones de Trabajadores.....	30
Bibliografía y Documentación Consultada.....	31
Páginas Web consultadas.....	31
Entrevistas.....	32
Siglas y abreviaturas.....	32

## PRESENTACIÓN

**E**l VIH/SIDA constituye una epidemia a nivel mundial: Centroamérica, Haití, Panamá y República Dominicana no son excepciones. En la Subregión la epidemia es grave y creciente.

Para este año, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) estima que en algunos países del área habrá una pérdida significativa de la fuerza de trabajo a causa de esta enfermedad. En República Dominicana la pérdida será del 2.3% de la población económicamente activa, mientras que en Honduras será del 3.5% y en Haití llegará casi al 6%. La mayoría de las personas infectadas por el VIH/SIDA se encuentra en su edad de mayor productividad, es decir, entre 15 y 49 años.

El virus supone, por lo tanto, una amenaza para el mundo del empleo y el mercado laboral, ya que afecta sobre todo a la Población Económicamente Activa, amenazando la sostenibilidad de los sistemas de Seguridad Social, aumentando el problema de la discriminación en el empleo y contribuyendo al incremento del Trabajo Infantil, entre otros aspectos de la Agenda del Trabajo Decente y de los Objetivos Estratégicos de la OIT.

Combatir el VIH/SIDA requiere el compromiso y el despertar de la conciencia de todas y todos. Empleadores, trabajadores, gobiernos y ciudadanos, en todo nivel, deben unir sus esfuerzos para luchar contra esta epidemia.

Desde hace varios años, la OIT viene fomentando el diálogo y constituyendo asociaciones para la acción. Los principios recogidos en el Repertorio de Recomendaciones Prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA - incluida la eliminación del estigma y la discriminación - son ahora más ampliamente conocidos y puestos en práctica, en varias partes del mundo. Sin embargo, falta mucho por hacer en la región, para que todas y todos, seamos conscientes y tomemos acción y para que esas acciones sean duraderas, logren un impacto en la población trabajadora y en el curso que tome la epidemia en Centroamérica y el Caribe.

Como parte de los compromisos que se han alcanzado en la Subregión, cabe resaltar que en la Declaración producto del Foro Subregional Tripartito para el Empleo y el Trabajo Decente, celebrado en Tegucigalpa, Honduras, en junio de 2005, el tema del VIH/SIDA quedó reflejado claramente, como una preocupación de los Gobiernos, las Organizaciones de Empleadores y de los Trabajadores, hacia el logro del Trabajo Decente. Esto es, el trabajo que se realiza en condiciones de libertad, dignidad, seguridad y equidad, para las personas, independientemente de su estado serológico.

Con el fin de profundizar la toma de conciencia, el diálogo y la acción, la OIT convocó el Seminario Tripartito Subregional de Información y Sensi-

bilización sobre Políticas y Programas Laborales de Lucha contra el VIH/SIDA en Centroamérica, Haití, Panamá y República Dominicana, lo cual tuvo lugar en San José de Costa Rica, en setiembre de 2005.

En apoyo a ese Seminario, la Oficina Subregional de la OIT, con sede en San José, realizó ocho Estudios a nivel nacional, para cada uno de los países del Área (Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Panamá y República Dominicana) y una Síntesis con resultados a nivel subregional, de la sistematización sobre el impacto y el abordaje del VIH/SIDA en el ámbito laboral. Cada uno de esos estudios y la Síntesis subregional, han sido objeto de una publicación.

Para la elaboración de dichos Informes, resultaron de fundamental importancia los valiosos insumos recibidos de los Programas Nacionales de VIH/SIDA, los Ministerios de Trabajo y de Salud, las organizaciones de empleadores y de trabajadores, los Institutos Nacionales del Seguro Social, ONG's, ONUSIDA y otras agencias de la ONU, por lo cual les agradecemos profundamente.

Esperamos que las Organizaciones de Trabajadores y de Empleadores se involucren activamente en la respuesta nacional e internacional al VIH/SIDA y esperamos que busquen formas de hacerlo en conjunto con los Gobiernos de sus países, con las Organizaciones de la sociedad civil y con Representantes de las personas que viven con el VIH/SIDA.

Mucho nos complace presentarles ahora el Informe de Panamá, con la esperanza de que constituirá una herramienta útil, de apoyo para la orientación de las acciones futuras en respuesta contra el VIH/SIDA, en el ámbito laboral, y con el sincero deseo de que logremos, conjuntamente, detener la epidemia.

Gerardina González Marroquín  
Directora  
Oficina Subregional de la OIT para Centroamérica,  
Haití, Panamá y República Dominicana con sede en  
San José, Costa Rica

## INTRODUCCIÓN

La población de Panamá en el 2003 fue de 3.1 millones de habitantes. Para el 2003 el 57.2% vivía en zonas urbanas. Una tercera parte (30.9%) de la población tenía menos de 15 años<sup>1</sup>.

La composición de la población consiste en grupos no indígenas (Grupo Hispano-Indígena, Población Afro-Colonial, Población Afro-Antillana, Otros Grupos Étnicos) y grupos Indígenas que están constituidos por ocho grupos (Kuna, Emberá, Wounaan Ngöbe, Buglë, Bokota, Teribe y Bri Bri) y representan el 10.1% del total de la población panameña.

En Panamá, la esperanza de vida al nacer es de 78 años y la tasa de alfabetización es de un 91.9%. Según el Informe de Desarrollo Humano del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) del 2005, Panamá ocupa el número 56 en el Índice de Desarrollo Humano entre 177 países.

En el 2003, el porcentaje de la población que vivía con menos de 1\$ por día en fue del 7.2% y el porcentaje de la población que vivía bajo la línea de pobreza de un 37.3%. El Producto Interno Bruto (PIB) per cápita en Panamá es de 6.854 \$US<sup>2</sup>. Para evaluar la pobreza no es suficiente medir el ingreso per cápita, también se tienen que tomar en cuenta las desigualdades en la distribución de la riqueza del país que se expresa con el Índice Gini (0 igualdad total y 1 desigualdad total), Panamá tiene el Índice Gini de 0.564<sup>3</sup>.

La tasa de desempleo en Panamá fue de un 9.2% en el 2004<sup>4</sup>. Esta tasa, relativamente baja, se explica en parte por la segmentación laboral que existe, en la cual más de la mitad de la PEA, el 52.6% en el 2003, se desempeña en la economía informal, que significa que la tasa de desempleo abierto sólo corresponde a parte de la Población Económicamente Activa (PEA) con problemas de empleo. El subempleo por insuficiencia de ingresos en el 2004 fue de 21.2% (2004), y por insuficiencia de horas trabajadas, de 4.5%<sup>5</sup>.

El primer paciente con SIDA en Panamá se diagnosticó en septiembre de 1984. En este momento, la población más afectada por la epidemia de VIH/SIDA son las personas pertenecientes al grupo de edad de 15 a 49 años, la edad sexual y económicamente más productiva. Como en otros países de la región, el VIH/SIDA afecta más fuertemente a los grupos más vulnerables de la sociedad, agravándose así, los problemas existentes de pobreza, protección social inadecuada, desigualdades de género y trabajo infantil. La morbilidad y mortalidad a causa del VIH/SIDA disminuye el ingreso familiar y aumenta los gastos médicos y fúnebres, pone en peligro la seguridad alimentaria, la nutrición y aumenta el porcentaje de personas viviendo en extrema pobreza.

1 PNUD. Informe de Desarrollo Humano. 2005.

2 Idem.

3 Idem.

4 <http://www.oit.or.cr/estad>

5 Idem.

Estudios realizados en varias partes del mundo, indican que en el lugar de trabajo, se presenta un creciente ausentismo, una interrupción organizacional, la pérdida de destrezas y experiencia organizacional y un creciente requerimiento de inversión. De todos los factores que afectan la sobrevivencia empresarial y el desarrollo nacional, la pérdida de personas con destrezas y experiencia, es lo más importante, razón por la cual el país y las empresas han invertido importantes recursos a lo largo del tiempo.

## I. SITUACIÓN DEL VIH/SIDA POR PAÍS EN GENERAL

### I.1 Prevalencia y Casos

La prevalencia estimada del VIH/SIDA en la población entre 15 a 49 años, fue de 0.9% a finales del 2003<sup>6</sup>. En el 2001, fue de 0.7%. Esto representa una estimación de 15.000 personas adultas, de las cuales 6.200 son mujeres. El total estimado de personas adultas y personas menores de 15 años para finales del 2003, fue de 16.000. Las últimas estimaciones de ONUSIDA (2004) indican que más de 20.000 panameños viven con el VIH, pero la mayoría no lo sabe<sup>7</sup>.

El Departamento de Vigilancia de la Salud y Enfermedad (DVSE), reportó en el año 2004, 886 nuevos infectados con VIH (no presentan enfermedad oportunista) y 656 casos nuevos de SIDA.

En el país, hasta diciembre de 2004, se registraron un total acumulado de 6.694 casos de SIDA, de los cuales, 283 fueron personas menores de 15 años de edad. Esta información puede ser superior si se tomara en cuenta las características del sistema de información que conlleva cierto retraso y subregistro.

La tasa de incidencia anual de SIDA ha presentado un crecimiento sostenido a través de los años. El Departamento de Vigilancia de la Salud y Enfermedad explica que la caída observada en el año 2002 al 2004 se debe al retraso en la notificación propia del sistema y que se corrige a medida que se reciban las notificaciones pendientes correspondientes a períodos anteriores, una vez que se cierran las investigaciones epidemiológicas correspondientes a los períodos de reporte, ya sea en el Sistema de Salud o en la Contraloría General de la República. Puede que se deba también al inicio del tratamiento antirretroviral, ya que a muchos pacientes se les inicia la terapia antes de que se presenten síntomas y signos.

Se han incorporado a la base de datos de SIDA, las personas reportadas infectadas por VIH y que no han desarrollado SIDA, lo que permite al Ministerio de Salud realizar actualizaciones a casos de SIDA cuando se reporta la enfermedad oportunista que estas personas van desarrollando. Hasta diciembre de 2004 el Ministerio de Salud ha reportado un total de 2.363 personas infectadas que no han desarrollado SIDA.

6 ONUSIDA. Informe sobre la epidemia global del SIDA. 2004.

7 ONUSIDA. Únete a la lucha contra el SIDA en Panamá, en impresión. 2005.

Desde el inicio de la epidemia, la mayor proporción está centrada en los hombres, que constituye el 75.6% de los casos de SIDA. La razón hombre-mujer varía según los grupos de edad, para los grupos de 15 a 24 años la razón hombre - mujer es de 1.5 hombres por cada mujer, para los grupos de 25 a 44 es de 3.1 hombres por cada mujer y en el grupo de edad de 45 y más años, la relación es de 4.9 hombres por cada mujer. A nivel nacional la razón hombre-mujer ha sido de 3:1 en los últimos 9 años. En los años de inicio de la epidemia la diferencia fue más marcada ya que en el año 1986 se presentó una relación de 17 hombres por cada mujer. Es preocupante la feminización de la epidemia, particularmente en edades jóvenes, ya que puede constituirse en un puente para la generalización de la epidemia en el país.

Entre los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), la prevalencia se estima en 10% y si no se amplían los esfuerzos de prevención, podrían esperarse aproximadamente 1.300 nuevos casos para el 2010.<sup>8</sup> La prevalencia entre trabajadoras comerciales del sexo (TCS) es más que el 2%, y se esperan unos 100 casos nuevos dentro del año 2005.

Las poblaciones afro-antillanas e indígenas que viven en Ciudad de Colón y en Kuna Yala están registrando altas tasas de infección. La Comarca Kuna Yala, área indígena del país, se ha convertido en un polo de preocupación, ya que a las condiciones de difícil accesibilidad geográfica en las que viven y al bajo ingreso socio económico, se le ha sumado un incremento en el número de casos de SIDA, lo cual puede estar condicionado por un lado, a la alta migración de sus habitantes hacia los centros urbanos de gran conglomerado y a los patrones culturales muy propios de la región.

Los grupos de edad más afectados desde el registro del primer caso en el año 1984 hasta diciembre de 2004 han sido los de 30 a 44 años, con una prevalencia de 0.6% aproximadamente. El grupo de 45 a 49 años de edad presenta una prevalencia de 0.5%.

En el año de 2004, los grupos de edad más afectados fueron de 15 a 49 años con una incidencia de 0.8%, las personas mayores de 45 años con una incidencia de 0.5% y las personas menores de 15 años con una tasa incidencia de 0.1%.

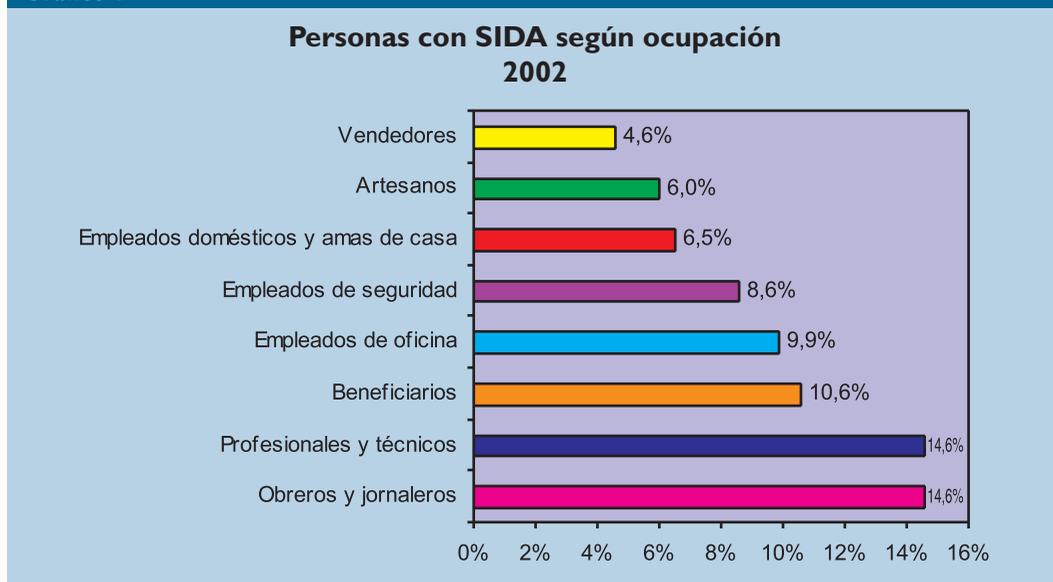
## 1.2 Ocupaciones

El informe del VIH/SIDA en la población asegurada<sup>9</sup>, revela que en el 2002 la frecuencia en la ocupación de los casos de SIDA se distribuyó de la siguiente manera:

8 ONUSIDA. Únete a la lucha contra el SIDA en Panamá, en impresión. 2005.

9 Caja de Seguro Social- Departamento de Vigilancia Epidemiológica, citado en estudio de la legislación panameña, documento de trabajo. IIDH, 2003.

**Gráfico I**



Fuente: Caja de Seguro Social- Departamento de Vigilancia Epidemiológica, citado en estudio de la legislación panameña, documento de trabajo, IIDH, 2003.

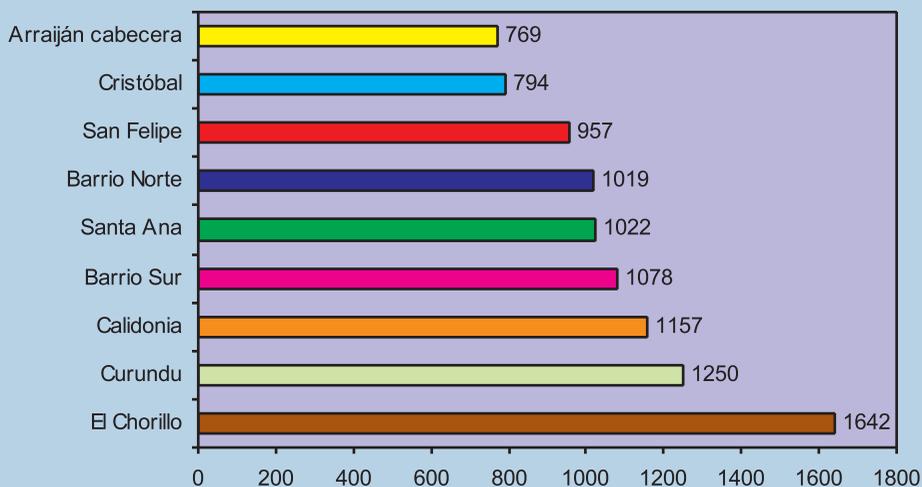
El gráfico I demuestra que el porcentaje más alto de las personas con SIDA se desempeña como obreros y jornaleros (construcción, ayudante general y estibadores) con un 14.6% de los casos y como profesionales, técnicos y afines, igualmente con un 14.6%. Los beneficiarios de la Caja presentan un 10.6% de los casos, los empleados de oficina (oficinistas, archivador, mensajero, recepcionista y otros) un 9.9%. Otros grupos vulnerables incluyen los empleados de seguridad (policías, guardias de seguridad, celadores) con un 8.6% y los empleados y domésticos incluyendo amas de casa con un 6.5%. Los artesanos (hilandería, costura, calzado, mecánica, plomería, electricidad, soldadura, ebanistería, etc.) y vendedores representan un 6% y un 4.6%, respectivamente.

### 1.3 Ubicación Geográfica

La tasa acumulada nacional es de 254 casos por cada 100.000 habitantes, sin embargo, al analizar los datos por Distritos y Corregimientos, se aprecia que de los 75 Distritos que hay en el país, el 88% (66) han presentado casos de SIDA. Los más afectados son Colón con una tasa de 661 casos por 100.000 habitantes, seguido de Arraiján con 600, Panamá con 476 y San Miguelito con 370 casos por 100.000 habitantes.

**Gráfico 2**

### Casos registrados por 100.000 habitantes según corregimiento período 1984-2004



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección general de salud, Departamento de vigilancia de la salud y enfermedad, Situación Epidemiológica del SIDA en la República de Panamá años 1984-2004.

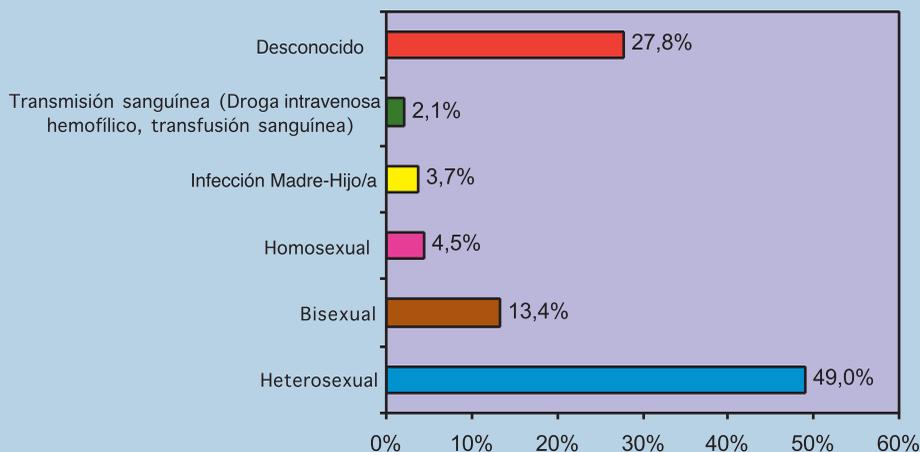
De los 621 Corregimientos existentes en el país, en 236 (40%) se han registrado casos de SIDA. El gráfico 2 muestra que los que han acumulado la mayor cantidad de casos desde el inicio de la epidemia, que son El Chorrillo (Panamá) con el mayor número, seguido por Curundú (Panamá), Calidonia (Panamá) Barrio Sur (Colón), Santa Ana (Panamá), Barrio Norte (Colón), San Felipe (Panamá), Cristóbal (Colón) y Arraiján cabecera (Panamá Oeste).

Desde el comienzo de la epidemia, el número de casos ha ido aumentando en cada región; a la fecha las 14 regiones de salud presentan casos de SIDA, sin embargo, hay regiones en las cuales se concentra un gran número de casos que incluye los lugares fronterizos turísticos y de paso, con mucha movilidad.

## 1.4 Vías de Transmisión

Gráfico 3

### Casos de SIDA según tipo de transmisión período 1993-diciembre 2004



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección General de Salud, Departamento de Vigilancia de la Salud y Enfermedad.

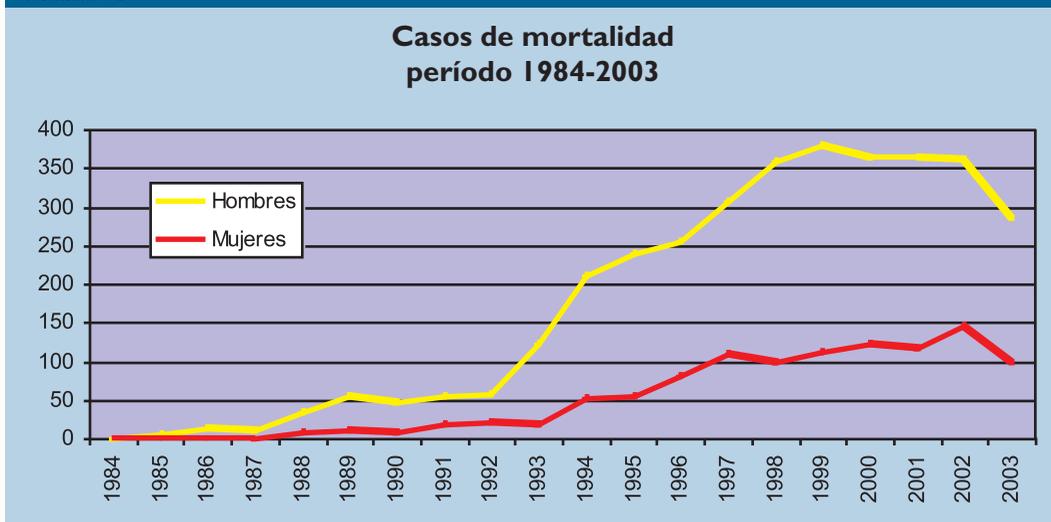
En relación a los mecanismos de transmisión, en Panamá la transmisión por contacto sexual es la más frecuente, con el 49% de los casos por contacto heterosexual, 13.4% por contacto homosexual y 4.5% por contacto bisexual. Otras vías de transmisión son la transmisión madre-hijo con 3.7%, transmisión sanguínea (droga intravenosa, hemofílico, transfusión sanguínea) con 2.1%, y del 27.8% restante se desconoce el factor de riesgo. Un alto porcentaje de los casos sin factor de riesgo especificado, han sido captados a través de los certificados de defunción y estos no contemplan el factor de riesgo dentro de sus variables. Este sub-registro del Sistema de Salud es una de las mayores dificultades que enfrenta el Sistema y que el Ministerio de Salud estima en alrededor de 20 a 30%.

A partir del año 1992, el país ha pasado de un patrón epidemiológico predominante en hombres que tienen sexo con hombres, a un predominio de casos en individuos heterosexuales, patrón persistente hasta la fecha, sin embargo, existen datos de estudios de seroprevalencia que indican que la infección por VIH permanece oculta en los primeros.

En relación a la categoría de transmisión en niños (menores de 15 años de edad), de los 248 casos notificados, el mecanismo de transmisión más frecuente es el de madre a hijo/a. Es importante señalar que el 62.5% de los casos asociados a la transmisión madre-hijo han sido notificados en los últimos siete años.

## I.5 Mortalidad y Morbilidad

Gráfico 4



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección General de Salud, Departamento de Vigilancia de la Salud y Enfermedad.

Desde el inicio de la epidemia se han registrado 4.951 defunciones a causa del VIH/SIDA<sup>10</sup>: la mortalidad por año, para 1984 fue de 0,09 defunciones por 100.000 habitantes, y fue en ascenso hasta el año 1999 con una tasa de 17.4. A partir de ese año se observa una ligera disminución de las tasas hasta el 2004. Este descenso se debe a la provisión de terapia antirretroviral a pacientes asegurados a finales de 1999 por parte de la Caja de Seguro Social (CSS) y a pacientes no asegurados en el 2002 por parte del Ministerio de Salud<sup>11</sup>. Durante el año 2004, se reportaron al DVSE, 340 defunciones, acumulando, desde el inicio de la epidemia, 4.951 muertes.

El SIDA es la octava causa de muerte, (según las 10 principales causas de defunción) en Panamá<sup>12</sup>. Sin embargo, las enfermedades asociadas al VIH ocupan el primer lugar en causa de muerte en la población económicamente activa y en especial en mujeres entre los 15 y 44 años<sup>13</sup>. Hasta finales del 2004, el SIDA ha cobrado la vida de casi 5.000 panameños. Aproximadamente el 80% de estas personas tenía entre 15 y 49 años de edad. Además, el 60% de estas personas fueron personas trabajadores<sup>14</sup>.

## I.6 Acceso a ARV

A partir del año 2002 el Ministerio de Salud ha empezado a dar Terapia Antirretroviral (ARV) a los pacientes no asegurados. Existen cuatro Clínicas para la atención de personas

10 Ministerio de Salud, Dirección general de salud, Departamento de vigilancia de la salud y enfermedad. Situación Epidemiológica del SIDA en la República de Panamá años 1984-2004.

11 Ministerio de Salud. Plan Nacional Estratégico 2003-2007.

12 MINSA. Registros Nacionales de Estadísticas.

13 IMPSIDA. Panamá. Informe Final de País. Panamá. Enero 2005.

14 ONUSIDA. Únete a la lucha contra el SIDA en Panamá, en impresión. 2005.

adultas: Hospital José Domingo de Obaldía, en Chiriquí, Clínica de TARV del Hospital Manuel Amador Guerrero, Colón, Clínica del Hospital Anita Moreno, Los Santos y la Clínica de TARV del Hospital Santo Tomás. La atención pediátrica está centralizada en el Hospital del Niño.

La Caja de Seguro Social, por su parte centra sus inversiones en la atención integral de las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS) que son cubiertos por la seguridad social. Esta Institución suministra ARV desde 1999. La ARV, en personas adultas y niños, está centralizada en el Complejo Hospitalario Metropolitano de la Caja de Seguro Social AAM, en la ciudad capital. Adicionalmente, las Policlínicas de la CSS están cubriendo la población de trabajadores con acciones de prevención y promoción.

En el 2004, el Sistema de Seguridad Social brindó atención a aproximadamente 1.500 personas, principalmente personas trabajadoras y sus familias<sup>15</sup>. En este mismo año, el Ministerio de Salud asignó \$US 1.5 millones para el tratamiento de SIDA, proporcionando atención para otras 600 personas. Así que en el 2004, cerca de 2.000 personas que viven con VIH/SIDA, estaban recibiendo ARV<sup>16</sup>. Esto representa el 71% de las personas que lo necesitan<sup>17</sup>.

En el año 2003, el Ministerio de Salud de Panamá, junto a los países de la Región, logró un acuerdo con las empresas distribuidoras de medicamento para reducir el costo de los ARV a un 55% de su costo en aquel momento. A partir del 2004 el MINSA está comprando los medicamentos a los precios negociados. La Caja de Seguro por su parte, inició en el 2004 el proceso de negociación para comprar ARV con los nuevos precios<sup>18</sup>.

## 1.7 Casos de Exposición Laboral

Los casos y datos sobre exposición laboral no están centralizados, sino se manejan por hospital. El Ministerio de Salud ha elaborado una guía (2002) para el manejo de exposición ocupacional VIH, VHC, VHB y recomendaciones para las profilaxis post-exposición sobre todo para las personas trabajadoras de salud.

## 1.8 Proyecciones

La curva de prevalencia trazada indica que la epidemia se encuentra en una fase de crecimiento rápido que para el año 2010 establecerá una prevalencia de 1.77% lo cual significa alrededor de 31.967 PVVS. Ello en buena parte dependerá de dos factores: el papel que los grupos de alto riesgo tengan en sus conexiones con el resto de la población y por otro lado, de las intervenciones específicas que se orienten a disminuir la transmisión del VIH<sup>19</sup>.

15 Idem.

16 Idem.

17 Entrevista Marianne Arends con Gladys Guerrero/Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA. 12 agosto 2005.

18 SIDALAC. Informe de Cuentas Nacionales en VIH/SIDA 2003 Panamá.

19 Ministerio de Salud. Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, Epidemia de VIH/SIDA estimaciones y proyecciones, Período 1980-2010

## 2. IMPACTO VIH/SIDA SOBRE MUNDO LABORAL

### 2.1 Impacto en el PIB, Pobreza y Costos

En el 2001, 90% del financiamiento de la prevención y atención del VIH/SIDA, provino de fondos públicos, el 8% de fondos privados y el 2% de fondos externos. Para el 2002 hubo un aumento relativo de los fondos privados y externos: el 72% provino de fondos públicos, el 14% de fondos privados y el 14% de fuentes externas. En ambos años más del 90% de los fondos fueron dirigidos a absorber gastos en salud personal<sup>20</sup>.

En Panamá en el 2003 se destinaron \$13.392.764 para VIH/SIDA. Del 72.6% que fueron aportados por fondos públicos de las Instituciones Públicas; la Seguridad Social financió el 52.4% y el Ministerio de Salud el 18.9%. Del 16.2% de las privadas, los hogares asumieron un 15.7% de los gastos.

### 2.2 Impacto en la Población y Fuerza Laboral

Con el interés de obtener una aproximación de los efectos que el VIH/SIDA ha tenido en la sociedad panameña, el Ministerio de Salud, con el apoyo financiero de Agencias Internacionales, realizó en los años 1993 y 1998, dos estudios sobre el Impacto Socioeconómico del VIH/SIDA en Panamá. Entre otros aspectos, ambos estudios han señalado que el VIH/SIDA tiene un impacto negativo en el sector productivo, social y en el nivel de ingreso de las empresas y por ende, el Estado<sup>21</sup>.

La mortalidad y morbilidad a causa de la epidemia VIH/SIDA, tiene importantes consecuencias en el lugar de trabajo, ya que la mayoría de las PVVS (93%) son personas en edad de mayor productividad. Por lo tanto, causa una pérdida de destrezas y experiencia, e influye en una variación de la distribución de edades y sexo en la fuerza laboral. También tiene implicaciones sobre la reducción de la población trabajadora, pérdida de competencias y experiencia, incremento de costos, menor productividad, reducción de la ganancia y la inversión, con el consecuente impacto en la reducción de la economía nacional, pues reduce la capacidad productiva y la competitividad por los años potencialmente perdidos, reduciendo las tasas de crecimiento.

### 2.3 Impacto en Hogares y Comunidades

Considerando que el 93% de los casos de VIH/SIDA se encuentra en la población económicamente activa<sup>22</sup>, y que un 15.7% de los gastos es asumido directamente por los hogares (2003), la enfermedad o muerte por SIDA de un familiar provoca una disminución drástica en los ingresos de los hogares, impactando su economía. Además, el cuidado de personas con VIH/SIDA representa un aumento en los gastos médicos y fúnebres de las familias y reduce las posibilidades de ahorro.

20 SIDALAC. Informe de Cuentas Nacionales en VIH/SIDA 2003 Panamá.

21 SIDALAC. Informe de Cuentas Nacionales en VIH/SIDA 2003 Panamá.

22 UNUSIDA. Informe sobre la Epidemia Mundial del SIDA, 2004.

El 52.6% (2003) de la Población Económicamente Activa que se desempeña en la economía informal y que no cuenta con seguros médicos, es afectada en mayor medida en relación a las personas que trabajan en la economía informal.

El cuidado de las personas enfermas es en la mayoría de los casos, responsabilidad de las mujeres y las niñas, y esto no sólo se añade a su carga de trabajo habitual, sino que socava el tiempo que destinaban al trabajo en la economía informal y a otras labores “invisibles” como en la agricultura de subsistencia.

Los niños y niñas son especialmente vulnerables al VIH/SIDA, les afecta fundamentalmente de dos maneras: los priva del cuidado y de la protección de sus padres y se ven obligados a trabajar a muy temprana edad, y como consecuencia, abandonan la escuela. Esto último tiene impactos de largo plazo en cuanto no adquieren las calificaciones profesionales y de calidad de vida necesarias para un desarrollo integral, lo que ocasiona un fuerte empobrecimiento de la población más pobre y en menor proporción de las clases medias y altas.

En Panamá, y en otros países de la Región, un gran número de niños y niñas han perdido a su madre o a su padre, o a ambos, debido al SIDA. Estudios del Programa para la Erradicación del Trabajo Infantil de la Oficina Internacional de Trabajo (OIT-IPEC) realizados en África SubSahariana advierten sobre la relación que existe entre los huérfanos por VIH/SIDA y el trabajo Infantil. Los resultados demuestran que los niños y niñas que han perdido su madre, padre o ambos, tienen dos veces más probabilidad de trabajar, especialmente en las peores formas de trabajo infantil, que los niños y niñas que no son huérfanos<sup>23</sup>. Esta situación nos muestra la importancia de brindar protección especial a los niños, niñas y adolescentes huérfanos para prevenir que salgan de la escuela para trabajar, perpetuando y agravando el círculo de pobreza en el cual se encuentran muchas familias afectadas por el VIH/SIDA.

## 2.4 Impacto en Empresas

El Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral (MITADREL) y el Consejo Nacional de la Empresa Privada (CONEP) no cuentan con estadísticas objetivas sobre el impacto del VIH/SIDA en el quehacer empresarial. El estudio *Business and HIV/AIDS: Commitment and Action?* (2005) realizado por la Iniciativa de Salud Global del Foro Mundial Económico, arrojó datos interesantes sobre las percepciones de 86 empresas en Panamá que participaron en el estudio.

Según este estudio, el 70% de las empresas considera que actualmente el VIH/SIDA no tiene ningún impacto en su empresa, uno de los porcentajes más altos de la región y el 8% considera que tiene un impacto serio.

En cuanto a políticas empresariales sobre el VIH/SIDA, el 71% de las empresas no tiene ninguna política empresarial específica sobre VIH/SIDA. El 7% de las empresas entrevistadas tiene una política formal, que representa el porcentaje más alto después de Honduras, en la región. El 9% indica tener una política informal. De las empresas con políticas

23 OIT. HIV/AIDS and child labour. A state-of-the-art review with recommendations for action Synthesis report by Bill Rau. 2003.

formales e informales, un porcentaje alto (36%) tiene toda la confianza que estas serán suficientes para manejar en forma efectiva el impacto del VIH/SIDA en su empresa en los próximos cinco años. Solo al 9% les falta toda la confianza que sus políticas serán efectivas en el futuro.

Los empleadores en todos los países de la región encuentran difícil estimar que porcentaje de sus personas empleadas vive con VIH/SIDA. En Panamá el 76% no sabe o no responde a esta pregunta. A su vez, el 22% cree que menos del 1% de sus personas empleadas vive con VIH/SIDA, y el 1% de las empresas, estima que el 19% vive con VIH/SIDA. El 23% de las empresas, el porcentaje más alto de la región, basa estas estimaciones en resultados de estudios cuantitativos realizados sobre el riesgo del VIH/SIDA.

El 2% de las empresas cree que la prevalencia de VIH/SIDA en su empresa sea más alta que la prevalencia a nivel nacional y un 62%, el porcentaje más alto de la región, aprecia que la prevalencia nacional es más alta, que la presente en sus empresas. El 12% de las empresas estima que la prevalencia de la enfermedad en sus empresas es igual al Índice Nacional. Estos datos evidencian un alto desconocimiento sobre las características de la epidemia en su país.

En cuanto a la percepción de las empresas sobre el impacto actual del VIH/SIDA en sus gastos operativos, la mayoría estima que tiene un impacto mínimo, (incluyendo gastos fúnebres y de incapacidad, gastos médicos, productividad y ausentismo, gastos en capacitación y reclutamiento, así como en la renta y los ingresos).

Según CIOSL/LACCSO, más del 90% de los diagnósticos de VIH se hacen en etapa SIDA, lo cual implica que la persona queda generalmente hospitalizada por semanas, incluso meses, y en ocasiones, el médico en la constancia de incapacidad laboral, coloca como diagnóstico SIDA. Con un diagnóstico tardío la incapacidad es más larga. Esta práctica hace también que se pierda la confidencialidad del diagnóstico, ya que la constancia se entrega al empleador.

## 2.5 Trabajadores Grupos Especiales

El vínculo entre la movilidad y la propagación del VIH/SIDA es una importante dimensión de la epidemia en Panamá y el resto de la Región. Las personas empleadas que se involucran en movimientos migratorios (café, caña de azúcar, algodón) son especialmente vulnerables ante el VIH/SIDA. Los estudios realizados han demostrado que los migrantes que viven con el VIH/SIDA, son más vulnerables que las poblaciones locales y se enfrentan a mayores obstáculos a la hora de acceder a cuidados y apoyo. Las circunstancias de los movimientos - ya sean de carácter voluntario o involuntario, legal o clandestino - inciden directamente en el riesgo potencial que tienen los migrantes de contraer la infección del VIH. En el caso de Panamá es importante la gran cantidad de personas, nacionales y extranjeras, que se moviliza alrededor del Canal y el comercio sexual que esto conlleva.

Otro grupo en condición de vulnerabilidad ante el VIH/SIDA, tanto en términos de susceptibilidad a la infección por el VIH como a los efectos de la epidemia, constituyen las personas que se desempeñan en la economía informal. Entre los factores que contribuyen esta situación, se destacan la pobreza, la mala salud y los bajos niveles de educación,

factores que aumentan la vulnerabilidad física de las personas a la infección, y disminuyen la probabilidad de que éstas reciban mensajes de prevención. Además, las empresas de la economía informal suelen ser pequeñas y exigen mano de obra abundante, por lo que la pérdida de tan solo un trabajador puede tener grandes efectos. La naturaleza precaria del empleo informal, la falta de protección social y el acceso limitado a los Servicios de Salud también pueden agravar los efectos de la epidemia en cada trabajador y empresario<sup>24</sup>. Dentro del sector también se ubican los y las trabajadores del sexo, como un grupo sumamente vulnerable.

Otro grupo vulnerable al VIH/SIDA es la población uniformada (entre otros, los policías). Como señala la Guía de Programación para Servicios Uniformados de la ONUSIDA (2003), existen factores que aumentan el riesgo de infección por el VIH y deben tenerse en cuenta entorno de los servicios uniformados. Primero, la mayor parte del personal son personas menores de 25 años, sexualmente activas que corren mayor riesgo y la escala de valores profesional de los cuerpos uniformados tiende a excusar o incluso, fomentar la adopción de riesgos. Además, el personal de los servicios uniformados y los campamentos, atraen a profesionales del sexo y a personas que participan en el tráfico ilícito de drogas. Finalmente, el servicio uniformado incluye a menudo largos periodos lejos del hogar, lo que puede llevar al personal a buscar formas de aliviar la soledad, el estrés y la acumulación de tensión sexual.

Las personas que trabajan en el Sector de la Salud son especialmente vulnerables a las infecciones. Tanto para al Sector Salud como para los uniformados, es mayor el riesgo de infección porque el trabajo implica riesgos profesionales como contactos con sangre humana, productos sanguíneos y otros líquidos corporales, heridas provocadas por objetos punzantes y el contacto con sangre infectada y cuando no se aplican las precauciones universales y el material es inadecuado<sup>25</sup>.

## 2.6 Empleo – Desempleo PVVS

El 60% de las personas que se han muerto a causa del SIDA fueron personas trabajadores<sup>26</sup>. No hay datos disponibles sobre el impacto que ha causado el diagnóstico VIH sobre la situación laboral de las PVVS. En toda la Región, las organizaciones de personas que viven con VIH, denuncian que se quedan sin trabajo a causa de su diagnóstico y son expulsados hacia la economía informal.

## 2.7 Seguridad Social

Según datos del Programa Acción SIDA para Centroamérica (PASCA), para el 2004 el 27% de los casos de SIDA reportados por el Sistema, correspondía a personas dentro del Sistema de Seguridad Social (Caja de Seguro Social).

24 OIT/GTZ. La aplicación de políticas y programas sobre el VIH/SIDA en el lugar de trabajo. 2002.

25 Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo. 2001.

26 ONUSIDA. Únete a la lucha contra el SIDA en Panamá, en impresión. 2005.

## 2.8 Capital Humano

No se encontraron datos sobre el impacto del VIH/SIDA en el capital humano.

## 3. MARCO LEGAL

La legislación vigente relacionada al VIH/SIDA en Panamá es:

- a) Ley No.3. General sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el SIDA, del 3 de enero de 2000.
- b) El Decreto 119 (de 29 de mayo de 2001) que reglamenta la Ley No.3 de 2000 General sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y el SIDA.
- c) Decreto Ejecutivo No. 268 de 17 de agosto de 2001, que determina los problemas de salud de notificación obligatoria, señala los procedimientos para la notificación y establece sanciones. En el Artículo Tercero, Numeral 16 declara problema de salud de notificación obligatoria en la República de Panamá la infección por el VIH y el SIDA.
- d) El Código Sanitario vigente de 1947.

### 3.1 Protección contra la Discriminación

Un importante instrumento, ratificado por Panamá, para proteger a los trabajadores de la discriminación, lo constituye el Convenio 111 de la OIT, sobre Discriminación en el Empleo. Para el tema específico del VIH, desde el año 2000, se cuenta además la Ley sobre Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA. En materia legal y de Derechos Humanos, el MINSA y la Caja de Seguridad Social (CSS), han participado en la negociación, aprobación y reglamentación de la Ley No.3 General de ITS/VIH/SIDA de 5 de Enero de 2000 y del Decreto Ejecutivo No. 119 del 29 de mayo de 2001 que la reglamenta.

La Ley protege los derechos de las PVVS, estableciendo que el SIDA es un asunto de interés nacional, llamando a la concertación y a la unión de esfuerzos de todas las partes y haciendo énfasis en los Derechos Humanos, no discriminación, atención digna y tratamiento adecuado para las PVVS. La Ley prohíbe la discriminación, provee un marco legal para la atención integral y establece la obligatoriedad de programas nacionales de prevención y de bio-seguridad. Dicha Ley ofrece incentivos tributarios de hasta US\$ 10.000 para las personas o empresas que contribuyen a la prevención del VIH/SIDA y a programas de atención.

A la vez, dicta las pautas para la óptima ejecución de los demás componentes como Vigilancia Epidemiológica, Laboratorio y Banco de Sangre, Investigación, Diagnóstico, Atención Integral y Capacitación.

La Ley no ha sido divulgada de forma amplia, lo que facilita su incumplimiento y falta de exigencia por parte de las personas trabajadoras<sup>27</sup>. El estudio de la Confederación Internacional de Sindicatos Organizados Libres (CIOSL) y el Consejo Latinoamericano y del Caribe de ONG con Servicio en VIH/SIDA (LACCASO) señala la falta de denuncias por

27 Idem.

violaciones de derechos de las personas trabajadoras, en atención a su condición de VIH. Existen unos pocos casos llevados a la Defensoría del Pueblo o a la Fundación PROBID-SIDA, estimando esta última, que por cada 10 violaciones de derechos, escasamente 2 ó 3 son denunciadas. El procedimiento tanto en la Fundación como en la Defensoría del Pueblo, es orientar, informar y señalar los Artículos de la Ley 3 que le han sido conculcados a la persona. Además, se hace el contacto con el empleador informando y notificándole de la denuncia y de la violación o violaciones en las cuales habría incurrido. Así han logrado que en algunos pocos casos los patrones procedan a la reincorporación de la persona trabajadora.

El Artículo 31 de la Ley ITS/VIH/SIDA establece que queda prohibida toda discriminación o acto estigmatizador o segregador contra una persona con VIH/SIDA. El Artículo 37 se prohíbe toda discriminación laboral contra cualquier persona trabajadora con el VIH o el SIDA y se aplicará la legislación laboral, en caso de desarrollar alguna enfermedad que le impida continuar con sus actividades habituales.

### 3.2 Pruebas y Confidencialidad

La prueba de VIH/SIDA sigue siendo exigida con frecuencia por gran cantidad de empresas<sup>28</sup>, a pesar de existir en Panamá la Ley de ITS/VIH/SIDA, del año 2000, que de manera específica prohíbe tal requerimiento en el Artículo 37, donde dice que “ningún patrono, nacional o extranjero, está autorizado para solicitar dictámenes y certificaciones médicas al trabajador o trabajadora, sobre la portación del VIH, para efectos de obtener un puesto laboral o conservarlo”.

En la mayoría de los casos, se ordenan los exámenes de laboratorio a las personas postulantes sin notificarles cuales son las evaluaciones que se practicarán. Los resultados con frecuencia son enviados directamente a los patronos, quienes conocen primero el diagnóstico que las personas interesadas, divulgan esta información dentro de la empresa y proceden al despido o forzan arreglos para lograr la renuncia, ó bien rechazan a la PVVS aspirante al empleo<sup>29</sup>.

El Artículo 126, Numeral 9, del Código de Trabajo, ha sido reformado por el 50 de la Ley SIDA y estipula que es obligación de las personas trabajadoras, al solicitar su ingreso en el trabajo o durante éste, si así lo ordena el empleador o la autoridad competente, someterse a un reconocimiento médico para comprobar que no consume drogas prohibidas por la ley, ni sufre trastornos psíquicos que pudieran poner en peligro la seguridad de sus compañeros, los equipos o las instalaciones del empleador.

En cuanto a la confidencialidad del resultado del diagnóstico Artículo 5 de la Ley del ITS/VIH/SIDA establece que el resultado de la prueba para el diagnóstico clínico de las infecciones de transmisión sexual, del virus de la inmunodeficiencia humana y del SIDA, será confidencial. Con las excepciones previstas en esta Ley, la prueba para el diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual, del VIH y del SIDA, deberá realizarse con el consentimiento de la persona o de su representante legal.

<sup>28</sup> Idem.

<sup>29</sup> CIOSL/LACCSO. Informe Regional sobre Discriminación y Exclusión Laboral por VIH/SIDA en Centroamérica, Haití y República Dominicana, 2004.

Asimismo, el Artículo 100 del Reglamento a la Ley ITS/VIH/SIDA indica que cuando sea necesario, y por la naturaleza del trabajo, que el trabajador afectado comunique al patrono sobre su estado de infección con una ITS/VIH o que se encuentra enferma de SIDA, éste tiene que guardar confidencialidad del caso.

### 3.3 Beneficios en Caso de Accidente

El Código de Trabajo dice al respecto de los beneficios en caso de accidente que; “en caso de que haya habido probablemente exposición laboral con ITS o del VIH, deberá proveerse al afectado el tratamiento adecuado inmediato, de acuerdo con los parámetros establecidos para su efectividad. Deben, además, aplicarse otras preventivas de reconocida efectividad para reducir, al mínimo, el riesgo de infección de las personas expuestas, incluyendo pruebas de infección de transmisión sexual y del virus de la inmunodeficiencia humana, inmediatas y de acuerdo con la periodicidad requerida. (Artículo 35).

El Artículo 36 de la Ley de ITS/VIH/SIDA señala que se considera enfermedad profesional u ocupacional, toda infección de transmisión sexual o con el virus de la inmunodeficiencia humana, comprobada por métodos internacionales aceptados, que sea causada por la exposición a alguna infección de transmisión sexual o al virus de la inmunodeficiencia humana, en el ejercicio de las actividades laborales o profesionales y que haya sido debidamente documentada.

### 3.4 Seguridad Social

En 1999, el costo del ARV para el Sistema de Seguridad Social fue más de US\$ 3 millones por año<sup>30</sup>.

Por Derecho Constitucional, toda la población tiene acceso a los Centros de Atención del Ministerio de Salud, en tanto que la CSS atiende a la población trabajadora y a sus dependientes (69% de la población), pero ambas Instituciones se han coordinado para brindar atención a toda la población indistintamente. El componente privado lo constituyen las clínicas privadas, los hospitales con más de 100 camas y los consultorios médicos privados. Se estima que 3,9 % de la población utiliza servicios de seguros privados de salud<sup>31</sup>.

Las personas beneficiarias de la CSS son las que paguen la cuota (un porcentaje es cancelado por la persona trabajadora y el otro corresponde al patrono). En este momento toda persona asegurada y que vive con VIH/SIDA tiene acceso a todos los servicios (realización de la prueba, tratamiento ARV, terapia de rescate, además de los exámenes de carga viral, determinación de CD-4 y atención psicológica, de trabajo social y de Infectología)<sup>32</sup>.

La atención se encuentra centralizada en el Complejo Hospitalario de la CSS, situado en la ciudad de Panamá. Las PVVS que viven en las provincias, tienen que acudir a la Capital, lo cual representa grandes dificultades y el incremento en gastos, tanto para la CSS como para las PVVS.

30 ONUSIDA. Únete a la lucha contra el SIDA en Panamá, en impresión, 2005.

31 IIDH. Estudio sobre la Legislación Panameña en VIH/SIDA, documento de trabajo. 2003.

32 Ministerio de Salud. Dirección General de Salud, Departamento de Vigilancia de la Salud y Enfermedad.

Para solucionar el problema, se está desarrollando un proceso de conversaciones orientado a la descentralización de estos servicios. La atención a la familia se suministra según solicitud de las personas afectadas, porque no hay un programa formal establecido de atención tanto en la CSS como en el MINSA.

Para obtener seguros privados de hospitalización, las empresas exigen la prueba de VIH e incluyen cláusulas donde las coberturas ascienden hasta US\$ 5.000. Son pocas las aseguradoras que cubren los seguros de vida por encima de ese monto. Los préstamos de empresas financieras y/o bancos por sumas pequeñas no requieren la prueba de VIH, pero todo préstamo con montos elevados o superiores a los US\$ 50.000, seguro de vida o para casa, se pide la prueba del VIH, por lo cual numerosas PVVS se ven imposibilitadas de adquirir vivienda propia a través de financiamientos otorgados por la banca<sup>33</sup>.

Los principios de la seguridad social con respecto a las pensiones, aplican para las personas trabajadoras panameñas con VIH/SIDA. Toda persona que según el Comité de Revisión de Casos para Pensión sea aceptada, se le concede la asistencia independientemente de su condición de seropositividad. Hay un número significativo de personas pensionadas por VIH por parte de la CSS. Los derechos de jubilación y demás se mantienen<sup>34</sup>.

### 3.5 Continuación del Empleo

La Ley establece que el VIH no es un causal de despido y que la persona pueda continuar trabajando mientras esté en condiciones de desarrollar sus actividades habituales.

La Legislación Laboral especifica como causal justificada para dar por terminada la relación de trabajo en el Artículo 199: “Son causas de suspensión temporal de los efectos de los contratos de trabajo, sin responsabilidad para el trabajador y el empleador; numeral 1: La enfermedad o accidente de carácter no profesional que conlleve incapacidad del trabajador o la trabajadora, cuando exceda del fondo de licencia por enfermedad hasta por un período de duración que no excederá de un año”.

Y en Artículo 213: B: De naturaleza no imputable; Numeral 4: La incapacidad mental o física del trabajador, debidamente comprobada o la pérdida de la idoneidad exigida por la Ley para el ejercicio de la profesión, que haga imposible el cumplimiento de las obligaciones esenciales del contrato”. Para estos efectos se aplican las disposiciones sobre el derecho a recibir las indemnizaciones contempladas en el Código de Trabajo. Algunas de las PVVS consultadas se han acogido al régimen de pensión que otorga la CSS a sus cotizantes (sobre todo cuando se encuentran recuperándose de una crisis de gravedad por condición de SIDA) ya que les reconoce un 60% del último salario devengado. La dificultad que están confrontando, es que con la inclusión de la terapia ARV, se sienten en condiciones de buscar trabajo y renunciar a la pensión, pero el sistema de pruebas de VIH pre empleo, impide reinsertarse en el ámbito laboral<sup>35</sup>.

33 COISL/LACCASO. Informe Regional sobre Discriminación y Exclusión Laboral por VIH/SIDA en Centroamérica, Haití y República Dominicana, 2004.

34 Idem.

35 IIDH. En estudio de la legislación panameña sobre VIH/SIDA. Documento de trabajo. 2003.

Con respecto a la adaptación del lugar de trabajo, el artículo 38 de la Ley SIDA estipula que el patrono procurará, si fuera necesario, cambiar las condiciones de trabajo para el mejor desempeño de sus funciones según el criterio médico. En la práctica, señala el IIDH, el cambio de condiciones de trabajo ha sido interpretado como el desmejoramiento de las responsabilidades del trabajador o trabajadora (una asistente pasa a ocupar la recepción) así como los beneficios adquiridos en el puesto anterior.

### 3.6 Seguridad y Salud en el Trabajo

El Artículo 30 de la ley de SIDA dice que todo empleador tiene la obligación de informar a su personal sobre los ITS el VIH y SIDA, así como sobre las medidas de bioseguridad para evitar la transmisión del virus. Además dice el mismo que el empleador tiene que ofrecer las condiciones y los recursos necesarios para evitar el contagio.

Aplicaría también en este postulado el Artículo 2 de la Ley de ITS/VIH/SIDA, sobre la responsabilidad de las Instituciones de tener elaborado y ejecutando un programa dirigido a todo su personal.

El Departamento de Salud e Higiene, que depende de la Dirección General de Inspección del Ministerio de Trabajo tiene un Plan Nacional de Salud e Higiene en el Trabajo, que aún no incluye específicamente el tema del VIH/SIDA.

### 3.7 Otras Previsiones

La Central General Autónoma de Trabajadores de Panamá (CGTP), ha logrado incorporar un Artículo sobre la no-discriminación a causa del VIH en algunas convenciones colectivas, como por ejemplo en el Convenio entre la Empresa Grupo de servicios de Lewis y Compañías Afiliadas y el Sindicato Nacional de Trabajadores de Oficina, ferretería, comercio y novedades (Sintrofecin), afiliada de la CGTP.

Respecto a prestaciones sociales, incluyendo retiro anticipado, seguro médico, y gastos de funerales, como señala el estudio del IIDH (2003), (aunque estas medidas no se encuentran expresamente incluidas en la Ley de ITS/VIH/SIDA), la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social 120, cubre los riesgos de enfermedad, invalidez, orfandad, auxilios funerales, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Para el riesgo de enfermedad, concede prestaciones para atención médica, quirúrgica, farmacéutica, dental y de hospitalización (incluyendo el subsidio por incapacidad temporal por enfermedad) hasta por un máximo de seis meses prorrogables. En el caso de invalidez, se define como tal el asegurado que, a causa de enfermedad o alteración física o mental, quede incapacitado para trabajar. Por otro lado, reconoce un subsidio de funeral cuyo monto es de US\$250.00 (Resolución No. 1017-91JD de 19 de enero de 1981 de la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social)

El Reglamento a la Ley ITS/VIH/SIDA (Artículo 50), aprobado en el 2000, se refiere a esta población en especial y establece que para reducir el impacto de las ITS/VIH/SIDA y fomentar el uso del preservativo en la población móvil que transita por el territorio nacional, el Programa Nacional contra las ITS/VIH/SIDA elaborará estrategias específicas para este grupo de riesgo. La Dirección General de Salud Pública responsabilizará a los Sistemas Regionales y Locales para que ofrezcan información de promoción, prevención,

control y atención de las ITS/VIH/SIDA a esta población móvil y a las personas que estén en contacto con ella.

## 4. SITUACIÓN DE POLÍTICAS, ARREGLOS INSTITUCIONALES Y RESPUESTA

### 4.1 Gobierno

La respuesta nacional al VIH/SIDA ha provenido fundamentalmente del Gobierno, a través de la Caja de Seguro Social y del Ministerio de Salud (MINSAL). El MINSAL hasta el año 2001 había focalizado sus esfuerzos en la prevención y promoción de la salud, capacitación del recurso humano, vigilancia epidemiológica del SIDA y al fortalecimiento de una amplia Red Nacional de Laboratorio y Bancos de Sangre para realizar pruebas diagnósticas de VIH y asegurar el suministro de sangre segura; actualmente suman 43 Instituciones autorizadas para efectuar ésta prueba<sup>36</sup>.

Instancias Gubernamentales y ONG, con el apoyo de Organizaciones Internacionales, trabajan en conjunto mediante el Plan Estratégico Multi-sectorial para el período 2003-2007. Para poder coordinar una respuesta más amplia, el Gobierno creó la Comisión Nacional sobre SIDA (CONASIDA) compuesto por representantes de los Ministerios de Salud, Educación, Economía y Finanzas, Trabajo y Desarrollo Laboral, Gobierno y Justicia, la Juventud, la Mujer, el Niño y la Familia, el sistema de Seguridad Social y el Despacho de la Primera Dama. En esta Comisión también participan CONEP y Consejo Nacional de los Trabajadores Organizados (CONATO).

La fuerza armada de Panamá es la Policía Nacional, quienes por su frecuente movilidad, se consideran dentro del grupo de las poblaciones móviles mencionadas en la legislación. La Policía Nacional ha establecido una clínica de atención de ITS/VIH/SIDA para todo su personal, que brinda atención Médica y Paramédica; Psicología, Trabajo Social; Salud Ocupacional y Laboratorio. La actividad principal es la promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención integral a paciente y familia y salud sexual y reproductiva<sup>37</sup>.

#### 4.1.1 Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral

Hasta el momento el Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral ha estado ausente de la respuesta nacional al VIH/SIDA, la inspección nunca ha recibido capacitación en el tema. El Departamento de SST todavía no integra la temática en su accionar, pero indica que el Comité técnico de SST puede integrar el tema y liderar la formulación de políticas en el mismo<sup>38</sup>.

En el 2005 el Ministerio de Trabajo ha participado en la implementación del Plan para la Prevención y Control de las ITS/VIH/SIDA en sitios de trabajo, dirigido a su propio personal, bajo la coordinación del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA<sup>39</sup>.

36 SIDALAC. Informe de Cuentas Nacionales en VIH/SIDA 2003 Panamá.

37 IIDH. Estudio sobre la legislación panameña en VIH/SIDA, documento de trabajo. 2003.

38 Reunión Marianne Arends con Mitrade. Octubre 2004.

39 Entrevista Marianne Arends con Gladys Guerrero. Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA. 12 agosto 2005.

### 4.1.2 Ministerio de Salud

Por Ley<sup>40</sup>, la Dirección General de Salud Pública debe coordinar con toda entidad estatal, autónoma, descentralizada, mixta, municipal y privada, al igual que con el Órgano Legislativo, el Órgano Judicial, el Tribunal Electoral y el Ministerio Público, para que presenten y ejecuten un plan estratégico de prevención, control y manejo de ITS, VIH y SIDA.

La realización del Plan Estratégico Multisectorial (PEM) de ITS/VIH/SIDA 2003-2007 fue el fruto de la participación activa de varios sectores de la sociedad entre los cuales se cuentan las Organizaciones No Gubernamentales, Personas Viviendo con VIH/SIDA, instituciones Religiosas, Sindicatos, Organismos Multinacionales de Cooperación y el Sector Oficial Estatal liderado por el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA del Ministerio de Salud.

Según el Reglamento a la Ley ITS/VIH/SIDA (Artículo 2º), el Programa Nacional contra ITS/VIH/SIDA, adscrito a la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Salud, se encargará de recomendar las políticas y las estrategias, con enfoque de género, que desarrollen las entidades estatales, autónomas, semi-autónomas, descentralizadas, mixtas, municipales y privadas, relacionadas con los asuntos concernientes a las infecciones de transmisión sexual, al virus de la inmunodeficiencia humana y al SIDA. El Programa mantiene relaciones de trabajo con CONATO y CONEP.

En el año 2004, el Ministerio de Salud estaba por firmar un Convenio de Cooperación con CONATO para capacitación y colaboración mutua en el tema del VIH/SIDA, donde el Ministerio de Salud se comprometía a brindar apoyo técnico al personal designado, mediante la capacitación sobre los avances más recientes de las ITS, VIH y SIDA, en cuanto diagnósticos, aspectos epidemiológicos, modos de transmisión, prevención, derechos humanos y todos los aspectos relevantes del tema. CONATO, por otro parte, se comprometía a mantener una presencia sostenible del tema, a través de boletines informativos de la organización y realizar actividades de divulgación, promoción y capacitación, en defensa de los derechos humanos y a la prevención de las ITS, VIH y SIDA<sup>41</sup>.

Este año se comenzó a ejecutar el Plan Nacional de Prevención del VIH en lugares de trabajo 2005-2006, dirigido a empleados públicos de 20 Instituciones Estatales. Se llevó a cabo una encuesta de conocimiento, actitudes y prácticas a todas dichas Instituciones y se ha comenzado a formar a educadores de pares en todos los sitios de trabajo<sup>42</sup>. Recientemente el programa ha elaborado afiches y trípticos sobre el VIH en el ámbito laboral.

### 4.1.3 Comités Nacionales de SIDA /MCP

Personal del Programa Nacional de SIDA informa que recién se instaló la Comisión Nacional de VIH/SIDA. Se invitó al CONATO, al MITRADEL, y CONEP para participar. También a la CGTP por la Alianza Estratégica.

40 Artículo 6º del Reglamento a la Ley ITS/VIH/SIDA.

41 Informe de Misión Manine Arends, Octubre 2004, y borrador de Convenio de cooperación entre el Ministerio de Salud y el Consejo Nacional de Trabajadores Organizados.

42 Plan Nacional de Prevención del VIH/SIDA en lugares de trabajo 2005-2006.

## 4.2 Empleadores, Organizaciones de Trabajadores

### 4.2.1 Empleadores

Para facilitar una mejor respuesta y participación del sector privado, el CONEP, creó en el 1999 el Consejo para la Prevención del VIH/SIDA a partir de un proyecto impulsado por PASCA con empleadores y personas trabajadoras, a través de la Fundación del Trabajo. Esta iniciativa va dirigida a respaldar la participación del sector privado en la prevención, educación y el cambio de comportamiento, así como a reducir el estigma y la discriminación en el lugar de trabajo. El Consejo trabaja en alianza con el Ministerio de Salud, y ha probado varias estrategias para llegar a las empresas:

- Charlas a los gremios del Consejo.
- Capacitación directamente en las empresas. Se han enfrentado con limitaciones como por ejemplo el negar tiempo para capacitación a los y las trabajadores y así no afectar la producción, y la poca disponibilidad del personal de salud en horas fuera del horario laboral.
- Charlas en CONEP, invitando a empresas para participar.
- Suscripción de un convenio con el Consejo de Rectores para dar charlas a estudiantes.

Parece que CONEP ha logrado abrir puertas y movilizar recursos para acciones en VIH/SIDA de su sector, a pesar de que las actividades no forman parte de una estrategia continua que apunte hacia la instauración de políticas y programas de manera sistemática en lugares de trabajo, sino que de la accesibilidad depende de la disponibilidad de recursos financieros y humanos del momento.

### 4.2.2 Organizaciones de Trabajadores

En el marco de la Central Latinoamericana de Trabajadores (CLAT), la Central General Autónoma de Trabajadores de Panamá firmó un Acuerdo Regional sobre VIH/SIDA y ha incorporado dentro de su Convención Colectiva el Título II Derechos Humanos de la Ley de SIDA. La CGTP mantiene capacitación constante sobre el tema con sus asociados a través de 20 dirigentes sindicales que funcionan como multiplicadores. Además, ha formado a los Secretarios de Defensa y han logrado incorporar Artículos de la Ley de VIH/SIDA en algunos Convenios Colectivos. Los dirigentes mantienen el monitoreo del cumplimiento de los derechos en tema de salud y educación. La CGTP pertenece a la Alianza Estratégica contra el VIH/SIDA de Panamá.

A raíz de una charla que dio el MinSa a 30 dirigentes sindicales en el año 2004, surgió la iniciativa de firmar un Convenio de Colaboración entre el Ministerio de Salud y CONATO. Según CONATO, solamente el CGTP ha sido activo en el tema, y reconoce la necesidad de involucrar a las demás Centrales. CONATO propone que el tema quede contemplado en todas las Convenciones Colectivas que se firman para el próximo año, pero para lograr esto, es necesario divulgar mayor formación dentro de CONATO<sup>43</sup>.

CIOSL/LACCSO señala que a raíz de una denuncia que se formuló por el desabastecimiento de los antirretrovirales<sup>44</sup>, se han realizado reuniones con las centrales de personas

43 Entrevista con Xiomara Ambulo, presidenta CONATO pro tempore por Marianne Arends. 22 octubre 2004.

44 ONG como PROBIDSIDA contribuyeron a la obtención del tratamiento ARV para las PVVS (CIOSL/LACCSO, 2004).

trabajadoras, lográndose cierto apoyo. En cuanto a la experiencia con las instancias como el Fondo Mundial contra SIDA, Tuberculosis y Malaria (GFTAM), las personas trabajadoras no participaron en el Mecanismo Coordinador del País (MCP) motivo por el cual, el Sindicato Unido de Trabajadores de la Construcción (SUNTRAC) se incorporó en la elaboración del Plan Estratégico Nacional.

Existen otros gremios sindicales (CTRP y Convergencia Sindical) que han participado conjuntamente con la ONG Probidsida en un proyecto auspiciado por la OIRT – LACCASO denominado “Proyecto Discriminación y Exclusión Laboral por VIH/SIDA Centroamérica, Haití y República Dominicana”, que se llevó a cabo en los años 2003-2004.

### 4.3 ONG/ASO, Interministerial

Las ONG están integradas en la Alianza Estratégica para la Promoción y Defensa Pública contra el VIH/SIDA. Esta red surgió a raíz de un proyecto impulsado por PASCA con empleadores y personas trabajadoras, con apoyo de la Fundación de Trabajo, ONG y el Ministerio de Salud. En esta alianza se mantienen con participación de CGTP, Instituto Internacional de Derechos Humanos en Salud, Asociación Hombres y Mujeres Nuevo de Panamá, Grupo Génesis Panamá, Asociación para la Planificación Familiar, Cruz Roja de Panamá, Defensoría del Pueblo, EMESSAR.

El Sector no Gubernamental, a través de organizaciones como Asociación Panameña para la Planificación de la Familia (APLFA), Asociación Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá (AHMNP), REMAR, Cruz Roja, Nueva Era en Salud, EMESSAR, Comité Acción SIDA del Chorrillo, Instituto Internacional de Derecho Humano en Salud (IIDHESA), Consejo Empresarial para la Prevención del SIDA en Panamá – trabajando con el sector privado – han contribuido en la atención de PVVS, lucha y defensa de los derechos humanos de las personas infectadas y afectadas, tratamiento, capacitación, focalización de grupos de alto riesgo, vigilancia e investigación de conductas de comportamiento<sup>45</sup>.

En el marco del proyecto de la Iniciativa Mesoamericana para la Prevención del VIH/SIDA (IMPSIDA), la ONG EMESSAR estableció alianzas con Sindicatos de los bananeros para llevar a cabo capacitaciones sobre VIH a las personas trabajadoras afiliadas.

Las personas que viven con el VIH/SIDA organizadas en la Fundación Pro Bienestar y Dignidad de las Personas Afectadas por el VIH/SIDA (PROBIDSIDA), han desempeñado un papel protagónico en la lucha por la defensa de los derechos de las PVVS y para obtener medicamentos para el tratamiento de los pacientes asegurados, hecho que se concretizó a partir del año 1999<sup>46</sup>. La defensa de los Derechos Humanos es otro aspecto en los que las ONG han incidido. Se destacan la labor que al respecto ha realizado PROBIDSIDA y el Instituto Internacional de Derechos Humanos en Salud (IIDEHSA). La Defensoría del Pueblo, ha sido una organización que ha velado de forma permanente para que se respete los DDHH de las PVVS.

45 Ministerio de Salud, Plan Nacional Estratégico 2003-2007.

46 SIDALAC. 2003.

En el 2003 las Agencias Internacionales colaboraron en diferentes acciones desarrolladas en VIH/SIDA a nivel de país (El Fondo Mixto Hispano Panameño de Cooperación Internacional, La Organización Panamericana de la Salud, El Instituto Nacional de Salud Pública de México, El Proyecto de Acción SIDA de Centroamérica PASCA, UNICEF).

Algunas organizaciones realizan actividades en materia de VIH/SIDA dirigidas a TCS (Trabajadoras Comerciales del Sexo), uniformados, transportistas, homosexuales, travestis y sus clientes. Sin embargo, las trabajadoras del sexo reciben menos atención; únicamente se han realizado estudios de carácter investigativo y de diagnóstico situacional. No se han logrado organizar las trabajadoras sexuales en Panamá y muchas trabajan en la clandestinidad<sup>47</sup>.

En el marco de un Proyecto del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH) llevó a cabo un análisis legislativo sobre VIH/SIDA en los países de Centroamérica. La OIT se unió a este esfuerzo, con el fin de que fueran tomados en cuenta de forma integral y explícita los aspectos laborales en los 6 estudios nacionales (Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá), y en el estudio comparativo regional.

#### **4.4 Instancias Tripartitas**

No existe una instancia tripartita en Panamá trabajando el tema VIH/SIDA.

#### **4.5 Asignación de Recursos**

Varios artículos en la Ley de VIH/SIDA refieren al financiamiento de los programas y actividades que las diferentes instituciones deben desarrollar para la prevención y la atención de las PVVS.

El Artículo 25 de la Ley ITS/VIH/SIDA establece que el Órgano Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, en coordinación con su sector y la sociedad civil, debe gestionar los recursos económicos para financiar la atención integral de las personas enfermas y portadoras de infección de transmisión sexual y del virus de la inmunodeficiencia humana, y para la población en general. Asimismo, el Ministerio de Salud debe asignar una partida en su Presupuesto para la compra de preservativos y otros insumos, así como para el Programa Nacional contra las ITS/VIH/SIDA. (Artículo 52 del Reglamento a la Ley ITS/VIH/SIDA).

También los ingresos que se recauden por concepto de multas, de conformidad con la aplicación de las sanciones establecidas por la Ley, serán destinados al Ministerio de Salud para actividades de prevención y control y atención a las infecciones de transmisión sexual, el virus de la inmunodeficiencia humana y el SIDA (Artículo 49 de la Ley ITS/VIH/SIDA).

La Ley indica que, aparte del Ministerio de Salud, toda entidad Estatal, Autónoma, Descentralizada, Mixta o Municipal, al igual que el Órgano Legislativo, el Órgano Judicial, el Tribunal Electoral y el Ministerio Público, podrá financiar programas relacionados con las ITS/VIH/SIDA, realizados por las ONG, asociaciones y grupos ad-hoc (Artículo 56 del Reglamento a la Ley ITS/VIH/SIDA),

Igualmente, en el Artículo 64 del Reglamento se indica que se establecerán nexos con Organismos y Asociaciones Internacionales para obtener recursos financieros.

## 5. LECCIONES APRENDIDAS

IMPSIDA Panamá mencionó como lecciones aprendidas:

- La realización de diagnósticos pertinentes en las poblaciones meta, resultan fundamentales en la identificación de necesidades existentes en las comunidades, garantizando así el empleo de las mejores estrategias de intervención.
- La identificación de actores locales y líderes comunitarios, así como la creación de enlaces y alianzas estratégicas, es básico para la realización de los objetivos de los Proyectos.
- El compromiso gubernamental de alto nivel contra el VIH/SIDA, es condición previa necesaria para una respuesta nacional sostenible y eficaz.
- Es importante el involucramiento de los medios de comunicación en los procesos de divulgación sobre la prevención de las ITS/VIH/SIDA.
- Importante, también, es la realización de estudios posteriores ya sea en estas poblaciones o en otras para escogidas en las cuales puedan beneficiarse las poblaciones.
- Es importante el fortalecimiento de compromisos y conocimientos sobre prevención de las ITS/VIH/SIDA de los equipos de salud.
- Es de suma relevancia el considerar en las poblaciones a ambos géneros (masculino y femenino) en todos los procesos de la iniciativa de intervención.
- Se debe tener presente que el simple conocimiento no es suficiente para motivar cambios de conducta.
- Es importante la participación de los PVVS en las diversas acciones.

## 6. PRIORIDADES PARA ACCIÓN FUTURA

### 6.1 Gobierno

- Capacitar al personal de la inspección sobre VIH/SIDA.
- Integrar el tema en políticas y programas sobre SSH en el trabajo.
- Capacitar en VIH/SIDA a través de Instituto Panameño de Estudios Laborales (IPEL).

El Departamento de Vigilancia de la Salud y Enfermedad de la Dirección General de Salud, ha identificado como prioridades:

- Mantener el problema del VIH/SIDA como una prioridad nacional según establece la Ley.
- Mejorar las acciones de promoción y prevención con énfasis en los grupos de riesgo: embarazadas, trabajadoras(es) comerciales del sexo, hombres que tienen sexo con hombres, indígenas Kunas y otros.

- Implementación del Plan de Vigilancia de segunda generación que permita conocer las situaciones de riesgo a las que se enfrenta la población y orientar así las intervenciones.
- Incrementar las acciones de monitoreo, supervisión y evaluación de la vigilancia de las ITS/VIH/SIDA a todos los niveles para mejorar el cumplimiento de las normas tanto en el sector público como privado.
- Fortalecer el intercambio de información entre las diferentes instancias relacionadas con el VIH/SIDA especialmente la sociedad civil organizada, dedicada a este tema (ONG) para disminuir en lo posible el sub registro.
- Incrementar las alianzas estratégicas para fortalecer la vigilancia del SIDA en el marco de la asesoría técnica y apoyo externo, como lo es la iniciativa del CDC/GAP para Centroamérica y que se iniciará en el año 2004, así como mantener el apoyo permanente y asesoría de OPS/OMS, como ente directriz a nivel mundial en el tema de salud.

## 6.2 Empleadores

- Ampliar capacitaciones a otras empresas
- Buscar recursos para sostener actividades en el tiempo

## 6.3 Organizaciones de Trabajadores

El estudio de LACCASO/CIOSL identificó como prioridades para las personas trabajadoras:

- Fortalecer la Alianza.
- Realizar acciones de promoción y abogacía sobre el problema del VIH/SIDA en el mundo de trabajo que involucre tanto al sector público como privado.
- Diseñar e implementar un plan operativo de capacitación y formación en las organizaciones sindicales que permitan empoderar y facilitar a las personas trabajadores los conocimientos sobre el VIH/SIDA y las defensas de sus derechos.

## Bibliografía y Documentación Consultada

- CIOSL/LACCSO. *Informe Regional sobre Discriminación y Exclusión Laboral por VIH/SIDA en Centroamérica, Haití y República Dominicana*. 2004.
- Foro Mundial Económico. (Iniciativa de Salud Global) *Business and HIV/AIDS: Commitment and Action? 2004-2005*, enero 2005.
- Instituto Interamericano de Derechos Humanos, *Derechos Humanos y VIH/SIDA: Jurisprudencia del sistema interamericano y análisis comparativo del marco jurídico interno relativo al VIH/SIDA en los países centroamericanos*. San José, Costa Rica. 2005.
- Instituto Interamericano de Derechos Humanos. *Estudio sobre la Legislación Panameña en VIH/SIDA, documento de trabajo*, San José. Costa Rica. 2005.
- Ley No.3. General sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el SIDA, del 3 de enero de 2000.
- Ministerio de Salud, Dirección general de salud. Departamento de vigilancia de la salud y enfermedad. *Situación Epidemiológica del SIDA en la República de Panamá años 1984-2004*.
- OIT. *HIV/AIDS and child labour. A state-of-the-art review with recommendations for action Synthesis*, report by Bill Rau. 2003.
- OIT. *Informe Panorama Laboral América Latina y el Caribe 2004*.
- OIT. *Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo*. 2001.
- ONUSIDA. *Informe 2004 sobre la epidemia global de SIDA*. Cuarto Informe Mundial. 2004.
- ONUSIDA. *Únete a la lucha contra el SIDA en Panamá*, en impresión. 2005.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). *Informe Mundial sobre Desarrollo Humano*. 2005.
- SIDALAC. *Informe de Cuentas Nacionales en VIH/SIDA 2003 Panamá*.
- World Health Organization/UNAIDS, *Epidemiological Fact Sheet – 2004 Update. Panama*.

## Páginas Web consultadas

<http://www.oit.or.cr/estad>  
<http://www.laccaso.org/index.html>  
<http://www.sidalac.org.mx/spanish/quees.htm>  
<http://www.minsa.gob.pa/minsa2004/sida.htm>  
<http://www.cioslorit.org/>  
<http://www.unaids.org/en/default.asp>  
<http://www.pasca.org/publicaciones.htm>  
[http://www.onu.org.gt/onusida/que\\_es\\_impvida.asp](http://www.onu.org.gt/onusida/que_es_impvida.asp)

## Entrevistas

- Entrevista Marianne Arends con Gladys Guerrero / Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, 12 agosto 2005
- Entrevista Marianne Arends con Xiomara Ambulo, presidenta CONATO pro tempore, 22 octubre 2004

## Siglas y abreviaturas

<b>AHMNP</b>	Asociación Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá
<b>APLAFA</b>	Asociación Panameña para la Planificación de la Familia
<b>ARV</b>	Tratamiento Antirretroviral
<b>CSS</b>	Caja de Seguridad Social
<b>CGTP</b>	Central General Autónoma de Trabajadores de Panamá
<b>CIOSL</b>	Confederación Internacional de Organizaciones Sindicales Libres
<b>CLAT</b>	Central Latinoamericano de Trabajadores
<b>CONASIDA</b>	Comisión Nacional sobre SIDA
<b>CONATO</b>	Consejo Nacional de los Trabajadores Organizados
<b>CONEP</b>	Consejo Nacional de la Empresa Privada
<b>CTRP</b>	Central de Trabajadores de la República de Panamá
<b>DVSE</b>	Departamento de Vigilancia de la Salud y Enfermedad
<b>GFTAM</b>	Fondo Mundial para el VIH/SIDA, la Tuberculosis y la Malaria
<b>HSH</b>	Hombres que tienen sexo con hombres
<b>IIDH</b>	Instituto Interamericano de Derechos Humanos
<b>IIDHESA</b>	Instituto Internacional de Derecho Humano en Salud
<b>IMPSIDA</b>	Iniciativa Mesoamericana para la Prevención del VIH/SIDA
<b>INSS</b>	Instituto Nicaragüense de Seguridad Social.
<b>IPEC</b>	Programa Internacional sobre la Erradicación del Trabajo Infantil
<b>IPEL</b>	Instituto Panameño de Estudios Laborales
<b>32 ITS</b>	Infecciones de Transmisión Sexual

<b>LACCASO</b>	Consejo Latinoamericano y del Caribe de ONG's con Servicio en VIH/SIDA
<b>MCP</b>	Mecanismo Coordinador del País
<b>MINSA</b>	Ministerio de Salud
<b>MITADREL</b>	Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral
<b>OIT</b>	Oficina Internacional de Trabajo
<b>ONG</b>	Organización Non-Gubernamental
<b>ONUSIDA</b>	Programa Conjunto de las Naciones Unidas contra el VIH/SIDA
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de Salud
<b>ORIT</b>	Organización Regional Interamericana de Trabajadores
<b>PASCA</b>	Proyecto Acción SIDA Centroamérica
<b>PEA</b>	Población Económicamente Activa
<b>PEM</b>	Plan Estratégico Multisectorial
<b>PIB</b>	Producto Interno Bruto
<b>PNUD</b>	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
<b>PROBIDSIDA</b>	Fundación Pro Bienestar y Dignidad de las Personas Afectadas por el VIH/SIDA
<b>PVVS</b>	Personas que viven con VIH/SIDA
<b>SIDA</b>	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
<b>SIDALAC</b>	Iniciativa regional sobre SIDA para América Latina y el Caribe
<b>SUNTRAC</b>	Sindicato Unido de Trabajadores de la Construcción
<b>TCS</b>	Trabajadores comerciales del sexo
<b>UNFPA</b>	Fondo de Población de las Naciones Unidas
<b>UNICEF</b>	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
<b>VIH</b>	Virus de la Inmunodeficiencia Humana