

DRA. SOLIMAR HERRERA GARCÉS

“EL VIH/SIDA Y SU INCIDENCIA EN LA NORMATIVA SOCIO LABORAL EN EL ECUADOR”

Quito - Ecuador
2017

Título original:

**“EL VIH/SIDA Y SU INCIDENCIA EN LA
NORMATIVA SOCIO LABORAL EN EL ECUADOR”**

Autora: Dra. Solimar Herrera Garcés

ISBN: 978-9942-30-434-6

Primera Edición: Diciembre 2017

© Todos los derechos reservados

Ilustración de Portada:

Tomado de Internet <https://artodyssey1.blogspot.com/2014/06/oswaldoguayasamin-1919-1999.html?m=1>

Impresión: Gráficas Iberia

ediberia@gmail.com

Quito - Ecuador

“La medicina escasa, la más insuficiente,
es la de remediar la mente”.

Silvio Rodríguez Domínguez

A todos aquellos que piensan que
el socialismo es el reflejo de la
verdadera justicia.

PRÓLOGO	9
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I	15
1. ANTECEDENTES GENERALES DEL VIH/SIDA	15
1.1. ALCANCE Y DEFINICIONES	15
1.2. REFERENCIAS HISTÓRICAS	18
1.3. REFERENCIAS DOCTRINARIAS	20
1.4. REFERENCIAS MÉDICO LEGALES	22
CAPÍTULO II	35
2. INCIDENCIAS SOCIALES QUE OCASIONA EL SIDA	35
2.1. DISCRIMINACIÓN	35
2.2. GÉNERO Y EXCLUSIÓN	38
2.3. IMPLICACIONES MÉDICO LEGALES	43
2.4. RESPONSABILIDADES DE GOBIERNO	46
CAPÍTULO III	49
3. GARANTÍAS CONSTITUCIONALES Y LEGALES EN LA NORMATIVA NACIONAL CON RESPECTO AL TRABAJADOR ENFERMO CON VIH /SIDA	49
3.1. SUSTENTO CONSTITUCIONAL	49
3.2. CÓDIGO DE TRABAJO	58
3.3. REGLAMENTO GENERAL DEL SEGURO DE RIESGOS DEL TRABAJO (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social)	107
3.4. LA LEY SOBRE EL SIDA	126
3.5. COBERTURA DE LA LEY	127
3.6. APLICACIÓN DE LA LEY	128

3.7. FALENCIAS DE LA LEY _____	129
3.8. PROPUESTA DE REFORMA LEGAL _____	131
3.9. PROPUESTA DE REGLAMENTACIÓN _____	132
CAPÍTULO IV _____	135
4. GARANTÍAS LABORALES EN LA NORMA INTERNACIONAL _____	135
4.1. CONVENIOS DE LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (O.I.T) _____	135
4.1.1. Convenio No 39 (Seguro de Muerte de los Asalariados de las Empresas Industriales y Comerciales, en las Profesionales Liberales, en el Trabajo a Domicilio y en el Servicio Doméstico) _____	137
4.1.2. Convenio No 87 (Libertad Sindical y la Protección del Derecho de Sindicación) _____	138
4.1.3. Convenio N° 102 (Norma Mínima de Seguridad Social) ____	141
4.1.4. Convenio N° 111 (Discriminación en Materia de Empleo y Ocupación) _____	147
4.1.5. Convenio N° 121 (Prestación en Caso de Accidentes de Trabajo) _____	149
4.1.6. Convenio No 130 (Asistencia Médica y a las Prestaciones Monetarias de Enfermedad) _____	156
4.1.7. Convenio No 149 (Empleo y Condiciones de Trabajo y de Vida Personal de Enfermería) _____	160
4.2. CONVENIOS DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD ____	162
4.3. ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS _____	165
4.3.1. Carta Internacional de Derechos Humanos _____	169
4.3.2. Prevención de la Discriminación _____	174
4.3.3. Ley Humanitaria _____	175
4.3.4. Declaración Universal de Derechos Humanos _____	177
4.3.5. Convenio Sobre Discriminación en el Empleo u Ocupación (N° 111) _____	179
4.3.6. Declaración de los Derechos de los Impedidos _____	180
4.3.7. Declaración Sobre el Sida en el Lugar de Trabajo ____	181

4.4. PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA (UNAIDS) _____	184
CAPÍTULO V _____	187
5. EL VIH/SIDA EN EL MUNDO DEL TRABAJO _____	187
5.1. EFECTOS ENTRE LOS EMPLEADORES Y SUS ORGANIZACIONES _____	187
5.2. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN EL LUGAR DE TRABAJO _____	188
5.3. RESPUESTA DE LAS ORGANIZACIONES DE LOS TRABAJADORES _____	190
5.4. RESPUESTA DE LAS ORGANIZACIONES DE LOS TRABAJADORES _____	192
5.5. FUERZA DE TRABAJO REDUCIDA _____	193
5.6. BAJA EL PROMEDIO DE EDAD EN LA FUERZA DE TRABAJO _____	194
5.7. EL VIH /SIDA EN EL SECTOR INFORMAL _____	194
5.8. LA RESPUESTA DE LOS GOBIERNOS _____	195
CAPÍTULO VI _____	197
6. LA ACCIÓN DE LUCHA CONTRA EL VIH /SIDA _____	197
6.1. RESPUESTA DE LA COMUNIDAD, ORGANIZACIONES COMUNITARIAS Y NO GUBERNAMENTALES _____	197
6.2. CONCIENCIACIÓN Y ELABORACIÓN DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN _____	199
6.3. ALIANZAS EMPRESARIALES CONTRA EL VIH/SIDA _____	200
6.4. MEDIDAS ADOPTADAS POR LOS SEGUROS DE SALUD _____	201
6.5. MÉTODOS ACTUALES PARA COMBATIR EL VIH/SIDA _____	202
6.6. PLANES NACIONALES CONTRA EL VIH/SIDA _____	203
6.7. INICIATIVAS INTERNACIONALES _____	204
CAPÍTULO VII _____	207
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES _____	207
7.1. CONCLUSIONES _____	207
7.2. RECOMENDACIONES _____	209
BIBLIOGRAFÍA _____	211
GLOSARIO _____	215

PRÓLOGO

La consecuencia que ha traído a la humanidad la catástrofe de la enfermedad del sida, ha afectado no solamente las relaciones familiares y sociales sino también las jurídicas, especialmente en materia laboral.

El principio de la dignidad humana junto con el Derecho a la igualdad de trato y la proscripción de toda acción discriminatoria y arbitraria, obliga a que patronos y autoridades laborales redefinan sus deberes y actuaciones ante la presencia de un trabajador enfermo de sida.

El trabajo académico presentado por la Dra. Solimar Herrera, titulado “EL VIH/SIDA Y SU INCIDENCIA EN LA NORMATIVA SOCIO LABORAL EN EL ECUADOR”, desarrolla en 7 capítulos una profunda investigación de corte laboral sobre la incidencia de dicha enfermedad en el ámbito del trabajo.

La investigación realizada, la cual se encuadra perfectamente en el ámbito del Derecho Laboral, analiza con prolijidad la normativa interna e internacional aplicable a dicha temática.

Con un lenguaje claro pero profundo y sin atormentar al lector con una lluvia de citas bibliográficas, la autora nos permite adentrarnos desde la perspectiva médica de la enfermedad, sus incidencias sociales, el análisis de la normativa jurídica aplicable hasta llegar a las propuestas de acción, formulando las correspondientes recomendaciones y resultando acertadas las conclusiones a las que llega.

Todo lo anterior torna en casi obligatorio la lectura de este trabajo académico realizado por una profesora ecuatoriana, sobre una temática que, dicho sea de paso, no ha sido abordada suficientemente en el país, siendo lamentablemente una pandemia de diario convivir para con muchos.

Muy atentamente,

Dr. Carlos Salmon Alvear
Profesor de Derecho Laboral
Facultad de Jurisprudencia
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

INTRODUCCIÓN

Desde las tres últimas décadas se ha venido sucediendo con profusión la propagación en cifras geométricas del contagio del VIH/SIDA llegando a la actualidad a constituirse en una pandemia que amenaza con ser un grave problema ya no solo social familiar, sino legal y humano por sus connotaciones.

El VIH/SIDA en la práctica, se circunscribía generalmente al estudio médico y social tanto por su cualificación como por su cuantificación, sin embargo, a la luz de la vinculación de todos los miembros de la sociedad como entes implicadas, se han sucedido ejes transversales de implicación legales y socio económicos.

En este sentido se debe verificar la existencia de disposiciones legales que normen de una u otra manera este fenómeno, así como las implicaciones legales, médico legales y socio económicas.

De la misma forma es imperioso considerar que al constituirse el SIDA en una pandemia comienza a ser valorado y cuantificado como un problema económico, tanto por la reducción de la (PEA contagiada lo cual limita los recursos humanos de la sociedad, así como en el ámbito legal, en donde los derechos y las libertades fundamentales en ocasiones se ven restringidos en materia¹ laboral constitucional, civil, pudiendo tener incluso connotaciones penales de mala fe o actos culposos, por ejemplo.

En el Ecuador debe puntualizarse que existe normativa respecto al tema de investigación. La Ley para la Prevención y Asistencia Integral del VIH/ SIDA RO: 14 abril 2000, sin embargo, debe detallarse que siendo Ley especial tiene muchas inconsistencias y vacíos legales los cuáles serán detallados y analizados en el presente estudio, lo que permitirá plantear como uno de los resultados de la investigación una propuesta de reforma legal con respecto al Sida.

Concretando un poco más, esta investigación analizará singularmente las connotaciones legales que puede generar el VIH/SIDA en la sociedad ecuatoriana ya sea partiendo de la Ley para la Prevención y Asistencia Integral del VIH/SIDA o analizando los vacíos legales y proponiendo las enmiendas o inclusiones normativas en los diferentes cuerpos legales poniendo especial énfasis en la materia socio laboral.

A la fecha de realización del presente proyecto en el Ecuador no existe investigación singular sobre el tema que nos ocupa particular que se verifica una vez que he consultado las bibliotecas de la Universidad Central y Universidad Católica, así como la biblioteca de la Casa de la Cultura.

Sin embargo, de lo citado se han encontrado referencias bibliográficas en la prensa escrita que dan cuenta del grave problema de esta pandemia en los últimos 10 años, citando que la susceptibilidad de la enfermedad ha progresado de forma geométrica, sobre, todo de personas heterosexuales que están dentro de la población económicamente activa (PEA) a partir del año 1998. Acerca de las conceptualizaciones y explicaciones teóricas sobre el Sida lo tratan diversos autores y organismos especializados tales como: Hernán Fuenzalida Puelma, Ana María Linares Parada, Diana Serrano La Vertu, Instituto Antioqueño de Responsabilidad civil y del Estado, OMS, OIT, Banco Mundial.

De los autores citados hemos tomado referencias conceptuales que coinciden entre sí sin embargo para ilustrarnos debemos citar una de las más actuales y que es una de las teorías más cercanas a compendiar vacíos de estos temas es el Proyecto de Repertorio de recomendaciones prácticas sobre el VIH/ SIDA y el mundo del trabajo (2001) señala: “VIH designa el virus-de inmunodeficiencia humana que debilita el sistema inmunitario del cuerpo que en último término provoca el SIDA” (Oficina Internacional del Trabajo, 2001, pág. 2) .

En el libro Responsabilidad por transmisión de enfermedades (1995) con respecto a la relación de la enfermedad con el Derecho señala:

El problema del contagio de males mortales como el VIH y la Hepatitis b normalmente aparecen relacionados con las ciencias médicas y con la biotecnología. Los ojos preocupaos de la humanidad se concentran en esperar una vacuna, un remedio, un paliativo. Parece extraño pensar en la transmisión de enfermedades y el Derecho ya que las Ciencias Jurídicas no pueden brindar posibilidades de cura, ni esperanzas de vacuna ni remediar el mal. Sin embargo, el Derecho está en íntima relación con uno de los objetivos de la lucha contra las enfermedades contagiosas cual es el de evitar la propagación. (Instituto Antioqueño de Responsabilidad Civil y del Estado, 1995, págs. 90-91)

Analizando las afirmaciones teóricas anteriormente citadas se debe señalar que el problema existe y que su incidencia en el Ecuador es progresiva con las mismas afectaciones que han generado en otros países. La temática básica que me interesa definir en esta investigación es la siguiente:

- Incidencia del VIH/SIDA en el mundo laboral
- Implicaciones legales del VIH/SIDA
- Estado actual de la Legislación referente a la materia
- Falencias o fortalezas del trabajo que se realiza en el Ecuador.

El VIH/SIDA tiene repercusiones eminentemente jurídicas sociales y médicas las cuales, han afectado a todos los estratos sociales de este país generando varias conductas de respuesta social las cuales, aún no están debidamente analizados sobre todo en materia social y jurídica.

El Ecuador no ha desarrollado una política o eje transversal de prevención y educación en torno al tema, así como una adecuada articulación jurídica de las connotaciones, legales de este problema puesto que aún es subterránea y no se tiene información de primera mano aun cuando se considera que por cada enfermo reportado existen 5 sin reportar según lo constatado.

De esta manera, para reflejar lo anteriormente citado la presente investigación se ha dividido en seis capítulos:

I Antecedentes Generales del VIH/SIDA, II Incidencias Sociales que ocasiona el VIH/SIDA, III Garantías Constitucionales y Legales en la normativa nacional con respecto al trabajador afectado con VIH/SIDA, IV Garantías Laborales en la norma internacional, V El VIH/SIDA en el mundo del trabajo, VI La acción de lucha contra el VIH/SIDA.

Los objetivos generales de esta investigación están básicamente encaminados primero a analizar el VIH/SIDA y su incidencia en normativa socio laboral en el Ecuador segundo conocer y develar los vacíos, contradicciones y falencias en la legislación socio laboral en el Ecuador, tercero sugerir cambios y/o reformas a la Legislación en torno al tema de investigación y finalmente conocer las implicaciones socio laborales del VIH/SIDA.

Entre los objetivos específicos están:

- Presentar un referente técnico para consulta de primera mano en el Ecuador.
- Conocer los antecedentes generales del VIH/SIDA.
- Determinar cuáles son las incidencias sociales que ocasiona, el VIH/SIDA.
- Investigar cuáles son las implicaciones del VIH/SIDA en el mundo del trabajo.

- Determinar qué tipo de amparo legal tiene el trabajador enfermo de VIH/SIDA en el ámbito internacional.
- Establecer las garantías constitucionales y legales del trabajador enfermo de VIH/SIDA.

Las hipótesis pretenden demostrar en esta investigación la necesidad de tener una legislación completa que abarque las necesidades actuales de la sociedad en lo referente al VIH/SIDA. Igualmente demostrar como el Estado es un órgano fundamental en la lucha contra el VIH/SIDA. Establecer la discriminación como factor importante en el tratamiento a los enfermos de VIH/SIDA.

Finalmente, en el desarrollo de este trabajo se aplicaron los Métodos Analítico Sintético, así como el Método General Inductivo Deductivo.

Las técnicas empleadas fueron el sistema de fichaje y entrevistas, para recoger el criterio y opinión de profesionales del Derecho como de la Salud, los cuáles han dado a esta investigación el sustento necesario.

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES GENERALES DEL VIH/SIDA

1.1. ALCANCE Y DEFINICIONES

El SIDA es un trastorno clínico grave y mortal, que se identificó como un síndrome definido e independiente en 1981. El síndrome representa la última etapa clínica de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que por lo común daña en forma progresiva el aparato inmunitario y otros órganos y sistemas, en especial, el sistema nervioso central (SNC). En el término de semanas a varios meses después de la infección por el virus muchas personas presentan un cuadro agudo similar a la mononucleosis, de curso limitado, y que dura una o dos semanas. Después de ese lapso las personas infectadas pueden permanecer asintomáticas durante meses o años antes de que aparezcan otras manifestaciones clínicas, como infecciones oportunistas y síntomas generales y neurológicos. Por lo regular la gravedad de la enfermedad causada por el VIH guarda correlación directa con el grado de disfunción del sistema inmunitario. El comienzo del cuadro clínico suele ser insidioso, con síntomas inespecíficos como linfadenopatía, anorexia, diarrea crónica, pérdida de peso, fiebre y fatiga. Sin embargo, dicha constelación de síntomas específicos por lo regular no basta para confirmar el diagnóstico de SIDA. Se denomina complejo relacionado con el SIDA (CRS) o “infección sintomática por el VIH” a los signos y síntomas recién mencionados en una persona infectada por el VIH. Se han identificado más de una docena de infecciones oportunistas y algunos cánceres que constituyen indicadores suficientemente específicos de la inmunodeficiencia subyacente como para ser incluidos en la definición de casos de SIDA. Las infecciones oportunistas incluyen: neumonía por *Pneumocystis carinii*, criptosporidiosis crónica, toxoplasmosis o del SNC, candidiasis del esófago o de las vías respiratorias inferiores, criptococosis diseminada o del SNC, micobacteriosis atípica diseminada e infección pulmonar, de las vías gastrointestinales, del sistema nervioso central, u ocular, por citomegalovirus (CMV), infección mucocutánea ulcerada crónica o diseminada, por el virus del herpes simple, y leucoencefalopatía multifocal progresiva; entre los cánceres está el sarcoma de Kaposi: el

linfoma primario de células de células B limitado al encéfalo y el linfoma no-Hodgkin. Estas enfermedades, si se diagnosticaban por medio de las técnicas histológicas, o de cultivo estándares, o por ambas, satisfacían la definición de vigilancia del SIDA hecha por los Centros para el Control de Enfermedades (EUA) si se habían descartado otras causas identificadas de la inmunodeficiencia. En 1987 se incluyeron más enfermedades indicadoras (como el síndrome de desgaste, la tuberculosis extrapulmonar y enfermedades neurológicas como la demencia o la neuropatía sensitiva por el VIH). Por ejemplo, se están estudiando las manifestaciones mayores o principales de la inmunodeficiencia por el VIH la septicemia o la neumonía bacteriana recurrente (ya que se presentan en los niños) y la tuberculosis pulmonar. El número de personas infectadas por el VIH que al final presentarán SIDA no es exacto. Los estudios entre adultos infectados por el VIH, hechos antes de que se contara con un tratamiento antivírico específico, señalaron que del 14 al 20% presentaba SIDA clínico en el término de cinco años, y que aproximadamente el 50% lo hacía en el término de 7 a 10 años. Después de los 10 años se calculó que la mayoría de las personas infectadas pueden presentar SIDA en el término de otros 5 a 10 años. Con los nuevos de tratamiento, el periodo es más largo. Sin tratamiento específico, la tasa de letalidad por SIDA ha sido muy alta, y la mayoría de los pacientes (del 80 a 90%) mueren en un plazo de tres a cinco años después del diagnóstico de SIDA. Esta evaluación hecha por la Red de Información de México sobre SIDA señala que esto se da principalmente en los países industrializados. En los países en desarrollo, donde a menudo no existen los medios adecuados de laboratorio para el diagnóstico histológico o por cultivo de las enfermedades indicadoras sustitutas específicas, la OMS ha hecho una definición de casos clínicos de SIDA para el diagnóstico y la notificación en salud pública, que se basa en combinaciones específicas de síntomas y signos mayores y menores, y de enfermedades. Las manifestaciones clínicas del SIDA en los lactantes y en los niños de corta edad se mezclan con la falta de crecimiento, las inmunodeficiencias hereditarias y otros problemas de salud de los niños. El Centro para el Control de Enfermedades (EUA) ha publicado definiciones de casos para niños. Desde 1985 se cuenta en el comercio con métodos serológicos para detectar anticuerpos contra el VIH, y la prueba inicial más utilizada (enzimoinmunoensayo o ELISA) es muy sensible y específica. Sin embargo, si la prueba muestra reactividad, debe suplementarse con otra más específica, como la de Western blot, o inmunofluorescencia indirecta. La falta de reactividad de una prueba suplementaria es un argumento en contra de una prueba de enzimoinmunoensayo reactiva; la reacción positiva la refuerza y, en caso de un resultado indeterminado con la de Western blot, son necesarios nuevos estudios. Casi todas las personas infectadas por el VIH generan anticuerpos detectables en el término de

uno a tres meses; en ocasiones se observa un período más largo. Están en fase de estudio y elaboración otras pruebas para detectar infecciones por el VIH durante el período que transcurre después de la infección, pero antes de la seroconversión, como son las pruebas serológicas para identificar antígeno circulante VIH (p24) y la reacción en cadena de la polimerasa (RCP) para identificar secuencias del ácido nucleico vírico. En lo común, antes de los hallazgos clínicos se detectan otros datos de laboratorio como linfopenia, hipergammaglobulinemia, atigenemia p24, anergia a mitógenos y antígenos, e inversión de la proporción de linfocitos T auxiliares-supresores, por disminución absoluta del número de los linfocitos T auxiliares. Otros estudios inespecíficos que pudieran tener alguna utilidad para el pronóstico incluyen mediciones de la microglobulina beta-2 y de la IgA en el suero, y de la neopterina en la orina.

Agente infeccioso

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que es un retrovirus. Se han identificado dos tipos: tipo 1 (VIH-1), y tipo 2 (VIH-2). Desde los puntos de vista serológico y geográfico son relativamente diferentes, pero comparten algunas propiedades epidemiológicas y patológicas.

Período de transmisibilidad

Se desconoce; se supone que comienza muy poco después de iniciarse la infección por el VIH y que dura toda la vida. Las pruebas epidemiológicas sugieren que la transmisibilidad aumenta conforme se agravan la deficiencia inmunitaria y los síntomas clínicos, y quizás por la presencia de úlceras genitales (InfoRed SIDA, 1998).

La Guía para Facilitadores en Prevención del VIH/SIDA: Movilización y comunicación social para la prevención del VIH/SIDA en adolescentes y jóvenes del Ecuador, señala al VIH con la siguiente definición: “Es el Virus de Inmuno Deficiencia Humana causante del SIDA, este virus daña la capacidad que tiene el organismo para combatir las infecciones” (López, Dávila, & Gudiño, 2002). En lo que se refiere a cuándo y cómo actúa el VIH señala: “Cuando el VIH ingresa en el organismo de una persona destruye o inhabilita aquellas células que ayudan a luchar contra diferentes enfermedades, infecciones y cánceres” (López, Dávila, & Gudiño, 2002).

Además se refiere al SIDA como “la fase avanzada de la infección causada por el virus de inmuno deficiencia humana (VIH)” (López, Dávila, & Gudiño, 2002). El sistema inmunológico debilitado no tiene defensas para combatir las infecciones por que se pueden presentar enfermedades “oportunistas”, es decir que aprovechan la debilidad del organismo para atacarlo. Estas

infecciones pueden ser “recurrentes”, vuelven una y otra vez y se agravan hasta causar la muerte.

En la persona que vive con SIDA se pueden presentar tipos especiales de neumonías, ciertos cánceres (especialmente a la piel) y otras enfermedades que terminan siendo mortales y que no se presentan en sistemas inmunológicos sanos. Una de ellas es la tuberculosis. La persona que tiene el bacilo TB de la tuberculosis desde su infancia y contrae el virus VIH corre el riesgo de que el bacilo se active. “Alrededor del 30% de fallecimientos por SIDA en el mundo son causa directa de la tuberculosis” (ONUSIDA, 1998).

1.2. REFERENCIAS HISTÓRICAS

En lo que se refiere al origen del virus, existen diversas teorías, pero ninguna de ellas está comprobada. La medicina desde los orígenes de la enfermedad se encuentra realizando varios estudios para determinar su naturaleza y encontrar una posible cura.

La enfermedad se detectó por primera vez en los Estados Unidos de Norteamérica a finales de los años 70, aunque el primer caso de VIH fue encontrado en una muestra de sangre recogida en 1959 de un hombre de Kinshasha, República Democrática del Congo, como consecuencia de estos análisis se determinó que el VIH 1 puede haberse originado en los finales de los años 40 o principios de los 50.

Además, de esta teoría existe la llamada de la “Mutación” que consiste en definir al virus como mutable cambiante es decir que se modifica, es decir que este fue un virus inofensivo para el hombre, pero fue cambiando y se volvió nocivo con el paso del tiempo tornándose en la enfermedad del SIDA el cual luego se expandió por el mundo.

El virus quizás se pudo encontrar en grupos de población aislados, pero cuando la gente comenzó a desplazarse por el mundo y pobló las grandes ciudades y a la vez cambiaron sus costumbres sexuales, se fue contaminando la población por las relaciones sexuales y la sangre infectada, de esta manera se convirtió en una epidemia al encontrarse en todo el mundo.

Hoy en día el virus es reconocido internacionalmente siendo un tema de repercusión mundial como lo es su prevención, formas de transmisión, pruebas de transmisión, y el descubrimiento de fármacos para su tratamiento.

Siendo el SIDA una epidemia de caracteres especiales se la trata de forma especial, puesto que se encuentra en todos los países y se prevé su contagio a futuro. Está presente en toda la población tanto hombres, mujeres y niños en edad temprana de madres contagiadas.

En el Ecuador la situación se detectó en el año 1984 tornándolo materia de Salud Pública, el primer caso fue detectado en la ciudad de Guayaquil.

Según las estadísticas del Programa Nacional de control y vigilancia del VIH/SIDA del Ministerio de Salud Pública registro a finales de 1999, la cantidad de 2.457 de personas Infectadas con el virus, 607 de los casos correspondían a ese año.

El 31 de diciembre del año 2000 se detectaron 663 casos más, de los cuáles 350 pertenecían a enfermos sin síntomas y 313 a enfermos de SIDA, lo que significa 3.120 personas (1.561 infectados con VIH y 1.559 casos de SIDA). Con un porcentaje de 2,8% por 100.000 habitantes contagiados del virus del VIH y 2,5% por 100.000 habitantes con SIDA.

Las provincias del Ecuador más afectadas son: Guayas, El Oro, Pichincha y Manabí.

Las provincias en donde se encuentran más personas infectadas son Pichincha y el Guayas. Casos de SIDA se encontraron 83,7% en el Guayas y el 64,9% en Pichincha.

Las edades que más afectadas fueron para el año 2000 20 a 29 años y 30 a 39 años, respectivamente. Los adolescentes representaron el 9,1% y los niños menores de 18 meses que habían contraído el virus de sus madres infectadas con VIH, el 1,1%. En el 1,4% de los casos no se determina el tipo de transmisión.

En lo que se refiere al SIDA, la edad fue de los 30 a los 39 años (32,9%) y de 20 a 29 años (32,3%), encontrándose el virus también en personas de 40 y 59 años. El 1,6% de casos fueron menores de 18 meses hijos de madres con VIH.

En la transmisión la forma más usual fue la sexual con un 98,1%. Los casos de transmisión madre-hijo ocupó un porcentaje de 1,6%. (Ministerio de Salud Pública, 2000)

Hace dos décadas que se detectó la enfermedad por tanto existe un subregistro debido principalmente a lo siguiente: a) Ocultación de la realidad debido a los prejuicios; b) Deficiencia en el diagnóstico en el área rural; c) Mal funcionamiento del sistema estatal de salud pública.

Onusida, estimaba que el número superaría los 19.000, puesto que cada persona pudo haber transmitido el virus a 10 personas más. Así también el Programa de control y vigilancia del VIH/SIDA reportó a finales del año 2000 la cifra de 3.120 personas viviendo con VIH/SIDA en todo el país.

Uno de los problemas más graves es la falta de notificación de las muertes por esta causa lo que afecta al control de la epidemia, así mismo muchas personas por falta de atención médica desconoce que porta el virus.

Aunque en el Ecuador el SIDA no está catalogado entre las 10 causas de mortalidad, ésta enfermedad debe ser considerada de carácter importante por las autoridades de la salud puesto que por falta de atención necesaria se puede convertir en una de las causas de mortalidad de la población del Ecuador.

En lo referente al tratamiento de la enfermedad un estudio del Programa Nacional de control y vigilancia del VIH/SIDA al año 2000 se detectaron varias falencias en cuanto a la asistencia médica la cual influye en la propagación de la enfermedad, como es: insuficientes centros de atención hospitalaria; la fase de atención es la del SIDA; falta de instrumentos de diagnóstico adecuados; ausencia de centros de consejería; inexistencia de medicamentos; no existen programas de relaciones humanas; baja escolaridad en los pacientes. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2000)

“En algunos casos las personas viviendo con VIH/SIDA son discriminadas y vulnerados sus derechos fundamentales. Cada hospital tiene sus normas propias. No se cumplen las normas de bioseguridad básicas” (AMARC, CEDEP, CIESPAL, CORAPE, OCLACC, 2000).

1.3. REFERENCIAS DOCTRINARIAS

Existe abundante bibliografía en los temas relativos a esta pandemia desde sus inicios muchos tratadistas han tratado el tema desde el campo científico los franceses y estadounidenses en el período del descubrimiento del virus, tanto que existió una polémica entre quien fue el verdadero descubridor del virus del VIH hasta llegar a un acuerdo entre las dos partes disputables el Instituto Pasteur de Francia y la Universidad de Harvard en Estados Unidos.

Desde 1981 este tema ha sido muy estudiado y a la vez difundido a través de obras que pueden servir de guía para orientarnos en cuanto a la enfermedad en el campo médico como también en el campo legal.

Este tema resulta muy latente en nuestros días puesto que se considera como un flagelo de altas proporciones como lo señala Marcos Cueto en su obra “El Regreso de las Epidemias” dice:

“Las epidemias han dejado de ser catástrofes distantes, para convertirse en realidades trágicas en los países desarrollados ello tiene que ver con la frustración de los sueños de conquista de las enfermedades infecciosas que surgieron a comienzos del siglo XX, con la aparición de nuevas patologías como el SIDA el ÉBOLA y con la redefinición del término epidemia que incluye cualquier enfermedad que ataca sorpresivamente a una colectividad”. (Cueto, 1997, pág. 18)

De este modo nos damos cuenta que las proporciones de esta enfermedad pueden alcanzar porcentajes preocupantes en cuanto a la reducción de población lo que resultaría un resultado de la propia naturaleza para aplacar un poco la sobrepoblación de la tierra es interesante como la Historia lo puede reflejar; el autor peruano antes citado en este punto señala:

“Algunos historiadores han argumentado con convicción que las epidemias son el factor oculto y verdadero de la Historia que explica el desenlace de muchos acontecimientos, por ejemplo, que en realidad la civilización griega declinó por la malaria, que la Edad Media acabó por la peste negra y que los Incas fueron vencidos por la viruela y el sarampión que llegó del viejo continente”. (Cueto, 1997, pág. 18)

De esta manera se observa como la enfermedad al convertirse en una pandemia está influyendo en la vida diaria y en el convivir de las personas en sociedad puesto que su normal desarrollo biológico se ve afectado grandemente como lo define Giuseppe Maggiore en su tomo de Derecho Penal: “enfermedad, en general es todo desorden y perturbación de la armonía vital, toda desviación de la normalidad funcional orgánica” (Maggiore, 1954, pág. 335).

Así, el individuo enfermo constituye en sí mismo una fuente del virus el cual solo necesita un campo propicio para volver a reproducirse de una forma inmediata, pero no solo los grupos de riesgo son los vulnerables sino también otros grupos que sin tener conductas de riesgo constituyen un grupo afectado como son los enfermos hemofílicos para los cuáles se necesita tener mucho control de parte del cuerpo médico hospitalario que lo trate.

El servicio de hemoterapia o banco de sangre está obligado a entregar sangre pura, que es aquella libre de toda impureza, apta para perfundir, sin riesgo inmediato o mediano para el transfundido.

El profesional interviniente debe realizar estudios y pruebas correspondientes, descartando los dadores que pertenezcan a grupos de alto riesgo (homosexuales, drogadictos) etc. Para ello además del correspondiente análisis de sangre del dador, el médico homo terapeuta debe interrogarlo sobre toda enfermedad o afección padecida o presente, verificar el estado de salud, y siempre en caso de duda, descartarlo como donante. (Andorno)

Así mismo existe mucha doctrina en el campo penal en lo referente a la culpabilidad médica en el contagio de la enfermedad entre los tratadistas más importantes encontramos a Luis Jiménez de Asúa quien al referirse a la culpa de los médicos señala que:

Estos pueden ser expertos en alto grado, pero resultan imprudentes si por demostrar su capacidad ante sus alumnos, clientes, colegas, etc.; Realiza una intervención aplicando métodos aún no confirmados y que por su novedad no acreditan éxitos seguros también a pesar de su pericia, puede ser negligente en muchos de los casos si en un médico por realizarlo apresuradamente, descuida las precauciones debidas. (Jiménez, 1956, pág. 918)

1.4. REFERENCIAS MÉDICO LEGALES

En lo referente a la Epidemiología se debe analizar lo referente a las vías de transmisión, estas son pocas y ya se encuentran claramente definidas, en un artículo citado en el libro de José Ferrer “SIDA y Bioética: de la autonomía a la justicia”, se señala:

Ya contamos con una visión clara de cómo se transmite el VIH. Los estudios realizados apoyan consistentemente que el virus se transmite por contacto sexual (vaginal o anal) por inyección de sangre infectada y de madre a hijo. No existe ninguna prueba de la transmisión ocurra a través de los alimentos o de agua, por picaduras de insectos o al toser o estornudar. Más importante incluso es que no existen pruebas de transmisión casual entre individuos en una misma escuela. Local de trabajo o cualquier otro marco social de este tipo. Por lo tanto, no debería permitirse que los hechos básicos relacionados con la transmisión sean distorsionados por manifestaciones o rumores personales. (Ferrer, 1997, pág. 34)

1) Transmisión por vía sexual

En este aspecto es necesario subrayar la idea de no identificar a la enfermedad únicamente con los homosexuales puesto que

está enfermedad afecta también a los que mantengan relaciones heterosexuales. En un inicio el contagio homosexual representa la modalidad principal de transmisión en Occidente, pero no se puede identificar al SIDA con la comunidad homosexual. (Ferrer, 1997, pág. 35)

Por tanto, nadie se puede sentir seguro de no poder contraer la enfermedad solamente se tiene que tener una vida sexual responsable.

La transmisión heterosexual es la más importante en el ámbito internacional: "comprende el 90 por 100 de los casos registrados" (Maggiore, 1954, pág. 108). Además, el contagio se presenta también en los drogodependientes potenciales transmisores por el uso de jeringas contaminadas por el consumo de estas por vía intravenosa. Por otro lado, existe la posibilidad del contagio a través del consumidor de drogas a su compañero sexual.

Se dice que la infección de hombre a mujer es más eficaz que a la inversa solamente cuando la mujer está en un grado desarrollado de la enfermedad esta se vuelve un agente más activo. Diversos factores influyen en esta transmisión. Así, por ejemplo: 1) Las relaciones anales son más peligrosas que las vaginales, debido a la mayor fragilidad de la mucosa rectal que propicia la entrada del virus en el torrente sanguíneo; 2) La edad de la mujer (usualmente la mucosa vaginal es más frágil después de los cuarenta y cinco años); 3) Las infecciones genitales; 4) El estadio de la infección. Es evidente que estos co-factores, excepto el segundo, afectan también la eficiencia de la transmisión en las relaciones sostenidas entre varones homosexuales. (Ferrer, 1997, págs. 109-11)

En tanto al contagio entre las lesbianas este es un riesgo menor puesto que han sido los grupos de menor visibilidad. Hasta 1990 en los Estados Unidos, 79 mujeres con SIDA se identificaron como lesbianas.

De éstas 75 contrajeron el VIH debido al uso de drogas inyectadas y cuatro por transfusión sanguínea. De 103 mujeres que se identificaron como bisexuales, el 79% eran usuarias de drogas inyectadas, el 16% habían tenido compañeros sexuales portadores del VIH o con alto riesgo de la infección del virus, y el 4% tenía historiales de transfusiones de sangre.

Muchas veces las lesbianas no son motivo del estudio de los científicos por considerar sus relaciones de poco riesgo por no tener en sus relaciones sexuales la presencia del coito. Pero existe otro tipo de riesgos como, por ejemplo: la exposición oral o por otra vía a la mucosidad vaginal y rectal y a la sangre menstrual. También el uso compartido de ayudas sexuales para la penetración vaginal y anal, prácticas que causan irritación o lesiones a los tejidos o sangramiento.

2) Transmisión materno-filial

La transmisión de madre a hijo es indudable pero lo que no se precisa con seguridad es cuál es el momento de contagio, si es en el proceso de vida del feto dentro del útero o con posterioridad cuando nace con el contacto que tiene con la sangre de la madre. En los dos casos se han encontrado muestras por ejemplo la presencia del virus en fetos, así como en niños nacidos de cesárea.

La lactancia también constituye otro medio de contagio de la madre al recién nacido, al igual las transfusiones con hemoderivados.

Los estudios hablan de un riesgo de 15 y 33 por 100. El tratamiento de la embarazada con AZT y el parto por cesárea ayudan a reducir notablemente la transmisión vertical. La infección pediátrica crece cada vez.

3) Transmisión a través de la sangre y de los hemoderivados

Nájera enumera las situaciones por las que se pueden contagiar de un individuo a otro:

- 1) Aguja y jeringuillas compartidas por los adictos a drogas por vía endovenosa (ADV).
- 2) Aguja y jeringuillas reutilizadas sin esterilización, en sistemas sanitarios o intrafamiliarmente o en grupos, bien por escasez de material, por falta de conocimientos o deficiencias de infraestructura.
- 3) Aguja de acupuntura no esterilizada.
- 4) Aguja de tatuaje no esterilizada.
- 5) Otros objetos: agujas para procedimientos rituales (perforaciones de lóbulos de la oreja, nariz, labios, infibulaciones, especialmente en África, etc.).
- 6) Depilaciones por electrólisis y tratamiento de “venas en araña” y rotura de capilares.
- 7) Transmisión accidental, sobre todo en el caso de los profesionales de la salud.
- 8) Uso de la sangre y hemoderivados no controlados.

4) Drogas por vía endovenosa

Esta es la vía de contagio principalmente en Occidente citemos: España, Italia, Puerto Rico, países en los cuales se encuentra la mayor parte de casos de SIDA producto de esta adicción.

L. Montagnier uno de los descubridores del virus señala:

El uso de drogas por vía endovenosa [...] representa el segundo vector de transmisión de la infección del VIH en los Estados Unidos y en Europa. Por el intercambio o la reutilización de jeringuillas sucias con sangre infectada. Es un fenómeno muy difundido en Italia y en España, pero también en Francia, donde está progresando [...] Entre 1980 y 1985, por ejemplo, en Barí o en Milán, el número de seropositivos entre los tóxicodependientes subió del 4 AL 76 por 100 de [...] los casos declarados de SIDA. La prevalencia de la infección en los tóxicodependientes es superior al 50 por 100 en casi todas las grandes ciudades occidentales. La drogodependencia por vía endovenosa ha sido el origen del comienzo de la epidemia en varios países de Asia sur oriental, en particular en Tailandia. Además, es necesario saber que el mismo uso de drogas como la cocaína o la heroína disminuyen la resistencia inmunitaria y favorecen una sexualidad descontrolada, facilitando el contagio.

5) Transfusiones de sangre

Las estadísticas mundiales referentes a contagios del virus del VIH por transfusiones sanguíneas antes de 1998 eran muy altas, puesto que luego fueron indispensable las pruebas serológicas para probar la sangre a ser donada.

Se puede decir que el riesgo por esta causa ha descendido debido a las campañas de acción pública para evitar que las personas de conducta de riesgo donen sangre infectada.

En el momento de donar la persona se puede encontrar en el período “ventana” en donde no presenta síntoma alguno, pero puede transmitir el virus.

Casi en la totalidad de los países del Tercer Mundo la mayoría de las pruebas no son del todo fiables los resultados muchas veces pueden resultar negativos en algunos casos. Esto se debe al deficitario sistema de salud de muchos de estos países que casi no pueden atender las necesidades básicas de un centro de salud.

En África Central -la parte del mundo más afectada por el SIDA- existen pocas instalaciones para realizar las pruebas de sangre y hay unos pocos especialistas entrenados para realizarlas. Además, las pruebas que se utilizan en los Estados Unidos y en Europa occidental son demasiado caras para contar con ellas. El virus sigue, pues, propagándose a través de la sangre contaminada cuando ya

hace tiempo que esta forma de transmisión ha sido eliminada en los países más avanzados. (Gallo & Montagnier, 1998, pág. 18)

6) Caso de los enfermos con Hemofilia

La Hemofilia es una enfermedad que ataca a los componentes sanguíneos los enfermos carecen de factores VIII y factor IX dependiendo de la clase de Hemofilia, existen dos tipos: A y B.

Para tratar esta enfermedad se necesita el factor de coagulación mediante concentrados que solo se los consigue de varios donantes.

El peligro se encuentra en que si uno de los donantes está infectado con el virus del VIH puede infectar el plasma del resto de donantes.

Afortunadamente los nuevos métodos de elaboración permiten tratar los factores de coagulación con detergentes, con lo que se reduce casi por completo el riesgo de infección para los nuevos casos de hemofilia y para aquellos hemofílicos que hayan logrado escapar de la infección del pasado. Por lo tanto, lo más probable es que está vía de transmisión este ya controlada. Aunque esto no resuelva el problema de los numerosos hemofílicos que ya están infectados, no garantiza que el virus no seguirá extendiéndose entre las personas que padecen esta condición hereditaria. (Ferrer, 1997, pág. 42)

7) Otras vías de transmisión

Este tipo de transmisión es el llamado “profesional” por el cual los trabajadores sanitarios por entrar en contacto con los pacientes enfermos tienen la posibilidad, aunque muy baja de contraer el virus.

También existe la transmisión “iatrogénica” que consiste en el contagio que proviene del profesional de la salud a su paciente. Existe el caso del dentista norteamericano Dr. Acer quien contagió a seis de sus pacientes. Se da el riesgo de contagio de personas que necesiten algún tipo de trasplante de órganos, existen varios casos al respecto. A pesar del establecimiento de las pruebas para los donantes siempre está latente el peligro de que las pruebas tengan muchas veces un resultado negativo, esto sucede porque la seroconversión no se da sino después de la donación. Por tanto, se ve la necesidad de que en el campo médico se actúe con total asepsia para evitar contagios por el manejo de material biológico, igualmente cuidar de los aparatos de hemodiálisis para evitar cualquier tipo de consecuencia.

Referencias legales

El SIDA al constituir hoy en día una pandemia debe contemplar diversos aspectos para luchar contra su propagación, esto es regularlo en tres puntos principales como son el ético, jurídico y moral. Las normas jurídicas tendientes a controlar conductas de tipo íntimo y privado deben estar orientadas siempre a las nuevas exigencias que demanda la sociedad moderna. Estos deben, ser proyectadas a los grupos de riesgo manteniendo conceptos; amplios desligados de prejuicios y conducentes a normar sus conductas. Los representantes de la sociedad en los poderes del Estado son los llamados a tener un conocimiento global del tema para promover cambios hacia comportamientos más seguros. (Fuenzalida, Linares, & Serrano, 1991)

Uno de los objetivos de la norma jurídica es el mantener el orden social a pesar casi siempre de alteraciones que se pueden dar por diversos factores en este caso por la existencia de una enfermedad que alcanza grandes dimensiones, como el virus del VIH y el SIDA. De esta manera se necesita que exista una armonía entre la norma jurídica y los objetivos de salud.

Dos de los objetivos de Salud Pública que tiene la Organización Mundial de la Salud a través de su Programa Mundial sobre el SIDA orientados a su lucha y prevención: “1) proteger a la población en general, mediante la prevención y el control de la enfermedad, y 2) Proteger al individuo mediante el tratamiento médico pronto y adecuado” (Organización Mundial de la Salud, 1989).

El problema de contagio de males mortales como el VIH y la hepatitis B normalmente aparecen relacionados con las ciencias médicas y con la biotecnología. Los ojos preocupados de la humanidad se concentran en esperar una vacuna un remedio o un paliativo.

Parece extraño pensar en la transmisión de enfermedades y el Derecho ya que las Ciencias Jurídicas no pueden brindar mal. Sin embargo, el Derecho está en íntima relación con uno de los objetivos de la lucha contra las enfermedades contagiosas cual es el de evitar la propagación.

1) Respetando las libertades personales en la medida que estos no comprometan la salud pública; 2) La determinación de a quien se debe hacer saber la identidad de la persona transmisora de enfermedades y las características de los registros de sidosos, como así también el derecho de los menores portadores a recibir educación, el derecho a casarse y el derecho a tener hijos. El derecho a nacer del menor

portador del virus. El derecho al aborto de la persona infectada. El derecho a oponerse a los tratamientos experimentales. (Instituto Antioqueño de Responsabilidad Civil y del Estado, 1995)

Existen cuatro principios fundamentales en los que se refiere a salud pública:

- 1) Autonomía
- 2) Confidencialidad
- 3) No-discriminación
- 4) Derecho a la salud

Toda norma jurídica nace de un conjunto de principios éticos y morales los cuáles reflejan el pensamiento moral y ético de una determinada sociedad, cuando se refiere al control de una enfermedad tendremos que todas las normas jurídicas que se dicten deben estar amparadas por los cuatro principios anteriormente señalados para que puedan tener una eficacia social.

Existen varias corrientes de pensamiento en cuanto a la eficacia de la norma jurídica en sociedad. Por ejemplo, la primera señala que solamente es necesario crear normas jurídicas opresivas para los enfermos con el virus del VIH o pacientes de SIDA o para los grupos de riesgo, es suficiente para controlar la enfermedad.

La otra corriente es la que exige de responsabilidad a la sociedad que ignora de la existencia de la norma jurídica, esto se contradice con el principio de que la ignorancia no es excusa, pero también no es menos cierto que un individuo podrá atenuar su conducta por el desconocimiento de la Ley.

La norma jurídica muchas veces no puede ser tan efectiva en sus resultados, es decir, no puede garantizar un cambio de comportamiento como en el caso del VIH y del SIDA al no poder regular por ejemplo la relación monogámica o el uso de preservativos.

Por tanto, la norma jurídica debe procurar un máximo de precisión y realismo en cuanto a los objetivos que pretendan alcanzar.

¿Pero cuál debe ser el papel que cumpla el Derecho al dictar estas normas? ¿El controlar de alguna manera la propagación o simplemente servir de parámetro de prevención?

Primeramente, la norma jurídica debe cumplir con un objetivo primordial de salud pública que es evitar de cierto modo el riesgo

de muerte por esta enfermedad. En segundo lugar, la protección de la población en general, mediante la prevención y el control de la propagación de la enfermedad y la protección del individuo como tal, mediante el tratamiento médico pronto y adecuado de la enfermedad. (Organización Mundial de la Salud, 1989)

En este punto sería importante referirnos a la poca eficacia de la norma jurídica en la historia para combatir las epidemias, casi siempre, éstas han sido de carácter estrictamente punitivo y no han logrado de esta manera controlarlas, más bien se ha logrado una especie de alarma en la sociedad.

La norma nunca debe ser del tipo punitivo que cause una discriminación del enfermo de SIDA, puesto que la sociedad no infectada se vería amparada en una falsa seguridad al creer que los enfermos se encuentran estigmatizados. Esto causa también la reducción de las medidas de seguridad ante la epidemia.

Los valores básicos que se deberían respetar al dictar normas jurídicas con respecto al tratamiento del SIDA se encuentran enmarcadas en instrumentos internacionales de carácter universal, convenciones, internacionales las cuales son fundamentales en el respeto al derecho en general.

Los principios éticos jurídicos responden tanto a una visión de protección individual como también interactúan frente a la sociedad evitando de esta manera caer en un individualismo y así mantener un sentido cívico en la normatividad jurídica.

Principio de la autonomía

Este principio básicamente tiene su relación con el principio jurídico de la autonomía de la voluntad, la cual señala la predominante fuerza que tiene la persona para reglar y normar sus derechos frente a otro al realizar un acuerdo de voluntades. Según el profesor Duguit, serían cuatro reglas generales de esta teoría, a saber:

a) todo sujeto de derecho debe ser sujeto de voluntad; b) todo acto de voluntad de un sujeto de derecho está socialmente protegido como tal; c) todo acto de voluntad está protegido a condición de que tenga un objeto lícito; d) toda situación jurídica es una relación entre dos sujetos, uno de los cuales es el sujeto activo y el otro pasivo. (Fuenzalida, Linares, & Serrano, 1991, pág. 32)

Se señala que la autonomía es la libre decisión que tiene una persona para dirigir su vida regirse por sus propios valores y prioridades, así como

también definir qué es lo que hace con su cuerpo y su salud. Aunque algunos manifiestan que “la teoría jurídica ha reconocido únicamente que únicamente se puede hablar de plena autonomía de la voluntad en el terreno puramente psicológico” (Fuenzalida, Linares, & Serrano, 1991, pág. 32), siendo que siempre la libertad está siempre restringida por normas de carácter imperativo. El derecho de ser respetado como persona conlleva la obligación de los demás a respetar las decisiones que aquella tome para su vida, así como también el no juzgar sus acciones enmarcadas por sus costumbres o creencias religiosas. Los elementos que conforman el principio del respeto por las personas se dividen en dos categorías:

a) Los concernientes a la información, y b) los elementos relativos al consentimiento. La primera categoría se refiere a la comunicación de la información pertinente y su comprensión. La segunda abarca el consentimiento voluntario y la capacidad para consentir. Ambas son fundamentales para una expresión verdadera y concreta del principio de la autonomía en los actos que realiza un ser humano. (Fuenzalida, Linares, & Serrano, 1991, pág. 33)

El derecho que tiene toda persona para auto determinarse le da la facultad a la persona para escoger su forma de acción sin necesitar de voluntades extrañas. Por tanto, la persona es dueña de su integridad física y mental y puede permitir o no que lo afecten siempre y cuando exista el consentimiento de su parte.

A pesar de que uno de los objetivos de la salud es proteger al paciente no se debe ir en contra de su voluntad puesto que el estar enfermo no quiere decir que su integridad física y mental ya no le pertenezcan.

En el diagnóstico de personas infectas con el virus del VIH se puede afectar a este principio, cuando en contra de la voluntad de la persona se realizan las pruebas de detección del virus, si a la persona se le realizan estos exámenes sin informarle al respecto y sin que tenga un conocimiento previo se está violando su libertad.

Por tanto, hay que diferenciar el simple examen de detección en el que se trata de identificar al enfermo, por aquel examen de diagnóstico global en el que se trata de que el enfermo tenga un conocimiento de la enfermedad y también guiarles a cambios de comportamiento para el futuro.

El consentimiento libre del paciente ayudará a que se le pueda dar no solamente un apoyo de tipo médico sino también psicológico para enfrentar la enfermedad, de forma que éste acepte métodos para controlar la propagación de la enfermedad y seguir el tratamiento adecuado.

El asentimiento del paciente ayuda también a promover y fomentar información preventiva de importancia para la sociedad. De modo que la aceptación del enfermo permite que la sociedad se vea protegida en sus derechos individuales y no se someta a sistemas coercitivos en donde se fuerce la realización de actos en contra de su voluntad. Finalmente, la alarma de la sociedad frente a la enfermedad no es razón suficiente para que exista una ley que obligue a la detección de la enfermedad. (Fuenzalida, Linares, & Serrano, 1991, pág. 33)

Principio de confidencialidad

Este principio es el más tratado en materia médica, trata de aquella confianza que debe existir entre médico y paciente para lograr mejores resultados tanto en el diagnóstico como en el tratamiento posterior.

El médico ofrece a su paciente una seguridad en cuanto a la recepción de la información que el paciente le entrega, es decir, el no informar a terceros acerca de los detalles de su intimidad ni tampoco de su estado de salud.

La confianza cumple un papel fundamental en la práctica médica puesto que ésta permite que el médico respete la individualidad del paciente y acepte sus formas de vivir manteniendo en secreto sus intimidades tanto físicas como psicológicas. De esta manera el paciente disminuirá sus sentimientos de vergüenza y aislamiento.

En el caso de los enfermos de SIDA e infectados con VIH el derecho a la confidencialidad es muy importante puesto que, si se da publicidad a las pruebas de detección, el enfermo a más de padecer ya por su calidad de enfermo, tendrá que aceptar los prejuicios de las personas que lo tacharán de homosexual, drogadicto etc.

Solamente el practicarse la prueba puede ser motivo de escándalo para la sociedad en que vive el enfermo o puede ser motivo de discriminación médica y aislamiento.

La confidencialidad en el caso del SIDA es fundamental para que el resto de las personas que se crean infectadas se realicen los exámenes de detección sin ninguna clase de temor.

Hay que pensar también cual es el límite que debe tener el principio de confidencialidad. Este límite es el llamado principio de daño, por el cual una persona puede limitar los actos de un ciudadano si estos actos lo perjudican o dañan.

El SIDA es una enfermedad de declaración obligatoria a la autoridad de salud pública competente, así lo determina la Organización Mundial de la Salud por medio de su programa Mundial sobre el SIDA. Todo esto para ayudar al control y prevención de la enfermedad en el mundo.

Pero a más de la autoridad, los llamados a saber de la seropositividad de una persona se encuentran entre los grupos de riesgo, estos son, por ejemplo: las parejas sexuales los profesionales que están en contacto con la sangre u otros fluidos y los que han sido atacados sexualmente.

Si la persona infectada por el VIH o enferma de SIDA accede a identificar a sus contactos, la cuestión, no presenta mayores problemas. Si, por el contrario, la persona infectada rehúsa cooperar, surge el dilema ético de decidir si se infringe principio de confidencialidad o si su respeto debe primar por encima de toda otra consideración. (Fuenzalida, Linares, & Serrano, 1991, pág. 34)

Principio de la no-discriminación

El derecho a no ser discriminado y la igualdad ante la ley son dos principios básicos de todas las Constituciones siendo el ser humano capaz de desarrollarse como sus semejantes en sociedad.

Todos los instrumentos internacionales que protegen los derechos humanos prohíben cualquier tipo de discriminación en cuanto a sexo, religión, raza idioma o creencia política o cualquier estado u o condición.

El padecer la enfermedad del SIDA sería el estado de la persona en la cual es más susceptible de ser juzgado y de esta manera discriminado por su condición.

La Organización Mundial de la Salud realiza programas para fomentar la comprensión y aceptación de los enfermos de SIDA y así evitar que en la sociedad exista discriminación hacia ellos, sea ésta por prejuicios o por desconocimiento con respecto a la enfermedad.

Hay que entender que el enfermo de SIDA no es un enfermo común sino la víctima de una enfermedad que no tiene cura hasta el momento, por tanto, estos pacientes sufren demasiado, pero la sociedad debe tener con ellos un sentimiento de ayuda al no discriminarlos, no por compasión, sino más bien por respeto al ser humano que se encuentra en una situación muy difícil y de la cual nadie puede estar exento sino es por una correcta conducta preventiva.

Derecho a la salud

El Estado reconoce y garantiza a las personas “el derecho a una calidad de vida que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, saneamiento ambiental; educación, trabajo, empleo, recreación, vivienda, vestido y otros servicios sociales necesarios” (Asamblea Nacional Constituyente, 2000, pág. 7).

De tal forma el estado es el responsable directo en salud pública y su deber es promover todo tipo de campañas a favor de la salud de sus ciudadanos, así como también procurar el financiamiento necesario para que estos programas se lleven a cabo. El Estado debe asegurar a sus ciudadanos un nivel mínimo de salud pública en la que se encuentren programas de vacunación, procedimientos quirúrgicos además la dotación de productos farmacéuticos. El facilitar a la persona los servicios necesarios de salud no depende de la calidad de la persona.

Con respecto a la actuación que debe tener el Estado frente a la pandemia del SIDA hay que examinar la normativa especial de cada país que tipo de responsabilidad entrega el gobierno a sus instituciones de salud pública para controlar y prevenir la enfermedad. En la Ley para la Prevención y Asistencia Integral del VIH/SIDA del Ecuador, el Congreso Nacional al expedir esta Ley considera: “Que el SIDA es una enfermedad cuya influencia en los últimos años se ha incrementado en una forma alarmare llegando a constituirse en un problema de salud pública”. En el art. 1 señala:

Se declara de interés nacional la lucha contra el SIDA para lo cual el Estado fortalecerá la prevención de la enfermedad, garantizará una adecuada vigilancia epidemiológica y facilitará el tratamiento a las personas afectadas por el VIH; asegurará el diagnóstico en bancos de sangre y laboratorios, precautelaré los derechos, el respeto, la no-marginación y la confidencialidad de los datos de las personas afectadas con el Virus de Inmuno Deficiencia Adquirida (VIH). (Ley Ecuatoriana del VIH/SIDA)

CAPÍTULO II

INCIDENCIAS SOCIALES QUE OCASIONA EL SIDA

2.1. DISCRIMINACIÓN

“Todo, portador o portadora del virus tiene derecho a continuar ejerciendo su vida civil, profesional, sexual y afectiva, y ninguna persona podrá restringir su pleno derecho a la ciudadanía” (Declaración de Montreal, 1990).

El VIH/SIDA es un fenómeno con repercusiones tanto sociales como médicas y biológicas.

Alrededor del mundo la pandemia del VIH/SIDA ha despertado sentimientos de solidaridad, compasión y soporte dentro de las familias y la comunidad. Pero igualmente la enfermedad está asociada con el estigma, ostracismo, represión y discriminación de las personas infectadas por el virus, han sido rechazadas por sus familias, pareja y comunidad. Este rechazo se da tanto en los países ricos del norte como en aquellos pobres del Sur.

La ley internacional en derechos humanos busca garantizar la libertad por sobre la discriminación en muchos campos como el sexo, raza, lenguaje, religión, opinión política, nacimiento u otra condición. La resolución 1995/44 y 1996/43 de la Comisión de Derechos Humanos de la ONU confirma que la frase otra condición cubre la salud, incluyendo el VIH/SIDA. Esto quiere decir que la discriminación en contra de las personas que viven con SIDA o de aquellas que sospechen que tienen un alto riesgo de infección, está legalmente prohibido.

La Resolución 49/1999 de la Comisión de Derechos Humanos de la ONU afirma que:

La discriminación en base de la condición de enfermo con VIH/SIDA, actual o presunta, está prohibida por existir principios de derechos humanos y el término “otra condición” que se encuentran en las normas de no discriminación deberían ser interpretados para cubrir la condición de salud incluyendo el VIH/SIDA. (Organización de las Naciones Unidas, 1999)

La estigmatización y la discriminación son verdaderos obstáculos en la lucha y prevención de la enfermedad.

Uno de los objetivos de la comunidad internacional es el de reunir esfuerzos y compartir las prácticas comunes en la lucha contra la discriminación respetando el orden jurídico establecido en cada país.

Para tratar la discriminación se debe plantear lo que sucede en los sectores del lugar de trabajo, el sistema sanitario, viajes e inmigración.

El sociólogo Erving Goffman define el estigma como: “significativo descrédito’ atribuido a la persona que tenga una ‘diferencia no deseada’. Estigma es un concepto social de control que se aplica mediante la marginalización, excluyendo y ejercitando poder sobre los individuos que muestran ciertos rasgos” (Goffman, 1963).

A pesar de que en la sociedad ciertos grupos ya se encuentran estigmatizados por determinada condición (homosexuales, drogodependientes, trabajadoras sexuales y migrantes) la condición de enfermo vendría a reforzar la estigmatización.

En el comienzo de la epidemia se presentaron varias metáforas acerca de la enfermedad que vinieron a cultivar el campo de la discriminación. Estas fueron el identificar el VIH/SIDA con la muerte con el castigo por comportamientos inmorales, como un crimen en relación con las víctimas inocentes, como una guerra en virtud de que se trata de un virus al que se debe atacar, como un horror al considerar al enfermo como endemoniado y como un caso aparte en que solamente los enfermos deben ser los tratados.

De modo que estos estereotipos han influido negativamente en la personalidad de las personas al creerse supuestas víctimas que tienen que mantenerse en alerta por un posible contagio inmediato.

Las personas que viven con SIDA son vistas como ignominiosas en muchas sociedades. En donde la enfermedad es asociada con grupos minoritarios y comportamientos determinados ex: homosexualidad. Igualmente, el SIDA está relacionado con la perversión. Dependiendo de la sociedad el estar enfermo constituiría una irresponsabilidad individual lo que en otras sería una vergüenza para la familia y la comunidad.

La respuesta de la sociedad entonces es diversa depende casi siempre de la ideología y de los recursos que está tenga.

Un gran número de países en su legislación agrupa cierto tipo de normas de estas características:

- a) Pruebas obligatorias a grupos o individuos,
- b) La prohibición a los enfermos de ocupar cierto tipo de empleos
- c) El sometimiento al aislamiento para exámenes médicos y tratamiento
- d) Limitadoras al libre tránsito
- e) La restricción de ciertos comportamientos como son el uso de drogas y la prostitución. (Gostin & Lazarini, 1997)

La experiencia internacional nos ha demostrado que estas normas solamente ayudan a reforzar la idea de discriminación, puesto que la población se siente falsamente protegida por creer que se encuentra fuera de estas conductas de riesgo.

Prácticas discriminatorias

Los enfermos víctimas de discriminación muchas veces prefieren no denunciar los abusos que sufren generalmente son personas solas. Sería como empeorar ya su situación de enfermo.

Por tanto, es difícil cuantificar el problema con pocos casos denunciados.

Existen medidas del poder público que resultan discriminatorias cuando su meta es la prevención, pero violan principios básicos de libertad y confidencialidad de las personas.

Se puede tomar el ejemplo de Nueva York en que se piden pruebas a los recién nacidos igualmente en muchos estados de Estados Unidos se hace la notificación obligatoria de los enfermos con sus nombres, de manera general, Estados Unidos no permite la entrada al país de seropositivos.

En la obra Aportes de la ética al estudio del SIDA publicada por la Organización Panamericana de la Salud, la experta Katarina Tomasevski, señalaba que existía ya para 1992 violación en el contexto del SIDA “de la mayor parte de la libertades y derechos fundamentales reconocidos desde hace más de cuarenta años” (Tomasevski, 1992).

Una sociedad no puede responder favorablemente a la lucha contra la enfermedad sino respeta los derechos fundamentales de la persona enferma como también hacer que el enfermo forme parte de la elaboración de políticas generales.

Existe una clase de educación para la prevención del mismo modo debe existir una educación con enfoque anti discriminatorio puesto que de ésta no se ha desarrollado plan alguno.

En 1998, la Oficina de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y el ONUSIDA publicaron 12 directivas internacionales destinadas a los Estados miembros sobre el VIH/SIDA y los derechos de las personas. Una de ellas es la promulgación de leyes que aseguren la protección de las víctimas, frente a prácticas discriminatorias en los sectores público y privado, garantizando a la vez el respeto a la vida privada y a la confidencialidad. Otra se refiere a una de las fuentes del fenómeno discriminatorio llama a los Estados a “fomentar la difusión amplia y constante de programas creativos de educación, capacitación y comunicación diseñados explícitamente contra el VIH/SIDA en actitudes de comprensión y aceptación” (ONUSIDA, 1998).

Cada país debe examinar cuál es su realidad para de esta manera plantear políticas anti discriminatorias, tomando medidas correctas para que los enfermos puedan tener una vida tranquila sin rechazo ni tampoco indiferencia entre sus amigos y familia.

Finalmente hay que subrayar la siguiente idea: “No olvidar que se trata de luchar contra la enfermedad no contra los enfermos” (InfoRed SIDA, 1998).

2.2. GÉNERO Y EXCLUSIÓN

Los enfoques basados en el género ayudan a orientar los programas hacia la promoción de cambios sociales que apoyen la prevención y el cuidado del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS).

El género se refiere a ideas y expectativas (normas) ampliamente compartidas acerca de las mujeres y los hombres: Ideas sobre características típicamente femeninas y masculinas y expectativas de cómo se deberían comportarse las mujeres y los hombres en varias situaciones.

Estas ideas y expectativas se aprenden en las familias, con las amistades, de los y las líderes de opinión, de las instituciones religiosas y culturales, en las escuelas y en el lugar de trabajo y través de los medios de comunicación. Reflejan e influyen en, las diferentes funciones, la condición social y el poder económico y político de las mujeres y los hombres en la sociedad.

La condición social y el poder afectan el riesgo de infección de una persona y la capacidad de las comunidades para manejar la epidemia.

La baja condición social y el escaso poder de las mujeres y la gente joven conducen a la subordinación y restringen sus posibilidades de tomar control de sus vidas, en relación con el VIH/SIDA y otras ETS. “las presiones

sociales también dificultan el que los hombres cambien sus conductas en estos aspectos. Sus conductas sociales podrían verse influenciadas por sus relaciones con otros hombres y otras mujeres (es decir, padres, hijos, madres, hermanas).

La paternidad y la maternidad

En casi la mayoría de sociedades la mujer cumple un papel de cuidar a la familia no solo a sus hijos y esposo sino también a los ancianos o personas enfermas que tenga a su cargo. En este caso la obligación de cuidar al paciente enfermo con VIH/SIDA casi siempre recae en la mujer.

De manera que el hombre es el que representa a la familia y provee a ésta del bienestar económico. Usualmente no se espera que los hombres asuman funciones de cuidado.

Sin embargo, esta división no corresponde muchas veces a la realidad, puesto que universalmente las mujeres han asumido tareas tanto productivas como reproductivas, solo que éstas no han sido remuneradas y reconocidas.

En muchos países africanos casi la mayor parte de trabajo agrícola la realizan las mujeres.

A pesar de esto la mujer no tiene acceso igualitario a la educación y al mercado de labores remuneradas, los que contribuirían a su seguridad económica y social.

Una segunda consideración sería aquellas mujeres que por alguna razón no pueden tener hijos son consideradas como “desviadas” y son también clasificadas dentro de otro grupo de mujeres discriminadas.

Por algún diagnóstico de infertilidad la mujer se ve obligada a quedar embarazada y trata repetidamente con varias parejas hasta lograrlo debido a la presión social que debe enfrentar. Esto, por supuesto implica que tienen relaciones sexuales sin protección, aumentando así su riesgo de ETS/ VIH.

Sexualidad

En lo que a sexualidad se refiere, siempre se identifica al hombre como objeto de las seducciones femeninas y debido a que ellos están dominados por sus instintos no pueden resistirse. De modo que no se espera que los hombres actúen de manera responsable, mientras se controla la sexualidad y la conducta de las mujeres.

Es el caso que se da en muchos países en que la joven mujer queda embarazada y se ve obligada a dejar sus estudios para cuidar a la criatura mientras que los jóvenes que las embarazaron pueden continuar sus estudios.

Igualmente, las reglas sociales limitan la libertad de movilización de las mujeres éstas conducen muchas veces a situaciones en que las mujeres y no sus “atacantes” son culpabilizadas por el abuso sexual.

Estas ideas no ayudan en nada a la prevención del VIH/SIDA pues absuelven al hombre de cualquier responsabilidad por su conducta sexual. También impiden que las mujeres tomen

medidas para cuidarse ellas mismas. Por ejemplo, las mujeres son renuentes a ser ellas las que compran y lleven condones puesto que piensan que serán acusadas de querer “provocar” al hombre para tener relaciones sexuales con ella.

El problema también se da en los casos de abuso sexual en los que la mujer teme denunciar que ha sido víctima puesto que esto dará lugar a un escándalo público y esto sería su deshonor. Muestra de las aseveraciones que reflejan la idea de que las mujeres seducen al hombre: “Las mujeres deberían usar el purdah (vestimenta que cubre a la mujer de pies a cabeza)” (Fundación Asistencial Materno-Infantil de Ayuda a Niños Carenciados y Discapacitados, 2000), para asegurar que los hombres inocentes no se exciten innecesariamente con el cuerpo de las mujeres y no se vean inconscientemente forzados a convertirse en violadores. “Si las mujeres no quieren caer presas de aquellos hombres, deberían tomar las precauciones necesarias en lugar de culpar siempre a los hombres” (comentario de un miembro del parlamento de Malasia durante los debates sobre la reforma de las leyes sobre violación),

“La niña era sexualmente agresiva” (razón dada por un juez canadiense para suspender la sentencia de un hombre que abusó sexualmente de una niña de tres años).

“El condón femenino aumentará la inmoralidad entre las mujeres y las madres solteras. Es peor que el condón masculino, porque da a las mujeres la oportunidad de hacer lo que quieran. Vamos a hacer sermones en contra de estos condones, la iglesia no puede avalar su uso” (Sacerdote de parroquia en Kenia).

En muchas sociedades, se espera que los hombres controlen a las mujeres en todos los aspectos de las relaciones. Esto involucra la toma de decisiones acerca de cuándo y con quién se casará una joven/

mujer, cuándo y cómo tendrá relaciones sexuales, cuándo tendrá hijos/hijas y cuántos/cuántas, gastos domésticos etc. (Fundación Asistencial Materno-Infantil de Ayuda a Niños Carenciados y Discapacitados, 2000)

“Ahora estoy embarazada. Fue un accidente. Yo quería ir a la clínica, pero mi esposo me quitó la tarjeta. Él quería tener más hijos, así que quede embarazada” (mujer Kenia).

El Impacto del VIH/SIDA en la Mujer

El impacto del VIH/SIDA en la mujer es particularmente grave. En muchos países desarrollados, la mujer está económicamente, culturalmente y socialmente en desventaja y en desigual acceso al tratamiento, ayuda económica y educación. Estando fuera de las estructuras de poder y decisión a la mujer se le ha negado la oportunidad de participar de manera equitativa dentro su comunidad en lo que se refiere a las normas y prácticas en el ejercicio de su sexualidad. En un gran número de sociedades las mujeres son las responsables de muchas de las enfermedades sexuales que son denominadas erróneamente “enfermedades de las mujeres”.

Hay una evidente diferencia entre la mujer seropositiva y el hombre. En algunos lugares los hombres infectados son excusados de su comportamiento resultante de su infección, en cambio las mujeres no. En la India, por ejemplo, “los maridos que han infectado a sus esposas las abandonan cuando ellas enferman. De igual manera el rechazo de su familia está presente” (Bharat & Aggleton, 1999). “En algunos países africanos, las mujeres cuyos maridos han muerto de VIH/SIDA son acusadas de homicidio” (Henry, 1990).

Debido a estas situaciones, algunas mujeres prefieren mantenerse en el anonimato y no conocer de su seropositividad y mantenerlo todo en secreto.

El VIH/SIDA no afecta del mismo modo a mujeres y a hombres. Su impacto en las mujeres y los jóvenes es mucho mayor que en los hombres. Hay desigualdades estructurales en la condición de la mujer, debido a las cuales resulta más difícil tomar medidas para impedir la infección y se agudiza el impacto en ellas del SIDA.

- Muchas mujeres viven en situación de subordinación sexual y económica en su matrimonio o en su vida social, por lo que no pueden negociar unas relaciones sexuales sin riesgo o rechazar las relaciones poco seguras.

- El desequilibrio de poder en el lugar de trabajo expone a las mujeres a la amenaza del acoso sexual.
- La pobreza acentúa claramente la vulnerabilidad al SIDA, y las mujeres son mayoría entre los pobres del mundo; en las crisis de pobreza es más probable que quienes dejen de asistir a la escuela sean las niñas, y que se las venda como siervas o para trabajar como prostitutas.
- El analfabetismo dificulta el acceso de la mujer a los mensajes de prevención, lo cual les afecta más que a los hombres en todo el mundo, y hasta el doble en algunos países.
- Las mujeres representan más de la mitad de los migrantes dentro de los países y contando a sus hijos, más de los tres cuartos de los refugiados, que al igual que aquellos corren un riesgo de contraer el VIH superior al promedio. En las situaciones de conflicto, las facciones armadas propenden más a cometer sistemáticamente actos de violación.
- Las mujeres y los jóvenes suelen ser quienes dispensen de los cuidados a los familiares y convecinos infectados por el VIH, con lo que trabajan más y menguan sus posibilidades de obtener ingresos o de ir a la escuela.
- Debido a unas leyes sexistas en materia de propiedad, custodia y sostén familiar, las mujeres afectadas por el VIH/SIDA que han perdido su pareja o que han sido abandonadas por ser seropositivas carecen de seguridad financiera y de oportunidades económicas, y esto les obliga, a su vez, a dedicarse a actividades sexuales de supervivencia, y las niñas están en particular muy expuestas a una explotación sexual comercial.
- Los estudios realizados ponen de manifiesto que las mujeres están más expuestas que los hombres al ostracismo y al baldón social que se deriva del SIDA, especialmente en el campo, con lo que se las rechaza y marginaliza, lo cual las incita aún más a dedicarse a actividades sexuales para poder sobrevivir.
- El SIDA perturba más fácilmente el trabajo de la mujer, ya sea pagado o no reconocido: por ejemplo, las mujeres predominan en el sector informal, donde no hay seguridad social ni prestaciones relacionadas con la salud en trabajo.
- La seguridad social y las prestaciones médicas en relación con la ocupación amparan a menos mujeres que hombres.
- Con frecuencia, los hombres son víctimas de unos estereotipos y pautas en materia de comportamiento masculino que pueden traer consigo unas relaciones sexuales peligrosas y/o forzadas.

- Hay una presencia dominante de hombres entre ciertas categorías de trabajadores vulnerables, y por su empleo pueden encontrarse en una situación que los exponga a sexo no protegido entre hombres.
- Dadas las relaciones de poder prevalecientes entre las mujeres y los hombres, éstos pueden contribuir poderosamente a adoptar y fomentar unas actitudes responsables en lo tocante a la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA.

2.3. IMPLICACIONES MÉDICO LEGALES

El derecho a la no discriminación está contemplado en el Artículo 2 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer; en la Convención sobre los Derechos del Niño, y en la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos.

El primer derecho a preservar en el caso del VIH/SIDA es la es el derecho a la vida el cual es un derecho fundamental y de aquí nace la obligación de protegerla en lugar de dar la muerte de manera intencionada.

El derecho a la vida y el principio de la no discriminación son las bases de la legislación internacional en derechos humanos.

En muchos países para proteger la salud pública se han dictado disposiciones jurídicas que restringen los derechos humanos y las libertades fundamentales.

Muchas veces los fines de la salud pública necesitan limitar ciertos derechos como por ejemplo el derecho al secreto, libertad de circulación o la libertad individual.

Los organismos internacionales han señalado que no se necesita en el caso del VIH/SIDA, que se mantengan normas de restricción como es por ejemplo la cuarentena, el aislamiento o el sometimiento obligatorio a pruebas y análisis.

Corresponde entonces a los organismos de derechos humanos controlar que no se dicten normas restrictivas y controlar la compatibilidad con instrumentos internacionales de defensa de los derechos humanos.

Otro de los aspectos fundamentales es el caso de la migración y los viajes internacionales. Aquí se puede constatar como los enfermos de VIH/SIDA

ven limitado su derecho de libertad y muchas veces la exclusión de ciertos países.

Igualmente se puede constatar que son objeto de pruebas serológicas para deportarlos, detenerlos o expulsarlos en su caso.

Esto requiere un nuevo planteamiento de los derechos de los extranjeros en cuánto se refiere al caso del VIH/SIDA.

Por otro lado, los niños que son contagiados por sus madres antes de haber nacido son sujetos de derechos fundamentales también.

El número de niños infectados para el año 2000 llegó a diez millones según las estadísticas, esto hace pensar que la transmisión perinatal del VIH es un caso de preocupación mundial y que también sugiere la necesidad de crear apoyo tanto a las madres como cumplir con la normatividad que protege a los niños.

Los derechos de los niños en el contexto del VIH/SIDA

Todos los niños **menores de 18 años** que viven en el mundo de hoy estén infectados por el VIH, afectados por el SIDA en su familia o comunidad o viviendo con el riesgo de contraer el VIH están reconocidos por la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos del niño.

La Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos del Niño en el contexto del VIH/SIDA ha definido unos principios para reducir la vulnerabilidad de los niños a la infección y para protegerlos de la discriminación por causa de su condición de seropositivo real o presunta. Los gobiernos pueden emplear este marco para asegurar que se fomenten y se defiendan los intereses superiores de los niños. Debe garantizarse el derecho del niño a la vida, y a la supervivencia.

Los derechos y las libertades civiles de los niños deben respetarse insistiendo en el abandono de políticas que pueden provocar la separación de los niños de sus padres y familias.

Los niños deben tener acceso a la educación e información sobre la prevención del VIH/SIDA y los medios de prevención. Hay que tomar medidas para eliminar los obstáculos sociales, culturales y políticos.

Debe reconocerse el derecho de los niños a la confidencialidad e intimidad con respecto a su condición de seropositividad. Esto incluye el reconocimiento de que las pruebas para la detección del VIH deben ser voluntarias y realizarse con el consentimiento informado

de la persona afectada, consentimiento que hay que obtener en el contexto de consejería previa a las pruebas. Si intervienen los tutores legales del niño, deberán prestar la debida atención a la opinión de éste, si es suficientemente maduro.

Todos los niños deben recibir el tratamiento y la atención adecuados para el VIH/SIDA, inclusive cuando esto implique costos adicionales, como en el caso de los huérfanos.

Los Estados deben considerar el VIH/SIDA como una discapacidad, si existe una legislación sobre discapacidades para reforzar la protección de las personas afectadas por el VIH/SIDA.

Los niños deben tener acceso a los servicios y programas de atención de salud y hay que eliminar los obstáculos que encuentran para ese acceso los grupos especialmente vulnerables.

Los niños deben tener acceso a las prestaciones sociales. Los niños deben gozar de un nivel de vida adecuado.

Los niños deben tener acceso a la educación e información sobre la prevención del VIH/SIDA en la escuela y fuera de ella.

Los niños no deben sufrir ningún tipo de discriminación por causa de su condición con respecto al VIH/SIDA en las actividades del tiempo libre, recreativas, deportivas y culturales.

Los gobiernos deben tomar medidas especiales para prevenir y reducir al mínimo el impacto del VIH/SIDA causado por el tráfico de drogas, la prostitución forzada, la explotación sexual. La incapacidad para negociar una relación sexual protegida, el abuso sexual, el consumo de drogas por inyección y las prácticas tradicionales nocivas. (Organización Mundial de la Salud, 1995)

Exclusión

El lazo que existe entre la discriminación y los grupos de gays y lesbianas es muy grande, así como su vulnerabilidad a ser contagiados de la enfermedad.

A pesar de esto, existe una resistencia a reconocer a estos grupos de riesgo un ordenamiento jurídico el reconocer que existen relaciones y uniones de hecho entre dos hombres o dos mujeres.

Es importante cuestionarse hoy en día acerca de la “homofobia” del contexto del VIH/SIDA: impidiendo la discriminación hacia los gays, se impedirá también la propagación de la enfermedad. Aunque igualmente hay que atacar la homofobia como tal.

Es un desafío para cualquier proyecto el contener el tema de la discriminación gay en el contexto del VIH/SIDA. Actualmente el VIH/SIDA se ha vuelto inseparable de la vida gay. Hay muchas otras razones por las cuales la discriminación hacia los gays y las lesbianas debe cesar independientemente del VIH/SIDA.

La ley debe cambiar en lo que se refiere a los derechos de las personas debe ser modificada para incluir la protección contra la discriminación en razón de la orientación sexual. El SIDA no hace más que aumentar otra razón, una razón de peso para luchar.

2.4. RESPONSABILIDADES DE GOBIERNO

En lo que respecta al VIH/SIDA es obligación de los gobiernos y de la comunidad internacional de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger las vidas humanas, aplicando para ello el máximo de sus recursos.

La transmisión de la infección por el VIH a través de actividades que son ilegales en muchos países, tales como la administración intravenosa de drogas, ha impuesto a las autoridades la adopción de decisiones ciertamente difíciles. La propagación de la infección por el uso de las mismas agujas hipodérmicas entre los consumidores de drogas intravenosas ha llevado a algunos gobiernos a suministrar jeringas y agujas esterilizadas no ha facilitado el uso indebido de drogas ni el acceso a las mismas, esta medida ha sido objeto de críticas por sus efectos negativos en los programas de lucha contra el consumo de drogas. Combatir el SIDA no incumbe solamente el círculo de expertos en Medicina, especialistas, autoridades gubernamentales y personal de salud. El programa de prevención y lucha contra el SIDA está basado en la prevención de la propagación de la infección por el VIH, utilizando la información y la educación como principales instrumentos para difundir un comportamiento responsable. En muchos países se han producido modificaciones de los comportamientos que han de contribuir a prevenir la infección por el VIH. Cualquiera que sea el contexto cultural o social el Gobierno debe guiar políticas primero de información y educación pertinentes y orientadas a las necesidades locales. Estas políticas apoyadas por los servicios de sociales y de salud necesarios para fortalecer un cambio conductual. (ONUSIDA, 1996)

Los Estados a través de sus gobiernos tienen la obligación de respetar, proteger y observar los derechos humanos. En relación con el estigma y la discriminación, por ejemplo, la obligación de respetar exige a los Estados

que no discriminen directa o indirectamente en su legislación, su política o sus prácticas.

La obligación de proteger impulsa a los Estados a adoptar medidas que impidan a las terceras personas discriminar, y la obligación de observar exige a los Estados que adopten las medidas legislativas, presupuestarias, judiciales, de promoción y otras apropiadas para asegurar que se desarrollen las estrategias, políticas y programas que abordan la discriminación, y para velar por que se pague una compensación a los que sufren discriminación.

Los apropiados mecanismos de notificación y de observancia de la legislación (que incluyen desde los servicios de ayuda jurídica hasta los servicios telefónicos directos para informar de actos de discriminación y violencia) han proporcionado sistemas rápidos y poderosos para mitigar los peores efectos de la enfermedad. Finalmente, es a los niveles de la comunidad y a nivel nacional donde se lucha con más eficacia contra el estigma y la discriminación relacionada con el VIH/SIDA. Las comunidades y los líderes comunitarios deben propugnar unos entornos igualitarios sea cual sea el estado serológico del enfermo. Hoja informativa; Situación General del estigma y la discriminación del VIH; UNAIDS

CAPÍTULO III

GARANTÍAS CONSTITUCIONALES Y LEGALES EN LA NORMATIVA NACIONAL CON RESPECTO AL TRABAJADOR ENFERMO CON VIH /SIDA

3.1. SUSTENTO CONSTITUCIONAL

En la historia la defensa de los derechos humanos como la libertad y la seguridad personal tiene su precedente en Inglaterra con el Habeas Corpus que garantizaba la libertad.

Hoy en día los derechos fundamentales del individuo se encuentran consagrados en los textos constitucionales.

Con el tiempo se ha visto que elevar a la categoría constitucional a los derechos fundamentales de la persona humana no basta para asegurar su protección.

El Derecho Constitucional consagra en la Constitución las garantías para la protección de estos derechos, promueven también que estos se hagan efectivos a través de sus recursos procesales. Es decir que no solamente existe la enumeración taxativa de los derechos sino también los mecanismos jurídicos para ampararlos.

Para hacer efectivo lo antes señalado es necesario que exista un Estado de Derecho, que tiene su base en la ley y la división en sus tres poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial; donde exista un control de jurisdiccional y se respeten los derechos humanos.

El Estado de Derecho es aquel en que la violación del derecho tiene la posibilidad de ser reconocido.

Son muchos los sistemas de control para tutelar los derechos constitucionales sistemas de control político o parlamentario, sistemas judiciales o mixtos.

Existe de esta manera una Jurisdicción Constitucional con un cuerpo legal para controlar su ejercicio.

Anteponer la justicia a la legalidad es el fin de un Estado social en el cual se respete el derecho ajeno, así como también su libertad.

Derechos sociales

Con la presencia del Capitalismo se encontró necesario crear nuevas formas de protección como resultado de los peligros en contra de la libertad humana. Es así como nacieron los llamados derechos sociales para ayudar a los grupos menos privilegiados que no se vean víctimas de atropellos por manos de aquellos con mayor poder.

Europa como Estados Unidos demostraron que a más de los derechos civiles y políticos existían también aquellos llamados sociales.

Los derechos sociales son aquellos que corren de manos del Estado para proteger a la población en su mayoría, pero se ven mayormente proyectados a las capas más pobres y necesitadas. Todas estas normas se encuentran en diferentes leyes tanto de carácter laboral de seguridad social, salud, protección infantil, etc.

Es necesaria la presencia del Estado para poner en práctica todos estos derechos no es suficiente que existan en cuerpos legales es decir es un deber del Estado el cumplir con aquellas normas como son protección de la salud, seguridad social, educación para esto necesita el Estado hacer de los derechos sociales parte del presupuesto nacional.

Constitución vigente de 1998

Capítulo Cuarto

De los derechos económicos, sociales y culturales

Sección

Segunda

Del trabajo

Art. 35.- El trabajo, es un derecho y un deber social. Gozará de la protección del Estado, el que asegurará al trabajador el respeto a su dignidad, una existencia decorosa y una remuneración justa que cubra sus necesidades y las de su familia. Se regirá por las siguientes normas fundamentales:

1. La legislación del trabajo y su aplicación se sujetarán a los principios del derecho social.
2. El Estado propenderá a eliminar la desocupación y la subocupación oportunidades, garantizándole idéntica remuneración por trabajo de igual valor.

Art. 36.- El Estado propiciará la incorporación de las mujeres al trabajo remunerado, en igualdad de derechos y oportunidades, garantizándole idéntica remuneración por trabajo de igual valor.

Velará especialmente por el respeto a los derechos laborales y reproductivos para el mejoramiento de sus condiciones de trabajo y el acceso a los sistemas de seguridad social, especialmente en el caso de la madre gestante y en período de lactancia, de la mujer trabajadora, la del sector informal, la del sector artesanal, la jefa de hogar y la que se encuentre en estado de viudez. Se prohíbe todo tipo de discriminación laboral contra la mujer.

Sección

Tercera

De la familia

Art. 41.- El Estado formulará y ejecutará políticas para alcanzar la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, a través de un organismo especializado que funcionará en la forma que determine la ley, incorporará el enfoque de género en planes y programas, y brindará asistencia técnica para su obligatoria aplicación en el sector público.

Sección

Cuarta

De la salud

Art. 42.- El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

Art. 43.- Los programas y acciones de salud pública serán gratuitos para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados.

El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social.

Adoptará programas tendientes a eliminar el alcoholismo y otras toxicomanías.

Art. 44.- El Estado formulará la política nacional de salud y vigilará su aplicación; controlará el funcionamiento de las entidades del sector; reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de las medicinas tradicional y alternativa, cuyo ejercicio será regulado por la ley, e impulsará el avance científico-tecnológico en el área de la salud, con sujeción a principios bioéticos.

Art. 45.- El Estado organizará un sistema nacional de salud, que se integrará con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector. Funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa.

Art. 46.- El financiamiento de las entidades públicas del sistema nacional de salud provendrá de aportes obligatorios, suficientes y oportunos del Presupuesto General del Estado, de personas que ocupen sus servicios y que tengan capacidad de contribución económica y de otras fuentes que señale la ley.

La asignación fiscal para salud pública se incrementará anualmente en el mismo porcentaje en que aumenten los ingresos corrientes totales del presupuesto del gobierno central, No habrá reducciones presupuestarias en esta materia.

Sección

Quinta

De los grupos vulnerables

Art. 47.- En el ámbito público y privado recibirán atención prioritaria, preferente y especializada los niños y, adolescentes, las mujeres embarazadas, las personas con discapacidad, las que adolecen de enfermedades catastróficas de alta complejidad y las de la tercera edad. Del mismo modo, se atenderá a las personas en situación de riesgo y víctimas de violencia doméstica, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos.

Art. 50.- El Estado adoptará las medidas que aseguren a los niños y adolescentes las siguientes garantías:

1. Atención prioritaria para los menores de seis años que garantice nutrición, salud, educación y cuidado diario.
2. Protección especial en el trabajo, y contra la explotación económica

en condiciones laborales peligrosas, que perjudiquen su educación o sean nocivas para su salud o su desarrollo personal.

3. Atención preferente para su plena integración social, a los que tengan discapacidad.

4. Protección contra el tráfico de menores, pornografía, prostitución, explotación sexual, uso de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y consumo de bebidas alcohólicas.

5. Prevención y atención contra el maltrato, negligencia, discriminación y violencia.

7. Protección frente a la influencia de programas o mensajes nocivos que se difundan a través de cualquier medio, y que promuevan la violencia, la discriminación racial o de género, o la adopción de falsos valores.

Sección

Sexta

De la seguridad social

Art. 55.- La seguridad social será deber del Estado y derecho irrenunciable de todos sus habitantes. Se prestará con la participación de los sectores público y privado, de conformidad con la ley.

Art. 56.- Se establece el sistema nacional de seguridad social. La seguridad social se regirá por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad y suficiencia, para la atención de las necesidades individuales y colectivas, en procura del bien común.

Art. 57.- El seguro general obligatorio cubrirá las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgos del trabajo, cesantía, vejez, invalidez, discapacidad y muerte.

La protección del seguro general obligatorio se extenderá progresivamente a toda la población urbana y rural, con relación de dependencia laboral o sin ella, conforme lo permitan las condiciones generales del sistema.

El seguro general obligatorio será derecho irrenunciable e imprescriptible de los trabajadores y sus familias.

Art. 58.- La prestación del seguro general obligatorio será responsabilidad del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, entidad

autónoma dirigida por un organismo técnico administrativo, integrado tripartita y paritariamente por representantes de asegurados, empleadores y Estado, quienes serán designados de acuerdo con la ley.

Su organización y gestión se regirán por los criterios de eficiencia, descentralización y desconcentración, y sus prestaciones serán oportunas, suficientes y de calidad.

Podrá crear y promover la formación de instituciones administradoras de recursos para fortalecer el sistema previsional y mejorar la atención de la salud de los afiliados y sus familias.

La fuerza pública podrá tener entidades de seguridad social.

Sección

Octava

De la educación

Art. 66.- La educación es derecho irrenunciable de las personas, deber inexcusable del Estado, la sociedad y la familia; área prioritaria de la inversión pública/ requisito del desarrollo nacional y garantía de la equidad social. Es responsabilidad del Estado definir y ejecutar políticas que permitan alcanzar estos propósitos.

La educación, inspirada en principios éticos, pluralistas, democráticos, humanistas y científicos, promoverá el respeto a los derechos humanos; desarrollará un pensamiento crítico, fomentará el civismo; proporcionará destrezas para la eficiencia en el trabajo y la producción; estimulará la creatividad y el pleno desarrollo de la personalidad y las especiales habilidades de cada persona; impulsará la interculturalidad, la solidaridad y la paz.

La educación preparará a los ciudadanos para el trabajo y para producir conocimiento. En todos los niveles del sistema educativo se procurarán a los estudiantes prácticas extracurriculares que estimulen el ejercicio y la producción de artesanías, oficios e industrias.

El Estado garantizará la educación para personas con discapacidad.

Capítulo 6

De las garantías de los derechos

Sección

Tercera

Del amparo

Art. 95.- Cualquier persona, por sus propios derechos o como representante legitimado de una colectividad, podrá proponer una acción de amparo ante el órgano de la Función Judicial designado por la ley. Mediante esta acción, que se tramitará en forma preferente y sumaria, se requerirá la adopción de medidas urgentes destinadas a cesar, evitar la comisión o remediar inmediatamente las consecuencias de un acto u omisión ilegítimos de una autoridad pública, que viole o pueda violar cualquier derecho consagrado en la

Constitución o en un tratado o convenio internacional vigente, y que, de modo inminente, amenace con causar un daño grave. También podrá interponerse la acción si el acto o la omisión hubieren sido realizados por personas que presten servicios públicos o actúe por delegación o concesión de una autoridad pública.

No serán susceptibles de acción de amparo las decisiones judiciales adoptadas en un proceso.

También se podrá presentar acción de amparo contra los particulares, cuando su conducta afecte grave y directamente un interés, comunitario, colectivo o un derecho difuso.

Para la acción de amparo no habrá inhibición del juez que deba conocerla y todos los días serán hábiles.

El juez convocará de inmediato a las partes, para oír las en audiencia pública dentro de las veinticuatro horas subsiguientes y, en la misma providencia, de existir fundamento, ordenará la suspensión de cualquier acto que pueda traducirse en violación de un derecho.

Dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes, el juez dictará la resolución, la cual se cumplirá de inmediato, sin perjuicio de que tal resolución pueda ser apelada para su confirmación o revocatoria, para ante el Tribunal Constitucional.

La ley determinará las sanciones aplicables a las autoridades o personas que incumplan las resoluciones dictadas por el juez; y a los jueces y magistrados que violen el procedimiento de amparo, independientemente de las acciones legales a que hubiere lugar. Para asegurar el cumplimiento del amparo, el juez podrá adoptar las medidas que considere pertinentes, e incluso acudir a la ayuda de la fuerza pública.

No serán aplicables las normas procesales que se opongan a la acción de amparo, ni las disposiciones que tiendan a retardar su ágil despacho.

Sección

Cuarta

De la defensoría del pueblo

Art. 96.- Habrá un Defensor del Pueblo, con jurisdicción nacional, para promover o patrocinar el hábeas corpus y la acción de amparo de las personas que lo requieran; defender y excitar la observancia de los derechos fundamentales que esta Constitución garantiza; observar la calidad de los servicios públicos y ejercer las demás funciones que le asigne la ley.

El Defensor del Pueblo reunirá los mismos requisitos exigidos para ser magistrado de la Corte Suprema de Justicia; será elegido por el Congreso Nacional de fuera de su seno, con el voto favorable de las dos terceras partes de sus miembros, luego de haber escuchado a las organizaciones de derechos humanos legalmente reconocidas. Desempeñará sus funciones durante cinco años, podrá ser reelegido por una sola vez, y rendirá informe anual de labores al Congreso Nacional.

Tendrá independencia y autonomía económica y administrativa; gozará de fuero e inmunidad en los términos que señale la ley.

Capítulo

Séptimo

De los deberes y responsabilidades

Art. 97.- Todos los ciudadanos tendrán los siguientes deberes y responsabilidades, sin perjuicio de otros previstos en esta Constitución y la ley:

1. Acatar y cumplir la Constitución, la ley y las decisiones legítimas de autoridad competente.
3. Respetar los derechos humanos y luchar porque no se los conculque.
4. Promover el bien común y anteponer el interés general al interés particular.
5. Respetar la honra ajena.
6. Trabajar con eficiencia.
7. Estudiar y capacitarse.
11. Practicar la justicia y solidaridad en el ejercicio de sus derechos y en el disfrute de bienes y servicios.
12. Propugnar la unidad en la diversidad, y la relación intercultural.

13. Asumir las funciones públicas como un servicio a la colectividad, y rendir cuentas a la sociedad y a la autoridad conforme a la ley.
14. Denunciar y combatir los actos de corrupción.
15. Colaborar en el mantenimiento de la paz y la seguridad.
16. Preservar el medio ambiente sano y utilizar los recursos naturales de modo sustentable.
17. Participar en la vida política, cívica y comunitaria del país, de manera honesta y transparente.
18. Ejercer la profesión u oficio con sujeción a la ética. (Asamblea Nacional Constituyente, 2000)

Derechos y garantías constitucionales protegidos por el recurso de amparo

La Constitución Política del Estado constituye la norma superior dentro de una normativa jurídica. Los derechos del ser humano, así como sus libertades están amparadas jurídicamente por este cuerpo legal.

Cuando el derecho del hombre es vulnerado se genera un rompimiento social y por ende del orden jurídico por esto la Constitución se ve en la necesidad de proteger no solo los llamados derechos fundamentales sino también cualquier derecho vulnerado.

Los derechos que protege el Recurso de Amparo son: civiles, políticos, económicos, sociales, culturales. El título de las Garantías constitucionales hace efectivo el ejercicio jurídico de los mismos.

La Constitución es la norma de mayor jerarquía, pero la declaración de los derechos de la persona debe estar por delante en la actividad del Estado.

El individuo tiene frente a la sociedad un derecho que es el que se le respeta su esencia de hombre libre, para lo cual el ordenamiento jurídico debe presentar los medios jurídicos necesarios para que se cumpla con este fin.

Dentro de la normativa del Estado el Derecho Constitucional se encuentra en la cúspide por tanto debe ser este el cuerpo legal que ampare los derechos fundamentales del hombre.

Los derechos fundamentales son la existencia misma de la sociedad es en donde descansa los principios básicos para una existencia compartida en donde se respeta el derecho ajeno podemos citar las palabras de Benito Juárez quien señaló: “la paz es el respeto al derecho ajeno”.

El desarrollo tanto material como espiritual del hombre encuentra su base en el cumplimiento de los derechos básicos, de esto depende el normal desenvolvimiento de una sociedad organizada.

3.2. CÓDIGO DE TRABAJO

En lo que se refiere al control normativo del Código del Trabajo se puede señalar varios capítulos en los cuales tanto el trabajador como el empleador deben cumplir ciertas normas para un normal desenvolvimiento de sus actividades laborales, estas normas protegen en este caso al trabajador enfermo para que no sea víctima de ningún tipo de discriminación así como también hacen que el empleador cumpla las obligaciones que le correspondan con el trabajador portador del virus del VIH/SIDA sea por contagio accidental o fuera de su trabajo, ya que como señalan los principios fundamentales del Repertorio del VIH/SIDA en el Mundo del Trabajo de la Organización Mundial del Trabajo se considera que:

El VIH/SIDA constituye un problema en el lugar de trabajo y debería tratarse como cualquier otro tipo de enfermedad profesional grave, no solamente porque afecta a los trabajadores, sino porque, al ser el centro del trabajo parte integrante de la vida local, le incumbe una misión en la lucha general contra la propagación y los efectos de la epidemia. (Ministerio del Trabajo, 1999)

Es indispensable entonces señalar también cuál sería la situación de un trabajador que sea víctima de un contagio del virus del VIH/SIDA por causa de una alguna negligencia, contagio que sería denominado entonces como accidente de trabajo.

En la gran mayoría de profesiones y de los medios laborales, el trabajo no entraña ningún riesgo de contraer VIH según la Organización Internacional del Trabajo. Las excepciones a esta regla por el personal de laboratorio, los agentes de salud, las personas que trabajan con productos de desecho de los hospitales, el personal de los servicios médicos de urgencia y cualquier otra persona que pueda estar expuesta a la sangre. El riesgo aun siendo muy bajo es indudable. Entre los accidentes peligrosos a los que pueden estar expuestas esas personas figuran los pinchazos con agujas u otros instrumentos perforantes y las salpicaduras de sangre en los ojos durante la administración de tratamientos u otras ocupaciones profesionales.

En los establecimientos médicos, la infección por el VIH puede transmitirse en teoría de unos pacientes a otros, de los pacientes al personal sanitario y de este a los pacientes a través de agujas u otros instrumentos punzantes no esterilizados.

Como el VIH es un virus inestable y su concentración es baja es rara la transmisión por cualquiera de esas vías.

La Organización Internacional del Trabajo presenta un ejemplo dado en Estados Unidos país en que se comprobó que los agentes de salud que se clavaban una aguja contaminada con sangre de un paciente infectado por el VIH corren el riesgo estimado inferior a 5 x 1000 de contraer la infección.

En la publicación “El Sida y la Infección por el VIH” del año 1991 de la Organización Mundial de la Salud señala que: “actualmente no se dispone de ningún tratamiento curativo para la infección por el VIH o el SIDA” (Organización Mundial de la Salud, 1991), importa que el personal de salud haga todo lo posible para evitar incluso esos raros casos de transmisión en el contexto sanitario. Con ese fin, lo mejor es que se observe las prácticas corrientes de higiene y aplique normas de esterilización ateniéndose al concepto de “precauciones hematológicas universales” es decir manipulando toda la sangre como si fuera infecciosa.

El Código de Trabajo del Ecuador ampara al trabajador con las siguientes normas aplicables a estos casos:

Primeramente, hay que citar las obligaciones tanto del empleador como del trabajador:

CAPITULO IV DE LAS OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR Y DEL TRABAJADOR

Art. 42.- Obligaciones del empleador. - Son obligaciones del empleador:

2.- Instalar las fábricas, talleres, oficinas y demás lugares de trabajo, sujetándose a las disposiciones legales y a las órdenes de las autoridades sanitarias.

3.- Indemnizar a los trabajadores por los accidentes que sufrieren en el trabajo y por las enfermedades profesionales, con la salvedad prevista en el artículo 38;

8.- Proporcionar oportunamente a los trabajadores los útiles, instrumentos y materiales necesarios para la ejecución del trabajo, en condiciones adecuadas para que éste sea realizado;

15.- Atender las reclamaciones de los trabajadores;

17.- Facilitar la inspección y vigilancia que las autoridades practiquen en los locales de trabajo, para cerciorarse del cumplimiento de las disposiciones de este Código y darles los informes que para ese efecto sean indispensables.

Los empleadores podrán exigir que presenten credenciales;

18.- Pagar al trabajador la remuneración correspondiente, al tiempo perdido cuando se vea imposibilitado de trabajar por culpa del empleador;

24.- La empresa que cuente con cien o más trabajadores está obligado a contratar los servicios de un trabajador social titulado. Las que tuvieren trescientos o más, contratarán otro trabajador social por cada trescientos de excedente. Las atribuciones y deberes de tales trabajadores sociales serán los inherentes a su función y a los que se determinen en el título pertinente a la "Organización, Competencia y Procedimiento";

25.- Pagar al trabajador reemplazante una remuneración no inferior a la básica que;

31.- Inscribir a los trabajadores en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social desde el primer día de labores, dando aviso de entrada dentro de los primeros quince días, y dar avisos de salida, de las modificaciones de sueldos y salarios, de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales, y cumplir con las demás obligaciones previstas en las leyes sobre seguridad social;

Art. 44. - Prohibiciones al empleador. - Prohíbese al empleador:

a) Imponer multas que no se hallaren previstas en el respectivo reglamento interno, legalmente aprobado;

b) Retener más del diez por ciento (10 %) de la remuneración por concepto de multas;

c) Exigir al trabajador que compre sus artículos de consumo en tiendas o lugares determinados;

d) Exigir o aceptar del trabajador dinero o especies como gratificación para que se le admita en el trabajo, o por cualquier otro motivo;

e) Cobrar al trabajador interés, sea cual fuere, por las cantidades que le anticipe por cuenta de remuneración;

f) Obligar al trabajador, por cualquier medio, a retirarse de la asociación a que pertenezca o a que vote por determinada candidatura;

g) Imponer colectas o suscripciones entre los trabajadores;

h) Hacer propaganda política o religiosa entre los trabajadores;

i) Sancionar al trabajador con la suspensión del trabajo;

j) Interferir y o conculcar el derecho al libre desenvolvimiento de las actividades estrictamente sindicales de la respectiva organización de trabajadores;

k) Obstaculizar; por cualquier medio, las visitas o inspecciones de las autoridades del trabajo a los establecimientos o centros de trabajo, y la revisión de la documentación referente a los trabajadores que dichas autoridades practicaren; y,

l) Recibir en trabajos o empleos a ciudadanos remisos que no hayan arreglado su situación militar. El empleador que violare esta prohibición, será sancionado con multa que se impondrá de conformidad con lo previsto en la Ley de Servicio Militar Obligatorio, en cada caso. En caso de reincidencia, se duplicarán dichas multas.

Art. 45.- Obligaciones del trabajador. - Son obligaciones del trabajador:

g) Comunican al empleador o a su representante los peligros de daños materiales-que amenacen la vida o los intereses de empleadores o trabajadores;

i) Sujetarse a las medidas preventivas e higiénicas que impongan las autoridades; y,

j) Las demás establecidas en este Código.

Art. 46.- Prohibiciones al trabajador. - Es prohibido al trabajador:

a) Poner en peligro su propia seguridad, la de sus compañeros de trabajo o la de otras personas, así como de la de los establecimientos, talleres y lugares de trabajo;

c) Presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo la acción de estupefacientes;

Art. 149.- Accidentes o enfermedades de menores atribuidos a culpa del empleador. - En caso de accidente o enfermedad de una mujer o de un varón menor de edad, si se comprobare que han sido ocasionados por un trabajo de los prohibidos para ellos o que el accidente o enfermedad se han producido en condiciones que signifiquen infracción de las disposiciones de este capítulo o del reglamento aprobado, se presumirá de derecho que el accidente o enfermedad se debe a culpa del empleador.

En estos casos, la indemnización por riesgos del trabajo, con relación a tales personas, no podrá ser menor del doble de la que corresponde a la ordinaria.

Art. 151.- Inspección por las autoridades. - Las autoridades de trabajo y los tribunales de menores, podrán inspeccionar, en cualquier

momento, el medio y las condiciones en que se desenvuelven las labores de los menores de edad y disponer el reconocimiento médico de éstos y el cumplimiento de las normas protectivas.

Art. 154.- Incapacidad para trabajar por enfermedad debida al embarazo o al parto. - En caso de que una mujer permanezca ausente de su trabajo hasta por un año a consecuencia de enfermedad que, según el certificado médico, se origine en el embarazo o en el parto, y la incapacite para trabajar, no podrá darse por terminado el contrato de trabajo por esa causa. No se pagará la remuneración por el tiempo que exceda de las doce semanas fijadas en el artículo precedente, sin perjuicio de que por contratos colectivos de trabajo se señale un período mayor.

Lo dispuesto en el inciso anterior no comprende a las excepciones puntualizadas en el artículo 14.

Salvo en casos determinados en el artículo 172, la mujer embarazada no podrá ser objeto de despido intempestivo ni de desahucio, desde la fecha que se inicie, el embarazo, particular que justificará con la presentación del certificado médico otorgado por un profesional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, y a falta de éste, por otro facultativo.

En caso de despido o desahucio a que se refiere el inciso anterior, el Inspector del Trabajo ordenará al empleador pagar una indemnización equivalente al valor de un año de remuneración a la trabajadora, sin perjuicio de los demás derechos que le asisten.

CAPÍTULO IX DE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO

Art. 169.- Causas para la terminación del contrato individual. - El contrato individual de trabajo determina:

5.- Por muerte del trabajador o incapacidad permanente y total para el trabajo;

Art. 172.- Causas por las que el empleador puede dar por terminado el contrato. - El empleador podrá dar por terminado el contrato de trabajo, previo visto bueno, en los siguientes casos:

7.- Por no acatar las medidas de seguridad, prevención e higiene exigidas por la ley, por sus reglamentos o por la autoridad competente;

o por contrariar, sin debida justificación, las prescripciones y dictámenes médicos.

Art. 174.- Casos en los que el empleador no puede dar por terminado el contrato. - No podrá dar por terminado el contrato de trabajo:

1.- Por incapacidad temporal para el trabajo proveniente de enfermedad no profesional del trabajador, mientras no exceda de un año.

Art. 175.- Caso de enfermedad no profesional del trabajador. - El empleador no podrá desahuciar ni despedir intempestivamente al trabajador durante el tiempo que éste padeciere de enfermedad no profesional que lo inhabilite para el trabajo, mientras aquella no exceda de un año.

Art. 176.- Obligación del trabajador que hubiere recuperado su salud. - El trabajador está obligado a regresar al trabajo dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que recuperó su salud y quedó en situación de realizar las labores propias de su cargo. Si no volviere dentro de este plazo, caducará su derecho para exigir al empleador su reintegración al trabajo y al pago de la indemnización establecida por el artículo 179.

Tampoco tendrá derecho para reintegrarse al trabajo ni a reclamar el pago de dicha indemnización si ha estado prestando servicios no ocasionales a otro empleador, durante el tiempo considerado de enfermedad no profesional.

Art. 177.- Obligación del trabajador de comunicar su enfermedad. - El trabajador que adoleciere de enfermedad no profesional deberá comunicar este particular, por escrito, al empleador y a la Inspección del Trabajo respectiva, dentro de los tres primeros días de la enfermedad. Sí no cumpliera esta obligación se presumirá que no existe la enfermedad.

Art. 178.- Comprobación de la enfermedad no profesional del trabajador. - El trabajador que adoleciere de enfermedad no profesional la comprobará con un certificado médico, de preferencia de un facultativo de la Dirección Nacional Médico Social del I.E.S.S.

El empleador tendrá derecho, en cualquier tiempo, a comprobar la enfermedad no profesional del trabajador, mediante un facultativo por él designado.

Si hubiere discrepancia, el Inspector del Trabajo decidirá el caso, debiendo nombrar un tercer facultativo, a costa del empleador.

Art. 179.- Indemnización por no recibir al trabajador. - Si el empleador se negare a recibir al trabajador en las mismas condiciones que antes de su enfermedad, estará obligado a pagarle la indemnización de seis meses de remuneración, aparte de los demás derechos que le correspondan. Será, además, de cargo del empleador, el pago de los honorarios y gastos judiciales del juicio que se entable.

Art. 276.- Imposibilidad para el trabajo. - Si el doméstico quedare imposibilitado para el trabajo por él largo servicio que hubiere prestado al empleador, éste no podrá despedirlo y lo conservará dándole los recursos necesarios para su subsistencia, o le jubilará de acuerdo con la ley.

Es obligatorio para los herederos del empleador el cumplimiento de lo prescrito en el inciso anterior.

A continuación, constan los artículos referentes a los Riesgos del Trabajo:

TITULO IV DE LOS RIESGOS DEL TRABAJO

CAPITULO I DETERMINACIÓN DE LOS RIESGOS Y DE LA RESPONSABILIDAD DEL EMPLEADOR

Art. 353.- Riesgos del trabajo. - Riesgos del trabajo son las eventualidades dañosas a que está sujeto el trabajador, con ocasión o por consecuencia de su actividad.

Para los efectos de la responsabilidad del empleador se consideran riesgos del trabajo las enfermedades profesionales y los accidentes.

Art. 354.- Accidente de trabajo. - Accidente de trabajo es todo suceso imprevisto y repentino que ocasiona al trabajador una lesión corporal o perturbación funcional, con ocasión o por consecuencia del Trabajo que ejecuta por cuenta ajena.

Art. 355.- Enfermedades profesionales. - Enfermedades profesionales son las afecciones agudas o crónicas causadas de una

manera directa por el ejercicio de la profesión o labor que realiza el trabajador, y que producen incapacidad.

Art. 356.- Derecho a indemnización. - El derecho a la indemnización comprende a toda clase de trabajadores, salvo lo dispuesto en el artículo 359.

Art. 357.- Indemnización a servidores públicos. - El Fisco, los consejos provinciales, las municipalidades y demás instituciones de derecho público están obligados a indemnizar a sus servidores públicos por los riesgos del trabajo inherentes a las funciones propias del cargo que desempeñan. Tienen el mismo deber cuando el accidente fuere consecuencia directa del cumplimiento de comisiones de servicio, legalmente verificadas y comprobadas.

Se exceptúan de esta disposición los individuos del Ejército y, en general, los que ejerzan funciones militares.

Los empleados y obreros del servicio de sanidad y de salud pública, gozarán también del derecho concedido en el artículo anterior.

Art. 358.- Derechos de los deudos. - Reconócele el derecho que tienen los deudos de los médicos, especialistas, estudiantes de medicina, enfermeras y empleados de sanidad, salud pública y en general, de los demás departamentos asistenciales del Estado, que fallecieron en el ejercicio de sus cargos, por razones de contagio de enfermedades infecto-contagiosas, para reclamar al Estado las indemnizaciones que corresponden por accidentes de trabajo.

Igual reconocimiento se hace respecto de lesiones que sufrieren en las condiciones que establece el inciso anterior.

Art. 359.- Indemnizaciones a cargo del empleador. - El empleador está obligado a cubrir las indemnizaciones y prestaciones establecidas en este título, en todo caso de accidente o enfermedad profesional, siempre que el trabajador no se hallare comprendido dentro del régimen del Seguro Social y protegido por éste, salvo los casos contemplados en el artículo siguiente.

Art. 360.- Exención de responsabilidad. - El empleador quedará exento de toda responsabilidad por los accidentes de trabajo:

1.- Cuando hubiere sido provocado intencionalmente por la víctima o se produjere exclusivamente por culpa grave de la misma;

2.- Cuando se debiere a fuerza mayor extraña al trabajo, entendiéndose por tal la que no guarda ninguna relación con el ejercicio de la profesión o trabajo de que se trate; y,

3. - Respecto de los derechohabientes de la víctima que hayan provocado voluntariamente el accidente u ocasionándolo por su culpa grave, únicamente en lo que a esto se refiere y sin perjuicio de la responsabilidad penal a que hubiere lugar.

La prueba de las excepciones señaladas en este artículo corresponde al empleador.

Art. 361.- Imprudencia profesional. - La imprudencia profesional, o sea la que es consecuencia de la confianza que inspira el ejercicio habitual del trabajo, no exime al empleador de responsabilidad.

Art. 362.- Seguro facultativo. - El empleador en el caso de trabajadores no sujetos al régimen del Seguro Social Obligatorio de Riesgos, podrá contratar un seguro facultativo a su cargo, constituido a favor de sus trabajadores, en la propia institución o en una compañía o cualquiera institución similar legalmente establecida, siempre que las indemnizaciones no sean inferiores a las que prescribe este Código.

Si no surtiere efecto tal seguro, subsistirá el derecho de los trabajadores o de sus derechohabientes contra el empleador.

Art. 363.- Responsabilidad de terceros. - Sin perjuicio de la responsabilidad del empleador, la víctima del accidente o quienes tengan derecho a la indemnización, podrán reclamarla en forma total de los terceros causantes del accidente, con arreglo al derecho común.

La indemnización que se reciba de terceros libera al empleador de su responsabilidad en la parte que el tercero causante del accidente sea obligado a pagar.

La acción contra terceros puede ser ejercida por el empleador a su costa y a nombre de la víctima o al de los que tienen derecho a la indemnización, si ellos no (a hubieren deducido dentro del plazo de treinta días, contados desde la fecha del accidente.

Art. 364.- Sujeción al derecho común. - Toda reclamación de daños y perjuicios por hechos no comprendidos en estas disposiciones queda sujeta al derecho común.

CAPITULO IV DE LAS INDEMNIZACIONES

PARÁGRAFO 1ro. DE LAS INDEMNIZACIONES EN CASO DE ACCIDENTE

Art. 371.- Asistencia en caso de accidente. - En todo caso de accidente el empleador estará obligado a prestar, sin derecho a reembolso, asistencia médica o quirúrgica y farmacéutica al trabajador víctima del accidente hasta que, según el dictamen médico, esté en condiciones de volver al trabajo o se le declare comprendido en alguno de los casos de incapacidad permanente y no requiera ya de asistencia médica.

Art. 373.- Cálculo de Indemnizaciones para el trabajador no afiliado al IESS.- Todas las normas que para el cálculo de indemnizaciones contienen los artículos 375, 376, 377, 378 y 379 de este Código, sustitúyanse, en lo que fueren aplicables con las leyes, reglamentos y más disposiciones legales, que para el efecto estuvieren vigentes en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, al momento de producirse el accidente, siempre y cuando el trabajador accidentado no estuviere afiliado y por lo tanto no gozare de las prestaciones de dicho Instituto.

Art. 374.- Presunción del lugar de trabajo. - Para efectos de la percepción de las indemnizaciones por accidente de trabajo o muerte de un trabajador no afiliado al IESS, se considerará como ocurridos estos hechos en sus lugares de trabajo, desde el momento en que el trabajador sale de su domicilio con dirección a su lugar de trabajo y vice-versa, esto último según reglamentación. Se calcularán dichas indemnizaciones de la misma manera como si se tratase de un trabajador afiliado al IESS.

Art. 375.- Muerte por accidente de trabajo. - Si el accidente causa la muerte del trabajador y ésta se produce dentro de los ciento ochenta días siguientes al accidente, el empleador está obligado a indemnizar a los derechohabientes del fallecido con una suma igual al sueldo o salario de cuatro años.

Art. 380.- Accidente en trabajo ocasional. - Sí el accidente se produjere en la persona de un trabajador llamado a ejecutar un trabajo ocasional que por su índole debe realizarse en menos de seis días, él empleador podrá obtener del Juez una rebaja de la indemnización que en este caso no podrá exceder del cincuenta por ciento.

Art. 385.- Falta de herederos. - A falta de herederos o si ninguno tuviere derecho, la indemnización corresponderá a las personas que comprueben haber dependido económicamente del trabajador fallecido y en la proporción en que dependían del mismo, según criterio de la autoridad competente, quien apreciará las circunstancias del caso.

Art. 388.- Pensiones vitalicias. - El empleador podrá otorgar pensiones vitalicias en vez de las indemnizaciones establecidas en el inciso primero del artículo 375, siempre que hiciere reserva de tal derecho al contestar la reclamación y las garantice suficientemente. Tales pensiones serán equivalentes al cuarenta por ciento de la última remuneración percibida por el trabajador, en los casos a que se refiere el artículo 383 y, a falta de los beneficiarios señalados en dichos casos, se concederá a las personas a las que alude el artículo 385. Estas pensiones cesarán respecto de las beneficiarias que contrajeran matrimonio y de los beneficiarios que llegaren a los dieciocho años y no fueren incapaces para el trabajo.

El llamamiento a los derechohabientes al goce de la pensión y de la distribución de la misma se hará de acuerdo con las reglas del Código Civil. Entre los herederos habrá, además, el derecho de acrecer.

Art. 392.- Denuncia del accidente o de la enfermedad. - El empleador, la víctima o sus representantes o los derechohabientes del fallecido, deberán denunciar el accidente o enfermedad ante el Inspector del Trabajo.

La denuncia podrá ser verbal o escrita. Si es verbal, dicha autoridad la pondrá por escrito en un libro que llevará al efecto.

Art. 393.- Contenido de la denuncia. - En la denuncia se hará constar:

- 1.- Las causas, naturaleza y circunstancias del accidente o enfermedad;
- 2.- Las personas que hayan resultado víctimas y el lugar en que se encuentren;
- 3.- La naturaleza de las lesiones;
- 4.- Las personas que tengan derecho a la indemnización;
- 5.- La remuneración que percibía la víctima; y,
- 6.- El nombre y domicilio del empleador.

Art. 395.- Cuadros estadísticos de accidentes de trabajo. - El Inspector del Trabajo impondrá una multa de conformidad con lo previsto en este Código al empleador que no hubiere denunciado el accidenté dentro de los treinta días de ocurrido, multa que será entregada en beneficio del trabajador o de sus deudos.

En caso de juicio, el Juez, de oficio, impondrá al demandado el máximo de la sanción antes prevista, de no aparecer de autos la copia certificada de la denuncia hecha ante el Inspector del Trabajo.

El Departamento de Riesgos del Seguro Social, en los casos que le son pertinentes, bajo la responsabilidad persona] del jefe respectivo, cuidará del cumplimiento de tal requisito, debiendo además enviar a la Dirección del Trabajo los informes médicos relativos a la calificación de riesgos. En caso de incumplimiento, el Director General del Trabajo podrá solicitar al Director General o Regional del IESS, la correspondiente sanción al funcionario responsable.

Art. 401.- Cuantía de la indemnización. - Para los efectos de Ja indemnización a los trabajadores no afiliados al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social se tomarán en consideración las mismas cantidades que paga dicho Instituto a sus afiliados.

Art. 402.- Estipulación de indemnizaciones. - Los trabajadores podrán estipular con sus empleadores, indemnizaciones mayores que las establecidas por este Código para el caso de accidente o enfermedad.

Art. 403.- Prestación de primeros auxilios. - Aun cuando el accidente provenga de fuerza mayor extraña al trabajo, si acaece en el lugar en que éste se ejecuta, el empleador debe prestar los primeros auxilios. Si no lo hace, se le impondrá una multa de doscientos a unos mil sucres en beneficio del trabajador.

Art. 404.- Aumento de las indemnizaciones. - Las indemnizaciones determinadas por este título se aumentarán en el cincuenta por ciento cuando el riesgo se produzca por no haber observado el empleador las precauciones que, según los casos, prescriba el Capítulo de “Prevención de los Riesgos del Trabajo”, o se especificaren en los reglamentos.

Art. 409.- Prescripción de las acciones.- Las acciones provenientes de este título prescribirán en dos años, contados desde que sobrevino

el accidente o enfermedad: Mas, si las consecuencias dañosas del accidente se manifestaren con posterioridad a éste, el plazo para la prescripción comenzará a correr desde que se presentó el referido daño; para la comprobación del particular será indispensable el informe de la Comisión Calificadora en el que se establezca que la lesión o enfermedad ha sido consecuencia del accidente, Pero en ningún caso podrá presentarse la reclamación después de tres años de producido el mismo.

PARÁGRAFO 4to.

DE LAS COMISIONES CALIFICADORAS DE RIESGOS

Art. 410.- Integración de las comisiones. - En los lugares en que el Ministerio de Trabajo y Recursos Humanos creyere conveniente funcionarán comisiones calificadoras de riesgos, compuestas del Inspector de Trabajo, sí lo hubiere, o de un delegado del Director General o del respectivo subdirector del ramo, que hará de presidente de la comisión; de un médico del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, y de un médico municipal. A falta de cualquiera de estos dos facultativos, la Dirección General o la correspondiente Subdirección del Trabajo designará el sustituto.

Art. 411.- Informes de las comisiones. - Además de las otras atribuciones conferidas por este Código, será de competencia de la Comisión Calificadora informar ante los jueces y autoridades administrativas, en todo juicio o reclamación motivados por riesgos del trabajo, acerca de la naturaleza de las enfermedades o lesiones sufridas y clase de incapacidad superveniente. Este informe será la base para determinar la responsabilidad del empleador, de conformidad con la prescripción de este título.

En caso de muerte bastará el informe del médico que atendió al paciente, informe que podrá ser revisado por la Comisión Calificadora si el Juez lo creyere necesario.

Art. 412.- Comisiones especiales. - En los lugares en que no hubiere Comisión Calificadora, se constituirá una comisión especial compuesta por uno o más facultativos o personas entendidas en la materia de la reclamación, designados por el Juez o autoridad que conozca del asunto.

Art. 413.- Fundamento de los informes. - Los informes pena a los se basarán en exámenes clínicos completos y, si fuere menester,

en exámenes de laboratorio y electro cardiológicos. Por lo tanto, la Comisión Calificadora deberá oír, a su vez, el dictamen de médicos especializados, o del dispensario más próximo de la Dirección Nacional Médico Social del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Art. 414.- Comisiones centrales de calificación.- En Quito, Guayaquil y Cuenca funcionarán comisiones centrales de calificación, compuestas: la de Quito, por el Director General del Trabajo, que hará de Presidente de la comisión; por el Director General del Departamento del Seguro Social o su delegado, y por el médico del Departamento de Seguridad e Higiene del Trabajo; y las de Guayaquil y Cuenca, por el Subdirector del Trabajo, que la presidirá; por el Director Regional del Departamento Médico o su delegado, y por el médico del Departamento de Seguridad e Higiene del Trabajo.

Art. 415.- Atribuciones de las comisiones centrales. - Las comisiones centrales de calificación, además de las atribuciones puntualizadas en los artículos anteriores, tendrán las siguientes:

1a.- Dictaminar ante el Ministro de Trabajo y Recursos Humanos para la revisión que éste hará, según reglamento, de la lista de enfermedades profesionales y del cuadro valorativo de disminución de capacidad para el trabajo;

CAPITULO V

DE LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS, DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD E HIGIENE, DE LOS PUESTOS DE AUXILIO, Y DE LA DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD PARA EL TRABAJO

Art. 416.- Obligaciones respecto de la prevención de riesgos. - Los empleadores están obligados a asegurar a sus trabajadores condiciones de trabajo que no presenten peligro para su salud o su vida.

Los trabajadores están obligados a acatar las medidas de prevención, seguridad e higiene determinadas en los reglamentos y facilitadas por el empleador. Su omisión constituye justa causa para la terminación del contrato de trabajo.

Art. 436.- Asistencia médica y farmacéutica. - Para la efectividad de las obligaciones de proporcionar sin demora asistencia médica y farmacéutica establecidas en el artículo 371; y, además, para prevenir los riesgos laborales a los que se encuentren sujetos los

trabajadores, los empleadores, sean éstos personas naturales o jurídicas, observarán las siguientes reglas:

- 1.- Todo empleador conservará en el lugar de trabajo un botiquín con los medicamentos indispensables para la atención de sus trabajadores, en los casos de emergencia, por accidentes de trabajo o de enfermedad común repentina. Si el empleador tuviera 25 o más trabajadores, dispondrá, además, de un local destinado a enfermería;
- 2.- El empleador que tuviere más de diez trabajadores establecerá en el lugar de trabajo, en un local adecuado para el efecto, un servicio médico permanente, el mismo que, a más de cumplir con lo determinado en el numeral anterior, proporcionará a todos los trabajadores, medicina laboral preventiva. Este servicio contará con el personal médico y paramédico necesario y estará sujeto a la reglamentación dictada por el Ministerio de Trabajo y Recursos Humanos y supervisado por el Ministerio de Salud; y,
- 3.- Si en el concepto del médico o de la persona encargada del servicio, según el caso, no se pudiera proporcionar al trabajador la asistencia que precisa, en el lugar de trabajo, ordenará el traslado del trabajador, a costo del empleador, a la unidad médica del IESS o al centro médico más cercano del lugar del trabajo, para la pronta y oportuna atención.

Art. 438.- Normas de prevención de riesgos dictados por el IESS. - En las empresas sujetas al régimen del seguro de riesgos del trabajo, además de las reglas sobre prevención de riesgos establecidas en este capítulo, deberán observarse también las disposiciones o normas que dictare el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Art. 441.- Reglamento de higiene y seguridad. - En todo medio colectivo y permanente de trabajo que cuente con más de diez trabajadores, los empleados están obligados a elaborar y someter a la aprobación del Ministerio de Trabajo y Recursos Humanos por medio de la Dirección o subdirecciones del Trabajo, un reglamento de higiene y seguridad, el mismo que será renovado cada dos años.

Art. 443.- Suspensión de labores y cierre de locales. - El Ministerio de Trabajo y Recursos Humanos podrá disponer la suspensión de actividades o el cierre de los lugares o medios colectivos de labor, en los que se atentare o afectare a la salud y seguridad e higiene de los trabajadores, o se contraviniera a las medidas de seguridad e higiene dictadas, sin perjuicio de las demás sanciones legales. Tal decisión

requerirá dictamen previo del Jefe del Departamento de Seguridad e Higiene del Trabajo.

Art. 550.- Dependencias de la Dirección y las subdirecciones del trabajo. - La Dirección General y las subdirecciones del trabajo, contarán con las siguientes dependencias:

- 1.- Inspección;
- 2.- Estadística;
- 3.- Departamento de Seguridad e Higiene del Trabajo;
4. - Departamento de Salario Mínimo;
- 5.- Servicio Social Laboral;
- 6.- Organizaciones Laborales; y,
- 7.- Las demás que se crearen posteriormente.

Art. 553.- Atribuciones de los inspectores. - Son atribuciones de los inspectores:

1a.- Cuidar de que en todos los centros de trabajo se observen las disposiciones que, sobre seguridad e higiene de los talleres y más locales de trabajo, establecen el Capítulo “De la Prevención de los Riesgos” y los reglamentos respectivos;

PARÁGRAFO 5to.

DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD E HIGIENE DEL TRABAJO

Art. 562.- Departamentos de seguridad e higiene en el trabajo. - Adscritos a la Dirección y subdirecciones del trabajo funcionarán departamentos de seguridad e higiene del trabajo, a cargo de médicos especialistas.

Art. 563.- De sus funciones. - Los Departamentos de seguridad e higiene del trabajo, tendrán las siguientes funciones:

- 1a.- La vigilancia de las fábricas, talleres y más locales de trabajo, para exigir el cumplimiento de las prescripciones sobre prevención de riesgos y medidas de seguridad e higiene;
- 2a. - La intervención de los médicos jefes de los departamentos en las comisiones centrales de calificación y en las demás para las que fueren designados;
- 3a.- La formulación de instrucciones a los inspectores y subinspectores en materias concernientes a las actividades de los departamentos,

instrucciones que deberán ser conocidas y aprobadas por la Dirección General o por las subdirecciones del ramo; y,

4a.- Las demás que se determinen en el respectivo reglamento. (Ministerio del Trabajo, 1999)

Para viabilizar la aplicación de las normas del Código del Trabajo existe el Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y Mejoramiento del Medio Ambiente de Trabajo a continuación las normas relacionadas:

Título I

DISPOSICIONES GENERALES

Art. 1. ÁMBITO DE APLICACIÓN. - Las disposiciones del presente Reglamento se aplicarán a toda actividad laboral y en todo centro de trabajo, teniendo como objetivo la prevención, disminución o eliminación de los riesgos del trabajo y el mejoramiento del medio ambiente de trabajo.

Art. 2. DEL COMITÉ INTERINSTITUCIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE DEL TRABAJO.

1. Existirá un Comité Interinstitucional de Seguridad e Higiene del Trabajo que tendrá como función principal coordinar las acciones ejecutivas de todos los organismos del sector público con atribuciones en materia de prevención de riesgos del trabajo; cumplir con las atribuciones que le señalen las leyes y reglamentos; y, en particular, ejecutar y vigilar el cumplimiento del presente Reglamento. Para ello, todos los Organismos antes referidos se someterán a las directrices del Comité Interinstitucional.

2. Para el correcto cumplimiento de sus funciones, el Comité Interinstitucional efectuará, entre otras, las acciones siguientes:

a) Colaborar en la elaboración de los planes y programas del Ministerio de Trabajo, Ministerio de Salud y demás Organismos del sector público, en materia de seguridad e higiene del trabajo y mejoramiento del medio ambiente de trabajo.

b) Elevar a consideración del Ejecutivo los proyectos de modificación que estime necesarios al presente Reglamento y dictar las normas necesarias para su funcionamiento.

c) Programar y evaluar la ejecución de las normas vigentes en materia de prevención de riesgos del trabajo y expedir las regulaciones especiales en la materia, para determinadas actividades cuya peligrosidad lo exija.

d) Confeccionar y publicar estadísticas de accidentalidad y enfermedades profesionales a través de la información que a tal efecto facilitará el Ministerio de Trabajo, el Ministerio de e) Salud y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

f) Llevar el control de las sanciones que hayan sido impuestas por el Ministerio de Trabajo, IESS o Portafolio correspondiente, respecto a las infracciones cometidas por empresarios o trabajadores, en materia de prevención de riesgos profesionales.

g) Recopilar los reglamentos aprobados por el Ministerio de Trabajo y Recursos Humanos y el Consejo Superior del IESS en materia de Seguridad e Higiene del Trabajo.

h) Impulsar las acciones formativas y divulgadoras, de las regulaciones sobre seguridad e higiene del trabajo.

i) Propender a la investigación de las enfermedades profesionales en nuestro medio y a la divulgación obligatoria de sus estudios.

3. El Comité Interinstitucional de Seguridad e Higiene del Trabajo está compuesto por:

a) El Jefe del Departamento de Seguridad e Higiene del Trabajo, en representación del Ministerio de Trabajo.

b) Un delegado de la Dirección Nacional de Control Ambiental, del IEOS, en representación del Ministerio de Salud.

c) (Agregado inc. 2 por el Art. 1 del D.E. 4217, R.O. 997, 10-VIII-88) El Jefe de la División de Riesgos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, en representación de dicha Institución.

Por cada representante principal, las instituciones públicas o con finalidad social, designarán un suplente.

d) Tres delegados por el sector empleador.

e) (Agregado inc. 2 por el Art. 95 del D.E. 1437, R.O. 374, 4-II-94) Tres delegados por el sector laboral.

Asistirá a las sesiones, con derecho a voz, un representante del Consejo Nacional de Discapacidades.

Los delegados del sector empleador serán designados cada dos años por las Federaciones de Cámaras de Industrias, Comercio, Agricultura, Pequeña Industria y Construcción; y, los del sector laboral serán designados por igual período por las centrales sindicales legalmente reconocidas. Por cada delegado principal será designado al mismo tiempo y en la misma forma, un delegado suplente.

Este Comité contará con un Secretario Técnico, el mismo que será nominado por el IESS, de entre sus abogados especializados en esta rama; y, un Asesor especializado en Medicina e Higiene del Trabajo, quien será designado por el Ministro de Trabajo y Recursos Humanos.

4. (Reformado por el Art. 2 del D.E. 4217, R.O. 997, 1D-VIII-88) Todos los programas formativos que se impartan en materia de prevención de riesgos del trabajo, deberán ser aprobados por el Comité Interinstitucional, en un plazo de tres meses, contados desde /a fecha de su presentación máximo hasta el treinta de septiembre de cada año. Si el Comité no adoptare ninguna resolución en el plazo indicado, se considerará aprobado de hecho el programa presentado y tendrá plena validez legal. Cualquier programa formativo que se desarrolle al margen de este Reglamento, carecerá de validez legal a los efectos del mismo.

5. Para la ejecución de sus funciones el Comité Interinstitucional podría recabar la colaboración de cualquier Ministerio, Organismo o Institución del sector público, los cuales estarán obligados, en tal supuesto, a enviar el representante o aportar el apoyo técnico o científico necesario que se le solicite.

6. El funcionamiento del Comité Interinstitucional se regirá por las siguientes normas:

a) Tendrá su sede en la ciudad de Quito y será responsabilidad del Ministerio de Trabajo dotarlo de los elementos necesarios para su funcionamiento; así como del presupuesto correspondiente.

b) La presidencia del mismo la ejercerá en forma rotativa y anual cada uno de los representantes del sector público.

c) Se reunirá en forma ordinaria al menos una vez cada mes y en casos emergentes a petición de cualquiera de sus miembros. El quorum se hará con cinco de sus miembros.

d) Las resoluciones se adoptarán con el voto conforme de la mitad más uno de los miembros presentes en la sesión.

Art. 3. DEL MINISTERIO DE TRABAJO. - Corresponde a este Ministerio, en materia de Seguridad e Higiene en el Trabajo, las facultades siguientes:

1. Participar por intermedio de la Jefatura del Departamento de Seguridad e Higiene del Trabajo como miembro nato en el Comité Interinstitucional.

2. Recolectar datos a nivel nacional respecto a composición y número de la población laboral, horarios de trabajo y número de accidentes y enfermedades profesionales, sus causas y consecuencias. Tales datos serán regularmente remitidos al Comité Interinstitucional a efectos de elaborar la estadística respectiva.
3. Mantener relaciones con Organismos Internacionales y con los otros países en materias de prevención de riesgos del trabajo y mejoramiento de las condiciones del medio ambiente laboral.
4. Impulsar, realizar y participar en estudios e investigaciones sobre la prevención de riesgos y mejoramiento del medio ambiente laboral; y, de manera especial en el diagnóstico de enfermedades profesionales en nuestro medio.
5. Promover, realizar o contribuir a la formación y perfeccionamiento de especialistas en seguridad industrial (Ingenieros de Seguridad) e Higiene Industrial (Medicina e Higiene del Trabajo).
6. Informar e instruir a las empresas y trabajadores sobre métodos y sistemas a adoptar para evitar siniestros y daños profesionales.
7. Vigilar el cumplimiento de las normas legales vigentes, relativas a Seguridad y Salud de los Trabajadores.
8. Ordenar la suspensión o paralización de los trabajos, actividades u operaciones que impliquen riesgos para los trabajadores.
9. Determinar las responsabilidades que se deriven del incumplimiento de las obligaciones impuestas en este Reglamento, imponiendo las sanciones que correspondan a las personas naturales o jurídicas que por acción u omisión infrinjan sus disposiciones, comunicando periódicamente al Comité Interinstitucional los datos relativos a tales sanciones.
10. Analizar y aprobar en su caso los Reglamentos Internos de Seguridad e Higiene de las empresas e informar de los mismos al Comité Interinstitucional.
11. Sugerir las normas de seguridad e higiene del trabajo que deben de aplicarse en empresas a instalarse en el futuro.

Art. 4. DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE OBRAS SANITARIAS. - Son funciones del Ministerio de Salud Pública, relacionadas con la Seguridad e Higiene del Trabajo, las siguientes:

1. Participar como miembro en el Comité Interinstitucional, por intermedio de la Dirección Nacional de Control Ambiental del Instituto Ecuatoriano de Obras Sanitarias.

2. Coordinar a través del Comité Interinstitucional las acciones en materia de prevención de riesgos; control y prevención de la contaminación ambiental.
3. Definir normas sobre la seguridad e higiene del trabajo en el proyecto y en la instalación de futuras empresas.
4. Recopilar datos sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que aportará al Comité Interinstitucional.
5. Realizar estudios epidemiológicos referentes a enfermedades profesionales.

Art. 5. DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL.

- El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, por intermedio de las dependencias de Riesgos del Trabajo, tendrá las siguientes funciones generales:

1. Ser miembro nato del Comité Interinstitucional.
2. Vigilar el mejoramiento del medio ambiente laboral y de la legislación relativa a prevención de riesgos profesionales, utilizando los medios necesarios y siguiendo las directrices que imparta el Comité Interinstitucional.
3. Realizar estudios e investigaciones sobre prevención de riesgos y mejoramiento del medio ambiente laboral.
4. Promover la formación en todos los niveles de personal técnico en estas materias, particularmente en el perfeccionamiento de prevención de riesgos.
5. Informar e instruir a empresas y trabajadores sobre prevención de siniestros, riesgos de trabajo y mejoramiento del medio ambiente.
6. Mantener contactos e informaciones técnicas con los organismos pertinentes, tanto nacionales como internacionales.

Art. 6. DEL MINISTERIO DE COMERCIO EXTERIOR INDUSTRIALIZACIÓN Y PESCA. (Reformado por Art. 28 de la Ley 12, R.O. 82-S, 9-VI-97).

1. El Ministerio de Comercio Exterior, Industrialización y Pesca colaborará en la política general de prevención de riesgos a través de las siguientes acciones:
 - a) Prohibiendo la importación, venta, exhibición y utilización de máquinas, equipos y productos que no cumplan con las estipulaciones del presente Reglamento.

b) Incentivando la instalación de industrias dedicadas a la fabricación de productos destinados a la protección personal y colectiva de los trabajadores y facilitando la importación de los mismos, cuando no existan homólogos de fabricación nacional.

c) Toda maquinaria, equipo y productos que vaya a ser importado, vendido, utilizado, exhibido o producido deberá ser acompañado de una descripción minuciosa de los riesgos del trabajo que puedan ocasionar y de las normas de seguridad e higiene industrial que pueden prevenirlos.

d) Las máquinas y equipos serán utilizados solamente para las funciones establecidas y fijadas en su diseño que deberá estar certificado por la empresa constructora.

2. A tal efecto, en el proceso de clasificación de industrias, el estudio técnico se realizará teniendo en cuenta la seguridad e higiene del proceso y la contaminación ambiental derivada de éste, exigiendo que dentro de la ingeniería del proyecto se incluyan los procedimientos para contrarrestar los problemas de riesgos profesionales y de contaminación.

Nota:

Mediante Decreto Ejecutivo 1880 (R.O. 418, 24-IX-2001) se cambió la denominación del Ministerio de Comercio Exterior, Industrialización y Pesca por la de Ministerio de Comercio Exterior, Industrialización, Pesca y Competitividad.

Art. 8. DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE NORMALIZACIÓN. - El Instituto Ecuatoriano de Normalización:

1. Desarrollará las normas técnicas y códigos de prácticas para la normalización y homologación de medios de protección colectiva y personal.

2. Ejecutará los procesos de implantación de normas y control de calidad de los citados medios de protección.

3. Asesorará a las diversas instituciones del país interesadas en la materia, en aspectos de normalización, códigos de prácticas, control y mantenimiento de medios de protección colectiva y personal.

Art. 9. DEL SERVICIO ECUATORIANO DE CAPACITACIÓN PROFESIONAL.

1. El Servicio Ecuatoriano de Capacitación Profesional introducirá en sus programas de formación a nivel de aprendizaje, formación

de adultos y capacitación de trabajadores, materias de seguridad e higiene ocupacional.

2. Capacitará a sus instructores en materias de seguridad y salud de los trabajadores.

3. Efectuará asesoramiento a las empresas para formación de instructores y programación de formación interna.

Para el cumplimiento de tales fines solicitará el concurso de la división de Riesgos del Trabajo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Art. 10. Todas las demás instituciones del sector público, además de las organizaciones de empresarios y trabajadores, colaborarán en la aplicación del presente Reglamento.

Art. 11. OBLIGACIONES DE LOS EMPLEADORES. - Son obligaciones generales de los personeros de las entidades y empresas públicas y privadas, las siguientes:

1. Cumplir las disposiciones de este Reglamento y demás normas vigentes en materia de prevención de riesgos.

2. Adoptar las medidas necesarias para la prevención de los riesgos que puedan afectar a la salud y al bienestar de los trabajadores en los lugares de trabajo de su responsabilidad.

3. Mantener en buen estado de servicio las instalaciones, máquinas, herramientas y materiales para un trabajo seguro.

4. Organizar y facilitar los Servicios Médicos, Comités y Departamentos de Seguridad, con sujeción a las normas legales vigentes.

5. Entregar gratuitamente a sus trabajadores vestido adecuado para el trabajo y los medios de protección personal y colectiva necesarios.

6. Efectuar reconocimientos médicos periódicos de los trabajadores en actividades peligrosas; y, especialmente, cuando sufran dolencias o defectos físicos o se encuentren en estados o situaciones que no respondan a las exigencias psicofísicas de los respectivos puestos de trabajo.

7. (Agregado inc. 2 por el Art. 3 del D.E. 4217, R.O. 997, 10-VIII-88) Cuando un trabajador, como consecuencia del trabajo, sufre lesiones o puede contraer enfermedad profesional, dentro de la práctica de su actividad laboral ordinaria, según dictamen de la Comisión de Evaluaciones de Incapacidad del IESS o del facultativo del Ministerio de Trabajo, para no afiliados, el patrono deberá ubicarlo en otra sección de la empresa, previo consentimiento del trabajador y sin mengua a su remuneración.

La renuncia para la reubicación se considerará como omisión a acatar las medidas de prevención y seguridad de riesgos.

8. Especificar en el Reglamento Interno de Seguridad e Higiene, las facultades y deberes del personal directivo, técnicos y mandos medios, en orden a la prevención de los riesgos de trabajo.

9. Instruir sobre los riesgos de los diferentes puestos de trabajo y la forma y métodos para prevenirlos, a/ personal que ingresa a laborar en la empresa.

10. Dar formación en materia de prevención de riesgos, al personal de la empresa, con especial atención a los directivos técnicos y mandos medios, a través de cursos regulares y periódicos.

11. Adoptar las medidas necesarias para el cumplimiento de las recomendaciones dadas por el Comité de Seguridad e Higiene, Servicios Médicos o Servicios de Seguridad.

12. Proveer a los representantes de los trabajadores de un ejemplar del presente Reglamento y de cuantas normas relativas a prevención de riesgos sean de aplicación en el ámbito de la empresa. Así mismo, entregar a cada trabajador un ejemplar del Reglamento Interno de Seguridad e Higiene de la empresa, dejando constancia de dicha entrega.

13. Facilitar durante las horas de trabajo la realización de inspecciones, en esta materia, tanto a cargo de las autoridades administrativas cómo de los órganos internos de la empresa.

14. Dar aviso inmediato a las autoridades de trabajo y al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, de los accidentes y enfermedades profesionales ocurridos en sus centros de trabajo y entregar una copia al Comité de Seguridad e Higiene Industrial.

15. Comunicar al Comité de Seguridad e Higiene, todos los informes que reciban respecto a la prevención de riesgos.

Además de las que se señalen en los respectivos Reglamentos Internos de Seguridad e Higiene de cada empresa, son obligaciones generales del personal directivo de la empresa las siguientes:

1. Instruir al personal a su cargo sobre los riesgos específicos de los distintos puestos de trabajo y las medidas de prevención a adoptar.

2. Prohibir o paralizar los trabajos en los que se adviertan riesgos inminentes de accidentes, cuando no sea posible el empleo de los medios adecuados para evitarlos. Tomada tal iniciativa, la comunicarán de inmediato a su superior jerárquico, quien asumirá la responsabilidad de la decisión que en definitiva se adopte.

Art. 12. OBLIGACIONES DE LOS INTERMEDIARIOS. - Las obligaciones y prohibiciones que se señalan en el presente Reglamento para los empleadores, son también aplicables a los subcontratistas, enganchadores, intermediarios y en general a todas las personas que den o encarguen trabajos para otra persona natural o jurídica, con respecto a sus trabajadores.

Art. 13. OBLIGACIONES DE LOS TRABAJADORES.

1. Participar en el control de desastres, prevención de riesgos y mantenimiento de la higiene en los locales de trabajo cumpliendo las normas vigentes.
2. Asistir a los cursos sobre control de desastres, prevención de riesgos, salvamento y socorrismo programados por la empresa u organismos especializados del sector público.
3. Usar correctamente los medios de protección personal y colectiva proporcionados por la empresa y cuidar de su conservación.
4. Informar al empleador de las averías y riesgos que puedan ocasionar accidentes de trabajo. Si éste no adoptase las medidas pertinentes, comunicar a la Autoridad Laboral competente a fin de que adopte las medidas adecuadas y oportunas.
5. Cuidar de su higiene personal, para prevenir al contagio de enfermedades y someterse a los reconocimientos médicos periódicos programados por la empresa.
6. No introducir bebidas alcohólicas ni otras sustancias tóxicas a los centros de trabajo, ni presentarse o permanecer en los mismos en estado de embriaguez o bajo los efectos de dichas sustancias.
7. Colaborar en la investigación de los accidentes que hayan presenciado o de los que tengan conocimiento.
8. (Agregado por el Art. 4 del D.E. 4217, R.O. 997, 10-VIII-88) Acatar en concordancia con el Art. 11, numeral siete del presente Reglamento las indicaciones contenidas en los dictámenes emitidos por la Comisión de Evaluación de las Incapacidades del IESS, sobre cambio temporal o definitivo en las tareas o actividades que pueden agravar las lesiones o enfermedades adquiridas dentro de la propia empresa, o anteriormente.

Art. 14. DE LOS COMITES DE SEGURIDAD E HIGIENE DEL TRABAJO.

1. (Reformado por el Art. 5 del D.E. 4217, R.O. 997, 10-VIII-88) En todo centro de trabajo en que laboren más de quince trabajadores deberá

organizarse un Comité de Seguridad e Higiene del Trabajo integrado en forma paritaria por tres representantes de los trabajadores y tres representantes de los empleadores, quienes de entre sus miembros designarán un Presidente y Secretario que durarán un año en sus funciones pudiendo ser reelegidos indefinidamente. Si el Presidente representa al empleador, el Secretario representará a los trabajadores y viceversa. Cada representante tendrá un suplente elegido de la misma forma que el titular y que será principalizado en caso de falta o impedimento de éste. Concluido el período para el que fueron elegidos deberá designarse al Presidente y Secretario.

2. Las empresas que dispongan de más de un centro de trabajo, conformarán subcomités de Seguridad e Higiene a más del Comité, en cada uno de los centros que superen la cifra de diez trabajadores, sin perjuicio de nominar un comité central o coordinador.

3. Para ser miembro del Comité se requiere trabajar en la empresa, ser mayor de edad, saber leer y escribir y tener conocimientos básicos de seguridad e higiene industrial.

4. Los representantes de los trabajadores serán elegidos por el Comité de Empresa, donde lo hubiere; o, por las organizaciones laborales legalmente reconocidas, existentes en la empresa, en proporción al número de afiliados. Cuando no exista organización laboral en la empresa, la elección se realizará por mayoría simple de los trabajadores, con presencia del Inspector del Trabajo.

5. Los titulares del Servicio Médico de Empresa y del Departamento de Seguridad, serán componentes del Comité, actuando con voz y sin voto.

6. (Reformado por el Art. 6 del D.E. 4217, R.O. 997, 10-VIII-88) Todos los acuerdos del Comité se adoptarán por mayoría simple y en caso de igualdad de las votaciones, se repetirá la misma hasta por dos veces más, en un plazo no mayor de ocho días. De subsistir el empate se recurrirá a la dirimencia de los Jefes de Riesgos del Trabajo de las jurisdicciones respectivas del IESS.

7. (Reformado por el Art. 7 del D.E. 4217, R.O. 997, 10-VIII-88) Las actas de constitución del Comité serán comunicadas por escrito al Ministerio de Trabajo y Recursos Humanos y al IESS, así como al empleador y a los representantes de los trabajadores. Igualmente se remitirá durante el mes de enero, un informe anual sobre los principales asuntos tratados en las sesiones del año anterior.

8. (Reformado por el Art. 8 del D.E. 4217, R.O. 997, 10-VIII-88) El Comité sesionará ordinariamente cada mes y extraordinariamente cuando ocurriera algún accidente grave o al criterio del Presidente o a petición de la mayoría de sus miembros.

Las sesiones deberán efectuarse en horas laborables. Cuando existan Subcomités en los distintos centros de trabajo, éstos sesionarán mensualmente y el Comité Central o Coordinador bimensualmente.

9. Los miembros del Comité durarán en sus funciones un año, pudiendo ser reelegidos indefinidamente.

10. Son funciones del Comité de Seguridad e Higiene del Trabajo de cada Empresa, las siguientes:

a) Promover la observancia de las disposiciones sobre prevención de riesgos profesionales.

b) Analizar y opinar sobre el Reglamento de Seguridad e Higiene de la empresa, a tramitarse en el Ministerio de Trabajo y Recursos Humanos. Así mismo, tendrá facultad para, de oficio o a petición de parte, sugerir o proponer reformas al Reglamento Interno de Seguridad e Higiene de la Empresa.

c) Realizar la inspección general de edificios, instalaciones y equipos de los centros de trabajo, recomendando la adopción de las medidas preventivas necesarias.

d) Conocer los resultados de las investigaciones que realicen organismos especializados, sobre los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, que se produzcan en la empresa.

e) Realizar sesiones mensuales en el caso de no existir subcomités en los distintos centros de trabajo y bimensualmente en caso de tenerlos.

f) Cooperar y realizar campañas de prevención de riesgos y procurar que todos los trabajadores reciban una formación adecuada en dicha materia.

g) Analizar las condiciones de trabajo en la empresa y solicitar a sus directivos la adopción de medidas de Higiene y Seguridad en el Trabajo.

h) Vigilar el cumplimiento del presente Reglamento y del Reglamento Interno de Seguridad e Higiene del Trabajo.

Art. 15. DE LA UNIDAD DE SEGURIDAD E HIGIENE DEL TRABAJO.
(Reformado por el Art. 9 del D.E. 4217, R.O. 997, 10-VIII-88)

1. (Reformado por el Art. 10 del D.E. 4217, R.O. 997, 10-VIII-88) En las empresas permanentes que cuenten con cien o más trabajadores estables, se deberá contar con una Unidad de Seguridad e Higiene, dirigida por un técnico en la materia que reportará a la más alta autoridad de la empresa o entidad.

En las empresas o Centros de Trabajo calificados de alto riesgo por el Comité Interinstitucional, que tengan un número inferior a cien trabajadores, pero mayor de cincuenta, se deberá contar con un técnico en seguridad e higiene del trabajo. De acuerdo al grado de peligrosidad de la empresa, el Comité podrá exigir la conformación de un Departamento de Seguridad e Higiene.

2. (Reformado por el Art. 11 del D.E. 4217, R.O. 997, 10-VIII-88)
Son funciones de la Unidad de Seguridad e Higiene, entre otras las siguientes:

- a) Reconocimiento y evaluación de riesgos;
- b) Control de Riesgos profesionales;
- c) Promoción y adiestramiento de los trabajadores;
- d) Registro de la accidentalidad, ausentismo y evaluación estadística de los resultados.

e) Asesoramiento técnico, en materias de control de incendios, almacenamientos adecuados, protección de maquinaria, instalaciones eléctricas, primeros auxilios, control y educación sanitarios, ventilación, protección personal y demás materias contenidas en el presente Reglamento.

f) (Reformado por el Art. 11 del D.E. 4217, R.O. 997, 10-VIII-88) Será obligación de la Unidad de Seguridad e Higiene del Trabajo colaborar en la prevención de riesgos; que efectúen los organismos del sector público y comunicar los accidentes y enfermedades profesionales que se produzcan, al Comité Interinstitucional y al Comité de Seguridad e Higiene Industrial.

g) (Reformado por el Art. 12 del D.E. 4217, R.O. 997, 10-VIII-88)
Deberá determinarse las funciones en los siguientes puntos: confeccionar y mantener actualizado un archivo con documentos técnicos de Higiene y Seguridad que, firmado por el Jefe de la Unidad, sea presentado a los Organismos de control cada vez que ello sea requerido. Este archivo debe tener:

1. Planos generales del recinto laboral empresarial, en escala 1:100, con señalización de todos los puestos de trabajo e indicación de las instalaciones que definen los objetivos y funcionalidad de cada uno de estos puestos laborales, lo mismo que la secuencia del procesamiento fabril con su correspondiente diagrama de flujo.

2. Los planos de las áreas de puestos de trabajo, que en el recinto laboral evidencien riesgos que se relacionen con higiene y seguridad

industrial incluyendo, además, la memoria pertinente de las medidas preventivas para la puesta bajo control de los riesgos detectados.

3. Planos completos con los detalles de los servicios de: Prevención y de lo concerniente a campañas contra incendios del establecimiento, además de todo sistema de seguridad con que se cuenta para tal fin.

4. Planos de clara visualización de los espacios funcionales con la señalización que oriente la fácil evacuación del recinto laboral en caso de emergencia.

Art. 16. DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE LA EMPRESA. - Los empleadores deberán dar estricto cumplimiento a la obligación establecida en el Art. 425 (436) del Código del Trabajo y SU Reglamento. Los servicios médicos de la empresa propenderán a la mutua colaboración con los servicios de Seguridad e Higiene del Trabajo.

Art. 17. FORMACIÓN, PROPAGANDA Y DIVULGACIÓN. - El Ministerio de Educación y Cultura y las Instituciones de Enseñanza, a nivel medio y superior, deben colaborar para la formación en Seguridad e Higiene del Trabajo. Esta colaboración se refiere a las carreras o especialidades técnicas, en las cuales deberá incluirse en los programas de enseñanza o estudio, la materia de Seguridad e Higiene del Trabajo.

Los medios de difusión colectiva, tales como prensa, radio, cine, televisión, etc., deberán cooperar en la difusión de campañas de prevención de riesgos de trabajo, cuando sean requeridas al respecto.

Art. 34. LIMPIEZA DE LOCALES.

1. Los locales de trabajo y dependencias anexas deberán mantenerse siempre en buen estado de limpieza.

2. En los locales susceptibles de que se produzca polvo, la limpieza se efectuará preferentemente por medios húmedos o mediante aspiración en seco, cuando aquélla no fuera posible o resultare peligrosa.

3. Todos los locales deberán limpiarse perfectamente, fuera de las horas de trabajo, con la antelación precisa para que puedan ser ventilados durante media hora, al menos, antes de la entrada al trabajo.

4. Cuando el trabajo sea continuo, se extremarán las precauciones para evitar los efectos desagradables o nocivos del polvo o residuos, así como los entorpecimientos que la misma limpieza pueda causar en el trabajo.

5. Las operaciones de limpieza se realizarán con mayor esmero en las inmediaciones de los lugares ocupados por máquinas, aparatos o dispositivos, cuya utilización ofrezca mayor peligro.

El pavimento no estará encharcado y se conservará limpio de aceite, grasa y otras materias resbaladizas.

6. Los aparatos, máquinas, instalaciones, herramientas e instrumentos, deberán mantenerse siempre en buen estado de limpieza.

7. Se evacuarán los residuos de materias primas o de fabricación, bien directamente por medio de tuberías o acumulándolos en recipientes adecuados que serán incombustibles y cerrados con tapa si los residuos resultan molestos o fácilmente combustibles.

8. Igualmente, se eliminarán las aguas residuales y las emanaciones molestas o peligrosas por procedimientos eficaces.

9. Como líquido de limpieza o desengrasado se emplearán preferentemente detergentes. En los casos que sea imprescindible limpiar o desengrasar con gasolina y otros derivados del petróleo, se extremarán las medidas de prevención de incendios.

10. La limpieza de ventanas y tragaluces se efectuará, con la regularidad e intensidad necesaria.

11. Para las operaciones de limpieza se dotará al personal de herramientas y ropa de trabajo adecuadas y, en su caso, equipo de protección personal.

Capítulo III SERVICIOS PERMANENTES

Art 35. DORMITORIOS. - En los Centros de trabajo que así lo justifiquen se cumplirán las siguientes normativas:

8. Queda prohibida la permanencia de enfermos graves o infectocontagiosos en los dormitorios; en caso necesario se habilitarán camas en un área especial y separada, hasta su traslado al correspondiente servicio de salud, si el caso lo requiere.

Art. 40. VESTUARIOS.

3. Cuando se trate de establecimientos industriales insalubres en los que manipulen o se esté expuestos a productos tóxicos o infecciosos, los trabajadores dispondrán de armario doble, uno para la ropa de trabajo y otro para la ropa de calle.

Art. 41. SERVICIOS HIGIÉNICOS. - El número de elementos necesarios para el aseo personal, debidamente separados por sexos, se ajustará en cada centro de trabajo a lo establecido en la siguiente tabla:

Elementos	Relación por número de trabajadores
Excusados	1 por cada 25 varones o fracción
	1 por cada 15 mujeres o fracción
Urinarios	1 por cada 25 varones o fracción
Duchas	1 por cada 30 varones o fracción
	1 por cada 30 mujeres o fracción
Lavabos	1 por cada 10 trabajadores o fracción

Art. 42. EXCUSADOS Y URINARIOS.

1. Estarán provistos permanentemente de papel higiénico y de recipientes especiales y cerrados para depósito de desechos.
2. Cuando los excusados comuniquen con los lugares de trabajo estarán completamente cerrados y tendrán ventilación al exterior, natural o forzada.
3. Las dimensiones mínimas de las cabinas serán de 1 metro de ancho por 1,20 metros de largo y de 2,30 metros de altura.

Las puertas impedirán totalmente la visibilidad desde el exterior y estarán provistas de cierre interior y de un colgador.

Se mantendrán con las debidas condiciones de limpieza, desinfección y desodorización.

4. (Reformado por el Art. 25 del D.E. 4217, R.O. 997, 10-VIII-88)
Los urinarios y excusados serán diariamente mantenidos limpios y evacuados por cuenta del empleador.

Art. 43. DUCHAS.

1. Se instalarán en compartimientos individuales para mujeres y comunes para varones y dotados de puertas con cierre interior.
2. Estarán preferentemente situadas en los cuartos vestuarios o próximas a los mismos. Caso contrario se instalarán colgadores para la ropa.

Art. 44. LAVABOS.

1. Estarán provistos permanentemente de jabón o soluciones jabonosas.
2. Cada trabajador dispondrá de sus útiles de aseo de uso personal, como toallas, espejos; cepillos, etc.
3. A los trabajadores que utilicen sustancias grasosas, oleaginosas, pinturas, etc., o manipulen sustancias tóxicas, se les facilitarán los medios especiales de limpieza necesarios en cada caso, que no serán irritantes o peligrosos.
4. En los supuestos de que el agua destinada al aseo personal no fuese potable, se advertirá claramente esta circunstancia, con la correspondiente indicación escrita, perfectamente legible.

Art. 45. NORMAS COMUNES A LOS SERVICIOS HIGIÉNICOS.

1. Los suelos, paredes y techos de los cuartos de aseo, vestuarios, duchas, lavabos y excusados, serán continuos, lisos e impermeables, enlucidos en tonos claros y con materiales que permitan su limpieza con líquidos desinfectantes.
2. Los empleadores velarán porque todos sus elementos tales como grifos, desagües y regaderas de las duchas, estén siempre en perfecto estado de funcionamiento y los armarios y asientos aptos para su utilización.
3. Queda prohibido usar estos locales para funciones distintas a las que están destinadas y, en cualquier caso, los trabajadores mantendrán en perfecto estado de conservación tales servicios y locales.

Art. 46. SERVICIOS DE PRIMEROS AUXILIOS. - Todos los centros de trabajo dispondrán de un botiquín de emergencia para la prestación de primeros auxilios a los trabajadores durante la jornada de trabajo, Si el centro tuviera 25 o más trabajadores simultáneos, dispondrá, además, de un local destinado a enfermería. El empleador garantizará el buen funcionamiento de estos servicios, debiendo proveer de entrenamiento necesario a fin de que por lo menos un trabajador de cada turno tenga conocimientos de primeros auxilios.

Art. 47. EMPRESAS CON SERVICIO MÉDICO. - En las empresas obligadas a constituir Servicio Médico autónomo o mancomunado, será éste el encargado de prestar los primeros auxilios a los trabajadores que lo requieran, por accidente o enfermedad, durante su permanencia en el centro de trabajo, de conformidad con lo establecido en el Reglamento de servicio Médico de la Empresa.

Art. 48. TRASLADO DE ACCIDENTADOS Y ENFERMOS. - Prestados los primeros auxilios se procederá, en los casos necesarios, al rápido y correcto traslado del accidentado o enfermo al centro asistencial, en que deba proseguirse el tratamiento.

Para ello, el empresario, en el respectivo lugar de trabajo, facilitará los recursos necesarios para el traslado del enfermo o accidentado, en forma inmediata, al respectivo centro hospitalario.

Además, se colocará en lugar visible, sea en las oficinas o en el local del botiquín de urgencia del centro, una relación detallada de las direcciones y teléfonos de la unidad asistencial del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, que corresponda y de otros hospitales cercanos.

Capítulo V

MEDIO AMBIENTE Y RIESGOS LABORALES POR FACTORES FÍSICOS, QUÍMICOS Y BIOLÓGICOS

Art. 53. CONDICIONES GENERALES AMBIENTALES: VENTILACIÓN, TEMPERATURA Y HUMEDAD.

1. En los locales de trabajo y sus anexos se procurará, mantener, por medios naturales o artificiales, condiciones atmosféricas que aseguren un ambiente cómodo y saludable para los trabajadores.

2. En los locales de trabajo cerrados el suministro de aire fresco y limpio por hora y trabajador será por lo menos de 30 metros cúbicos, salvo que se efectúe una renovación total del aire no inferior a 6 veces por hora.

3. La circulación de aire en locales cerrados se procurará acondicionar de modo que los trabajadores no estén expuestos a corrientes molestas y que la velocidad no sea superior a 15 metros por minuto a temperatura normal, ni de 45 metros por minuto en ambientes calurosos.

4. En los procesos industriales donde existan o se liberen contaminantes físicos, químicos o biológicos, la prevención de riesgos para la salud se realizará evitando en primer lugar su generación, su emisión en segundo lugar, y como tercera acción su transmisión, y sólo cuando resultaren técnicamente imposibles las acciones precedentes, se utilizarán los medios de protección personal, o la exposición limitada a los efectos del contaminante.

5. (Reformado por el Art. 26 del D.E. 4217, R.O. 997, 10-VIII-88)
Se fijan como límites normales de temperatura oC de bulbo seco y

húmedo aquellas que en el gráfico de confort térmico indiquen una sensación confortable; se deberá condicionar los locales de trabajo dentro de tales límites, siempre que el proceso de fabricación y demás condiciones lo permitan.

6. En los centros de trabajo expuestos a altas y bajas temperaturas se procurará evitar las variaciones bruscas.

7. En los trabajos que se realicen en locales cerrados con exceso de frío o calor se limitará la permanencia de los operarios estableciendo los turnos adecuados.

8. (Reformado por el Art. 27 del D.E. 4217, R.O. 997, 10-VIII-88) Las instalaciones generadoras de calor o frío se situarán siempre que el proceso lo permita con la debida separación de los locales de trabajo, para evitar en ellos peligros de incendio o explosión, desprendimiento de gases nocivos y radiaciones directas de calor, frío y corrientes de aire perjudiciales para la salud de los trabajadores.

Art. 54. CALOR.

1. En aquellos ambientes de trabajo donde por sus instalaciones o procesos se origine calor, se procurará evitar el superar los valores máximos establecidos en el numeral 5 del artículo anterior.

2. Cuando se superen dichos valores por el proceso tecnológico, o circunstancias ambientales, se recomienda uno de los métodos de protección según el caso:

a) Aislamiento de la fuente con materiales aislantes de características técnicas apropiadas para reducir el efecto calorífico.

b) Apantallamiento de la fuente instalando entre dicha fuente y el trabajador pantallas de materiales reflectantes y absorbentes del calor según los casos, o cortinas de aire no incidentes sobre el trabajador.

Si la visibilidad de la operación no puede ser interrumpida serán provistas ventanas de observación con vidrios especiales, reflectantes de calor.

c) Alejamiento de los puestos de trabajo cuando ello fuere posible.

d) Cabinas de aire acondicionado

Art. 67. VERTIDOS, DESECHOS Y CONTAMINACIÓN AMBIENTAL- La eliminación de desechos sólidos, líquidos o gaseosos se efectuará con estricto cumplimiento de lo dispuesto en la legislación sobre contaminación del medio ambiente. Todos los miembros del Comité

Interinstitucional de Seguridad e Higiene del Trabajo velarán por su cumplimiento y cuando observaren cualquier contravención, lo comunicarán a las autoridades competentes.

Capítulo VI

HERRAMIENTAS MANUALES

Art. 95. NORMAS GENERALES Y UTILIZACIÓN.

1. Las herramientas de mano estarán construidas con materiales resistentes, serán las más apropiadas por sus características y tamaño para la operación a realizar, y no tendrán defectos ni desgastes que dificulten su correcta utilización.
2. La unión entre sus elementos será firme, para quitar cualquier rotura o proyección de los mismos.
3. Los mangos o empuñaduras serán de dimensión adecuada, no tendrán bordes agudos ni superficies resbaladizas y serán aislantes en caso necesario. Estarán sólidamente fijados a la herramienta, sin que sobresalga ningún perno, clavo o elemento de unión, y en ningún caso, presentarán aristas o superficies cortantes.
4. Las partes cortantes o punzantes se mantendrán debidamente afiladas.
5. Toda herramienta manual se mantendrá en perfecto estado de conservación. Cuando se observen rebabas, fisuras u otros desperfectos deberán ser corregidos, o, si ello no es posible, se desechará la herramienta.
6. Durante su uso estarán libres de grasas, aceites u otras sustancias deslizantes.
7. Para evitar caídas, cortes o riesgos análogos, se colocarán en portaherramientas o estantes adecuados.
8. Se prohíbe colocar herramientas manuales en pasillos abiertos, escaleras u otros lugares elevados, para evitar su caída sobre los trabajadores.
9. Para el transporte de herramientas cortantes o punzantes se utilizarán cajas o fundas adecuadas.
10. Los operarios cuidarán convenientemente las herramientas que se les haya asignado, y advertirán a su jefe inmediato de los desperfectos observados.
11. Las herramientas se utilizarán únicamente para los fines específicos de cada una de ellas.

Título VI

PROTECCIÓN PERSONAL

Art. 175. DISPOSICIONES GENERALES.

1. La utilización de los medios de protección personal tendrá carácter obligatorio en los siguientes casos:

- a) Cuando no sea viable o posible el empleo de medios de protección colectiva.
- b) Simultáneamente con éstos cuando no garanticen una total protección frente a los riesgos profesionales.

2. La protección personal no exime en ningún caso de la obligación de emplear medios preventivos de carácter colectivo.

3. Sin perjuicio de su eficacia los medios de protección personal permitirán, en lo posible, la realización del trabajo sin molestias innecesarias para quien lo ejecute y sin disminución de su rendimiento, no entrañando en sí mismos otros riesgos.

4. El empleador estará obligado a:

- a) Suministrar a sus trabajadores los medios de uso obligatorios para protegerles de los riesgos profesionales inherentes al trabajo que desempeñan.
- b) Proporcionar a sus trabajadores los accesorios necesarios para la correcta conservación de los medios de protección personal, o disponer de un servicio encargado de la mencionada conservación.
- c) Renovar oportunamente los medios de protección personal, o sus componentes, de acuerdo con sus respectivas características y necesidades.
- d) Instruir a sus trabajadores sobre el correcto uso y conservación de los medios de protección personal, sometiéndose al entrenamiento preciso y dándole a conocer sus aplicaciones y limitaciones.
- e) Determinar los lugares y puestos de trabajo en los que sea obligatorio el uso de algún medio de protección personal.

5. El trabajador está obligado a:

- a) Utilizar en su trabajo los medios de protección personal, conforme a las instrucciones dictadas por la empresa.
- b) Hacer uso correcto de los mismos, no introduciendo en ellos ningún tipo de reforma o modificación.

c) Atender a una perfecta conservación de sus medios de protección personal, prohibiéndose su empleo fuera de las horas de trabajo.

d) Comunicar a su inmediato superior o al Comité de Seguridad o al Departamento de Seguridad e Higiene, si lo hubiere, las deficiencias que observe en el estado o funcionamiento de los medios de protección, la carencia de los mismos o las sugerencias para su mejoramiento funcional.

6. En el caso de riesgos concurrentes a prevenir con un mismo medio de protección personal, éste cubrirá los requisitos de defensa adecuados frente a los mismos.

7. Los medios de protección personal a utilizar deberán seleccionarse de entre los normalizados u homologados por el INEN y en su defecto se exigirá que cumplan todos los requisitos del presente título.

Art. 176. ROPA DE TRABAJO.

1. Siempre que el trabajo implique por sus características un determinado riesgo de accidente o enfermedad profesional, o sea marcadamente sucio, deberá utilizarse ropa de trabajo adecuada que será suministrada por el empresario.

Igual obligación se impone en aquellas actividades en que, de no usarse ropa de trabajo, puedan derivarse riesgos para el trabajador o para los consumidores de alimentos, bebidas o medicamentos que en la empresa se elaboren.

2. La elección de las ropas citadas se realizará de acuerdo con la naturaleza del riesgo o riesgos inherentes al trabajo que se efectúa y tiempos de exposición al mismo.

3. La ropa de protección personal deberá reunir las siguientes características:

a) Ajustar bien, sin perjuicio de la comodidad del trabajador y de su facilidad de movimiento.

b) No tener partes sueltas, desgarradas o rotas.

c) No ocasionar afecciones cuando se halle en contacto con la piel del usuario.

d) Carecer de elementos que cuelguen o sobresalgan, cuando se trabaje en lugares con riesgo derivados de máquinas o elementos en movimiento.

e) Tener dispositivos de cierre o abrochado suficientemente seguros, suprimiéndose los elementos excesivamente salientes.

f) Ser de tejido y confección adecuados a las condiciones de temperatura y humedad del puesto de trabajo.

4. Cuando un trabajo determine exposición a lluvia será obligatorio el uso de ropa impermeable.

5. Siempre que las circunstancias lo permitan las mangas serán cortas, y cuando sea largas, ajustarán perfectamente por medio de terminaciones de tejido elástico. Las mangas largas, que deben ser enrolladas, lo serán siempre hacia adentro, de modo que queden lisas por fuera.

6. Se eliminarán o reducirán en todo lo posible los elementos adicionales como bolsillos, bocamangas, botones, partes vueltas hacia arriba, cordones o similares, para evitar la suciedad y el peligro de enganche, así como el uso de corbatas, bufandas, cinturones, tirantes, pulseras, cadenas, collares y anillos.

7. Se consideran ropas o vestimentas especiales de trabajo aquellas que, además de cumplir lo especificado para las ropas normales de trabajo, deban reunir unas características concretas frente a un determinado riesgo.

8. En las zonas en que existen riesgos de explosión o inflamabilidad, deberán utilizarse prendas que no produzcan chispas.

9. Las prendas empleadas en trabajos eléctricos serán aislantes, excepto en trabajos especiales al mismo potencial en líneas de transmisión donde se utilizarán prendas perfectamente conductoras.

10. Se utilizará ropa de protección personal totalmente incombustibles en aquellos trabajos con riesgos derivados del fuego. Dicha ropa deberá reunir necesariamente las siguientes condiciones:

a) Las mirillas en los casos en que deban utilizarse, además de proteger del calor, deberán garantizar una protección adecuada de los órganos visuales.

b) Siempre que se utilicen equipos de protección compuestos de varios elementos, el acoplamiento y ajuste de ellos deberá garantizar una buena funcionalidad del conjunto.

11. (Reformado por el Art. 64 del D.E. 4217, R.O. 997, 10-VIII-88) Las ropas de trabajo que se utilicen predominantemente contra riesgos de excesivo calor radiante, requerirán un recubrimiento reflectante.

12. En aquellos trabajos en que sea necesaria la manipulación con materiales a altas temperaturas, el aislamiento térmico de (os medios de protección debe ser suficiente para resistir contactos directos.

13. En los casos en que se presenten riesgos procedentes de agresivos químicos o sustancias tóxicas o infecciosas, se utilizarán ropas protectoras que reúnan las siguientes características:

a) Carecerán de bolsillos y demás elementos en los que puedan penetrar y almacenarse líquidos agresivos o sustancias tóxicas o infecciosas.

b) No tendrán fisuras ni oquedades por las que se puedan introducir dichas sustancias o agresivos.

Las partes de cuellos, puños y tobillos ajustarán perfectamente.

c) Cuando consten de diversas piezas o elementos, deberá garantizarse que la unión de éstos presente las mismas características protectoras que el conjunto.

14. En los trabajos con riesgos provenientes de radiaciones, se utilizará la ropa adecuada al tipo y nivel de radiación, garantizándose la total protección de las zonas expuestas al riesgo.

15. En aquellos trabajos que haya de realizarse en lugares oscuros y exista riesgo de colisiones o atropellos, deberán utilizarse elementos reflectantes adecuados.

Art. 178. PROTECCIÓN DE CARA Y OJOS.

1. Será obligatorio el uso de equipos de protección personal de cara y ojos en todos aquellos lugares de trabajo en que existan riesgos que puedan ocasionar lesiones en ellos.

2. Los medios de protección de cara y ojos, serán seleccionados principalmente en función de los siguientes riesgos:

a) Impacto con partículas o cuerpos sólidos.

b) Acción de polvos y humos.

c) Proyección o salpicaduras de líquidos fríos, calientes, cáusticos y metales fundidos.

d) Sustancias gaseosas irritantes, cáusticas o tóxicas.

e) Radiaciones peligrosas por su intensidad o naturaleza.

f) Deslumbramiento.

3. Estos medios de protección deberán poseer, al menos, las siguientes características:

a) Ser ligeros de peso y diseño adecuado al riesgo contra el que

protejan, pero de forma que reduzcan el campo visual en la menor proporción posible.

b) Tener buen acabado, no existiendo bordes o aristas cortantes, que puedan dañar al que los use.

c) Los elementos a través de los cuales se realice la visión, deberán ser ópticamente neutros, no existiendo en ellos defectos superficiales o estructurales que alteren la visión normal del que los use. Su porcentaje de transmisión al espectro visible, será el adecuado a la intensidad de radiación existente en el lugar de trabajo.

4. La protección de los ojos se realizará mediante el uso de gafas o pantallas de protección de diferentes tipos de montura y cristales, cuya elección dependerá del riesgo que pretenda evitarse y de la necesidad de gafas correctoras por parte del usuario.

5. Para evitar lesiones en la cara se utilizarán las pantallas faciales. El material de la estructura será el adecuado para el riesgo del que debe protegerse.

6. Para conservar la buena visibilidad a través de los oculadores, visores y placas filtro, se realiza en las siguientes operaciones de mantenimiento:

a) Limpieza adecuada de estos elementos.

b) Sustitución siempre que se les observe alteraciones que impidan la correcta visión.

c) Protección contra el roce cuando estén fuera de uso.

7. Periódicamente deben someterse a desinfección, según el proceso pertinente para no afectar sus características técnicas y funcionales.

8. La utilización de los equipos de protección de cara y ojos será estrictamente personal.

Art. 181. PROTECCIÓN DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES.

1. La protección de las extremidades superiores se realizará, principalmente, por medio de dediles, guantes, mitones, manoplas y mangas seleccionadas de distintos materiales, para los trabajos que impliquen, entre otros los siguientes riesgos:

a) Contactos con agresivos químicos o biológicos.

b) Impactos o salpicaduras peligrosas.

c) Cortes, pinchazos o quemaduras.

- d) Contactos de tipo eléctrico.
- e) Exposición a altas o bajas temperaturas.
- f) Exposición a radiaciones.

2. Los equipos de protección de las extremidades superiores reunirán las características generales siguientes:

- a) Serán flexibles, permitiendo en lo posible el movimiento normal de la zona protegida.
- b) En el caso de que hubiera costuras, no deberán causar molestias.
- c) Dentro de lo posible, permitirán la transpiración.

3. Cuando se manipulen sustancias tóxicas o infecciosas, los elementos utilizados deberán ser impermeables a dichos contaminantes. Cuando la zona del elemento en contacto con la piel haya sido afectada, se procederá a la sustitución o descontaminación.

En los trabajos con riesgo de contacto eléctrico, deberá utilizarse guantes aislantes. Para alta tensión serán de uso personal y deberá comprobarse su capacidad dieléctrica periódicamente, observando que no exista agujeros o melladuras, antes de su empleo.

4. En ningún caso se utilizarán elementos de caucho natural para trabajos que exijan un contacto con grasa, aceites o disolventes orgánicos.

5. Después de su uso se limpiarán de forma adecuada, almacenándose en lugares preservados del sol, calor o frío excesivo, humedad, agresivos químicos y agentes mecánicos.

Art. 184. OTROS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN. - Con independencia de los medios de protección personal citados, cuando el trabajo así lo requiere, se utilizarán otros, tales como redes, almohadillas, mandiles, petos, chalecos, fajas, así como cualquier otro medio adecuado para prevenir los riesgos del trabajo.

Título VII

INCENTIVOS, RESPONSABILIDADES Y SANCIONES

Art. 185. INCENTIVOS.

1. Los dispositivos destinados a prevenir riesgos de trabajo, así como el material de educación y propaganda relativo a la seguridad e

higiene del trabajo, importados directamente por las empresas, están liberados de todo gravamen en su importación, previa autorización del Ministerio de Finanzas. Su valor no será tomado en cuenta para el efecto del pago de impuestos.

Notas:

- El penúltimo inciso del Art. 27 de la Ley Orgánica de Aduanas establece que en la liquidación de tributos al comercio exterior no se aplicarán las exoneraciones previstas en otras leyes.

- El Ministerio de Finanzas y Crédito Público es actualmente el Ministerio de Economía y Finanzas (D.E. 366, R.O. 81, 19-V-2000).

2. Las empresas que realicen una eficiente labor de prevención de riesgos se harán acreedoras a menciones honoríficas y a la reducción de las primas que se pagan al IESS por concepto del seguro de riesgos del trabajo en los porcentajes que fije la Dirección de Asesoría Matemático Actuarial.

3. La organización y actividades efectuadas por las empresas en materia de prevención de riesgos del trabajo, serán tomadas en cuenta por las autoridades para la imposición de sanciones posteriores.

4. Los trabajadores que se hayan destacado por actos de defensa de la vida o de la salud de sus compañeros o de las pertenencias de la empresa, serán galardonados por el Ministerio de Trabajo o el IESS, con distinciones honoríficas y premios pecuniarios.

Art. 186. DE LA RESPONSABILIDAD.

1. La responsabilidad por incumplimiento de lo ordenado en el presente reglamento y demás disposiciones que rijan en materia de prevención de riesgos de trabajo abarca, en general/, a todas las personas naturales o jurídicas que tengan relación con las obligaciones impuestas en esta materia.

2. Las responsabilidades económicas recaerán directamente sobre el patrimonio individual de la empresa respectiva, sin perjuicio de las acciones que en consideración a dichas responsabilidades pueda, en su caso, ejercitar la empresa contra terceros.

3. Las responsabilidades laborales que exijan las Autoridades Administrativas por incumplimiento de las disposiciones del presente Reglamento, serán independientes de aquellas de índole penal o civil que consten en la Legislación Ecuatoriana.

Art. 187. PROHIBICIONES PARA LOS EMPLEADORES. - Queda totalmente prohibido a los empleadores:

- a) Obligar a sus trabajadores a laborar en ambientes insalubres por efecto de polvo, gases o sustancias tóxicas; salvo que previamente se adopten las medidas preventivas necesarias para la defensa de la salud.
- b) Permitir a los trabajadores que realicen sus actividades en estado de embriaguez o bajo la acción de cualquier tóxico.
- c) Facultar al trabajador el desempeño de sus labores sin el uso de la ropa y equipo de protección personal.
- d) Permitir el trabajo en máquinas, equipos, herramientas o locales que no cuenten con las defensas o guardas de protección u otras seguridades que garanticen la integridad física de los trabajadores.
- e) Transportar a los trabajadores en vehículos inadecuados para este efecto.
- f) Dejar de cumplir las disposiciones que sobre prevención de riesgos emanen de la Ley; Reglamentos y las disposiciones de la División de Riesgos del Trabajo, del IESS.
- g) Dejar de acatar las indicaciones contenidas en los certificados emitidos por la Comisión de Valuación de las Incapacidades del IESS sobre cambio temporal o definitivo de los trabajadores, en las actividades o tareas que puedan agravar sus lesiones o enfermedades adquiridas dentro de la propia empresa.
- h) Permitir que el trabajador realice una labor riesgosa para la cual no fue entrenado previamente.

Art. 188. PROHIBICIONES PARA LOS TRABAJADORES. - Está prohibido a los trabajadores de las empresas:

- a) Efectuar trabajos sin el debido entrenamiento previo para la labor que van a realizar.
- b) Ingresar al trabajo en estado de embriaguez o habiendo ingerido cualquier tóxico.
- c) Fumar o prender fuego en sitios señalados como peligrosos para no causar incendios, explosiones o daños en las instalaciones de las empresas.
- d) Distraer la atención en sus labores, con juegos, riñas, discusiones, que puedan ocasionar accidentes.
- e) Alterar, cambiar, reparar o accionar máquinas, instalaciones, sistemas eléctricos, etc., sin conocimientos técnicos o sin previa autorización superior.

- f) Modificar o dejar inoperantes mecanismos de protección en maquinarias o instalaciones.
- g) Dejar de observar las reglamentaciones colocadas para la promoción de las medidas de prevención de riesgos.

Art. 189. DE LAS SANCIONES A LAS EMPRESAS.

1. Sanciones a través del Ministerio de Trabajo.

La Dirección General o Subdirecciones del Trabajo, sancionarán las infracciones en materia de seguridad e higiene del trabajo, de conformidad con los Arts. 431 (442) y 605 (626) del Código del Trabajo.

2. (Reformado por el Art. 66 del D.E. 4217, R.O. 997, 10-VIII-88) Sanciones a través del Ministerio de Salud Pública y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

El Ministerio de Salud Pública y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social impondrán las sanciones de acuerdo al Código de Salud y la Ley del Seguro Social Obligatorio y sus reglamentos.

Art. 190. DEL PROCEDIMIENTO.

- 1. El Ministerio de Trabajo y Recursos Humanos aplicará el procedimiento establecido en el Capítulo V del Título IV del Código del Trabajo.
- 2. El Ministerio de Salud aplicará el procedimiento previsto en el Capítulo II, del Libro III del Código de Salud.
- 3. El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social aplicará el procedimiento previsto en sus leyes y reglamentos.
- 4. Como norma general, cuando se trate de infracciones a disposiciones de este Reglamento que no impliquen un peligro inminente de accidente o enfermedad profesional, los organismos con competencias sancionadoras actuarán enviando a la empresa recomendaciones escritas en orden a subsanar las anomalías detectadas y sólo utilizarán el procedimiento sancionador en el supuesto de que dichas recomendaciones no sean atendidas en el plazo otorgado para ello.
- 5. Si se iniciaren distintos expedientes sancionadores en base a la infracción de la misma norma, contra la misma empresa y en diferentes instituciones enmarcadas en las disposiciones del presente Reglamento, sólo podrá imponerse una sola sanción, manteniéndose

la competencia en favor de aquella que primero hubiera iniciado el juzgamiento.

Art. 191. DESTINO DE LAS MULTAS.

1. (Reformado por el Art. 95 del D.E. 1437, R.O. 374, 4-II-94) Los organismos con potestad recaudadora de las multas impuestas por infracción a las medidas de Seguridad e Higiene del Trabajo, enviarán semestralmente una relación detallada de las sanciones impuestas, al Comité Interinstitucional de Seguridad e Higiene del Trabajo y al Consejo Nacional de Discapacidades.

2. Las cantidades recaudadas por el IESS, en el ejercicio de las acciones contra terceros responsables de los accidentes, se destinarán en un 50% a campañas de prevención de riesgos y en el 50% restante para un fondo de contingencias destinado al pago de las prestaciones para los afiliados o sus deudos en caso de insolvencia patronal.

Art. 192. POTESTAD DISCIPLINARIA DEL EMPLEADOR
(Reformado por el Art. 67 del D.E. 4217, R.O. 997, 10-VIII-88)

1. En el ejercicio de su potestad disciplinaria y conforme al procedimiento establecido por Contrato Colectivo o Reglamento Interno, la dirección de la empresa podrá sancionar a los trabajadores, mandos medios, técnicos y personal directivo que presta sus servicios en la misma e infrinjan las obligaciones previstas en el presente

Reglamento o incumplan las instrucciones que al efecto den sus superiores.

Art. 193. RESPONSABILIDAD DE LOS FUNCIONARIOS DEL SECTOR PÚBLICO. - Sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal, los funcionarios o empleados del sector público que cometan infracciones al presente Reglamento, que originen accidentes o enfermedades profesionales, serán sancionados con lo establecido en el numeral 5 del Art. 376 de la Ley Orgánica de Administración Financiera y Control. Tales infracciones deberán ser comunicadas por el Ministerio de Trabajo, Ministerio de Salud o el IESS, a la Contraloría General de la Nación, para la Imposición de dichas sanciones.

Nota:

La Contraloría General de la Nación se denomina actualmente Contraloría General del Estado.

Disposiciones generales

PRIMERA. La instalación de equipos o dispositivos de seguridad e higiene de alto costo o de difícil adquisición en el mercado nacional, se efectuarán en forma paulatina para cada empresa, dentro de los plazos que fije el Comité Interinstitucional, en base a los informes técnicos pertinentes.

SEGUNDA. Quedan derogadas todas las disposiciones que se opongan al presente Reglamento y expresamente al Reglamento de Seguridad e Higiene del Trabajo aprobado por el Consejo Superior del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, en Resolución No. 172.

Disposiciones transitorias

PRIMERA. Las normas del presente Reglamento que no se refieran a asuntos que entrañen peligro inminente y que únicamente tienen relación con el mejoramiento del medio ambiente de trabajo, empezarán a ser exigidas por las autoridades competentes en el plazo de seis meses contados a partir de la fecha de promulgación del mismo.

SEGUNDA. Los centros de trabajo existentes, cuyas instalaciones físicas no guarden relación con las especificaciones de seguridad establecidas en este Reglamento, salvo los casos de peligro inminente, no estarán obligados a efectuar modificaciones a las mismas; pero, al realizarse adecuaciones o reparaciones en los mismos deberán hacérselas sujetándose a ellas.

TERCERA. El INEN dictará las normas que contengan los colores y señales de seguridad a que se refiere el presente reglamento dentro de los noventa días posteriores a la vigencia del mismo.

ARTÍCULO FINAL. De la Ejecución del presente Decreto, encárguense los Señores Ministros de Estado de las Carteras de Trabajo y Recursos Humanos; Salud Pública; Industrias, Comercio, Integración y Pesca; Energía y Minas; y, Bienestar Social, el mismo que entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial.

Fuentes de la presente edición del reglamento de seguridad y salud de los trabajadores y mejoramiento del medio ambiente de trabajo

- 1.- Decreto Ejecutivo 2393 (Registro Oficial 565, 17-XI-86)
- 2.- Decreto Ejecutivo 4217 (Registro Oficial 997, 10-VIII-88)
- 3.- Decreto Ejecutivo 1437 (Registro Oficial 374, 4-II-94)
- 4.- Ley 12 (Suplemento del Registro Oficial 82, 9-VI-97).

Dentro del Código de Trabajo existe también el Reglamento para el Funcionamiento de los Servicios Médicos de Empresas cuya aplicación y control corresponde al Ministerio de Trabajo y al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).

En su art. 1 señala que este Servicio Médico se basará en la aplicación práctica y efectiva de la Mediana Laboral tendrá como objetivo fundamental el mantenimiento de la salud integral del trabajador, para el bienestar físico mental y social del trabajador.

Este Reglamento rige tanto para las empresas privadas como para las públicas, reglará el establecimiento del Servicio Médico de Empresa.

El Servicio Médico de Empresa cumplirá las funciones de prevención y fomento de la salud de sus trabajadores dentro de los locales laborales, evitando los daños que pudieran ocurrir por riesgos comunes y específicos de las actividades que desempeñan, procurando la adaptación científica del hombre al trabajo y viceversa. Las empresas con cien o más trabajadores organizarán obligatoriamente los Servicios Médicos con la planta física adecuada, el personal médico y para médico que se determine. Las empresas con menos de cien trabajadores también podrán tener un servicio médico sin perjuicio de que se unan con otras empresas de igual número.

Los servicios médicos de este tipo de empresas estarán integrados por un Médico General con experiencia en Salud Ocupacional o Salud Pública. El personal de enfermería trabajará a tiempo completo.

Los médicos contratados trabajarán ocuparán el mayor tiempo en labores de prevención y fomento de la salud y el mínimo necesario en la recuperación.

El médico trabajará conjuntamente en estas actividades con la Trabajadora Social que tenga la empresa.

Las empresas que tengan otros profesionales de la Salud se integrarán al servicio médico de la empresa.

La ubicación de los Servicios Médicos será junto a las oficinas administrativas o Servicios Sociales.

A continuación, existe una lista básica de los equipos muebles y medicamentos que debe tener el Servicio Médico (art. 10 Reglamento para el Funcionamiento de los Servicios Médicos de Empresas).

El art. 11 señala las funciones principales que debe cumplir el médico de la empresa entre las principales las siguientes: a) Higiene del Trabajo:

a) Estudio y vigilancia de las condiciones ambientales en los sitios de trabajo con el fin de obtener y conservar los valores óptimos posibles de ventilación, iluminación temperatura y humedad.

b) Análisis y clasificación de puestos de trabajo para seleccionar el personal en base a la valoración de los requerimientos psicofisiológicos de las tareas a desempeñarse y en relación con los riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

c) Promoción y vigilancia para el adecuado mantenimiento de los servicios sanitarios generales, tales como comedores, servicios higiénicos, suministros de agua potable y otros en el sitio de trabajo.

d) Vigilancia del art.41 del Código del Trabajo.

e) Colaboración con el control de la contaminación ambiental.

f) Presentación de un informe al Superior, b) Estado de Salud del Trabajador:

a) Apertura de la ficha médica ocupacional al momento del ingreso de los trabajadores a la empresa mediante el formulario que al efecto lo entregará el IESS.

b) Examen médico preventivo anual de seguimiento y vigilancia de la salud de todos los trabajadores.

c) Examen especial en el caso de trabajadores expuestos a altos riesgos el cual se realizará semestralmente o a intervalos según la necesidad.

d) Atención médico quirúrgica de nivel primario y de urgencia

e) Transferencia de pacientes a unidades médicas del IESS cuando se requiera atención médica especializada o exámenes auxiliares de diagnóstico.

f) Mantenimiento del nivel de inmunidad por medio de la vacunación de los trabajadores y de sus familiares con mayor razón en el caso de epidemias.

c) Riesgos del Trabajo:

Además de las funciones indicadas, el médico de empresa cumplirá con las siguientes:

a) Integrar el Comité de Higiene y Seguridad de la Empresa y asesorar en el caso que no tenga un técnico especializado en la materia.

b) Colaborar con el Departamento de Seguridad de la empresa en la Investigación de los accidentes de trabajo.

- c) Investigar las enfermedades ocupacionales que se puedan presentar en la empresa.
- d) Llevar las estadísticas de los accidentes producidos, según el formulario del IESS, a falta de un Departamento de Seguridad en la Empresa.
- d) De la educación higiénico sanitaria de los trabajadores:
 - a) Divulgar los conocimientos indispensables para la prevención de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo;
 - b) Organizar programas de educación para la salud en base a conferencias, charlas, concursos, recreaciones y actividades deportivas destinadas a mantener la formación preventiva de la salud y seguridad mediante cualquier recurso educativo y publicitario.
 - c) Colaborar con las autoridades de salud en las campañas de educación preventiva y solicitar asesoramiento de estas instituciones si fuere necesario,
- e) De la salud y seguridad a favor de la productividad:
 - a) Asesorar a la empresa en la distribución racional de los trabajadores y empleados a favor según los puestos de trabajo y la aptitud del personal;
 - b) Elaborar la estadística de ausentismo al trabajo, por motivos de enfermedad común, profesional, accidentes u otros motivos y sugerir las medidas aconsejadas para evitar estos riesgos;
 - c) Controlar el trabajo de mujeres, menores de edad y personas disminuidas física y/o psíquicamente y contribuir a su readaptación laboral y social;
 - d) Clasificación y determinación de tareas para los trabajadores mencionados en el literal anterior.

De las obligaciones de la empresa

Las empresas están obligadas a proporcionar todos los medios humanos, materiales y económicos e indispensables para el adecuado funcionamiento de su Servicio Médico, dando las facilidades necesarias a las actividades que tienen relación con la salud de los trabajadores.

De las obligaciones del médico y del personal paramédico

El médico tiene la obligación de llevar y mantener un archivo clínico estadístico de todas las actividades concernientes a su trabajo: ficha

médica y ocupacional, historia clínica única y además registros que señalen las autoridades competentes.

El médico y sus auxiliares promoverán la formación y entrenamiento de personal para primeros auxilios.

Es obligación del médico y su personal mantener constante y oportuna correlación de trabajo con los otros servicios de la empresa y con las entidades y autoridades que tienen relación con la salud pública.

El personal de enfermería a más de su especialidad deberá de preferencia tener conocimiento de enfermería industrial u ocupacional siendo obligación del médico promover su preparación.

El personal del Servicio Médico deberá guardar el secreto profesional, tanto en lo médico como en lo técnico respecto a datos que pudieran llegar a su conocimiento en razón de sus actividades y funciones.

De las obligaciones del trabajador

Los trabajadores y sus organizaciones clasistas están en la obligación de cooperar plenamente en la consecución de los fines y objetivos del Servicio Médico de la Empresa.

Disposiciones generales

Los médicos de las empresas deberán especializarse en las ramas de Mediana de Trabajo con el auspicio de la empresa.

El personal médico deberá sujetarse a las disposiciones de este Reglamento, así como a las normas que dicte el IESS.

El Ministerio de Trabajo y Recursos Humanos conjuntamente con el IESS y su división de Riesgos del Trabajo determinará en forma paulatina las empresas que en sentido prioritario en cuanto al grado de peligrosidad. (Ministerio del Trabajo, 1999)

3.3. REGLAMENTO GENERAL DEL SEGURO DE RIESGOS DEL TRABAJO (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social)

Mediante Decreto Supremo No. 2213 de 31 de enero de 1978, publicado en el Registro Oficial No. 526 de 15 de febrero del mismo año, el Gobierno Ecuatoriano ratificó el Convenio No. 121, sobre Prestaciones en casos

de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, adoptado por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, realizada en Ginebra el 17 de junio de 1964;

Que, en cumplimiento de tal compromiso internacional, se efectuó la respectiva reforma al Título VIII de los Estatutos del IESS sobre el Seguro de Riesgos del Trabajo por Decreto Ejecutivo No. 1597, publicado en el Registro Oficial No. 427 del 30 de abril de 1986;

Que la Institución debe actualizar el sistema de calificación, de evaluación e indemnización de los accidentes del Trabajo y las enfermedades profesionales, en concordancia con la técnica y los problemas actuales y mejorar, además, las prestaciones económicas del Seguro de Riesgos del Trabajo para los afiliados o para sus deudos, así como impulsar las acciones de prevención de riesgos y de mejoramiento del medio ambiente laboral.

Título I

DE LOS RIESGOS DEL TRABAJO

Capítulo I

DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO Y DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES

Art. 1.- Para efectos de la concesión de las prestaciones del Seguro de Riesgos del Trabajo, establecidas en el Estatuto, se considera accidente de trabajo:

- a) El que se produjere en el lugar de trabajo, o fuera de él con ocasión o como consecuencia del mismo.
- b) El que ocurriere en la ejecución de órdenes del empleador o por comisión de servicio, fuera del propio lugar de trabajo con ocasión o como consecuencia de las actividades encomendadas.
- c) El que ocurriere por la acción de terceras personas o por acción del empleador o de otro trabajador durante la ejecución de las tareas y que tuviere relación con el trabajo.
- d) El que sobreviniere durante las pausas o interrupciones de las labores, si el trabajador se hallare a orden o disposición del patrono.
- e) El que ocurriere con ocasión o como consecuencia del desempeño de actividades gremiales o sindicales de organizaciones legalmente reconocidas o en formación.

Art. 2.- El trayecto a que se refiere el Estatuto en los casos de accidente “in itinere” se aplicará siempre y cuando el recorrido se

ajuste a una relación cronológica de intermediación entre las horas de entrada y salida del trabajador.

En estos casos deberá comprobarse la circunstancia de haber ocurrido el accidente en el trayecto del domicilio al trabajo y viceversa, mediante la apreciación libre de pruebas presentadas e investigadas por la Institución.

El trayecto no podrá ser interrumpido o modificado por motivos de interés personal, familiar o social.

Art. 3.- En caso de accidentes causados por terceros, la concurrencia de culpabilidad civil o penal del empleador, de un compañero de trabajo del accidentado o de un tercero ajeno a la empresa, no impide la calificación del hecho como accidente de trabajo, salvo que éste no guarde relación con las labores que desempeñaba el afiliado.

Art. 4.- Se consideran agentes específicos que entrañan el riesgo de enfermedad profesional los siguientes:

III. - AGENTES BIOLÓGICOS

27. Infecto - contagiosos:

- Bacilo anthraxis.
- Bacilo tuberculoso.
- Espiroqueta hemorrágica.
- Virus de la Psitacosis.
- Bacilo Brúcela.
- Virus Rabia.
- Virus Tétano.
- **Virus Hepatitis tipo B.**
- **Virus del SIDA.**

Art. 5.- En el caso de los agentes productores nombrados en el artículo anterior, se considerarán todos los trabajos que expongan al riesgo específico, debiendo comprobarse la presencia y acción del agente respectivo. Para los agentes biológicos (numerales 27, 28 y 29), se tendrá en cuenta los trabajos agrícola, pecuario, minero, manufacturero y sanitario que exponen al trabajador a la transmisión de tales agentes.

En el caso de los polvos se tendrán en cuenta todas las operaciones durante las cuales pueden actuar sobre el trabajador: extracción, molienda, fundición, manufactura, uso y reparación con materias primas o sus productos elaborados. En todos los casos será necesario que se compruebe la relación de causa a efecto.

Art. 9.- Se considerará también como enfermedad profesional, aquella que así lo determinare la Comisión de Valuación de las Incapacidades, para lo cual se deberá comprobar la relación de causa a efecto entre el trabajo desempeñado y la afección aguda o crónica resultante en el asegurado, para lo cual el Departamento de Medicina del Trabajo presentará el informe respectivo.

Art. 12.- Las prestaciones por enfermedad profesional se otorgarán a los asegurados que hubieren cubierto por lo menos seis imposiciones mensuales obligatorias.

En los casos en que el patrono no lo hubiere afiliado o no pagare los aportes, el trabajador tendrá derecho a las prestaciones por parte del IESS, y el Instituto ejercerá las acciones correspondientes contra el empleador, conforme a lo establecido en el Art. 57 del presente Reglamento.

Art. 15.- Las incapacidades originadas en accidentes de trabajo o enfermedades profesionales pueden tener los siguientes efectos:

1. Incapacidad Temporal.
2. Incapacidad Permanente Parcial.
3. Incapacidad Permanente Total.
4. Incapacidad Permanente Absoluta.
5. Muerte.

Capítulo III

DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

Art. 16.- En los casos de incapacidad temporal, el asegurado recibirá un subsidio en dinero en los porcentajes de la remuneración del trabajador fijados en los Estatuto, durante el período de un año.

Pasado el año y mientras el trabajador no esté habilitado para el desempeño de sus labores habituales y persista el tratamiento médico o de rehabilitación, recibirá una pensión provisional

equivalente al 80% de la remuneración en base al dictamen de la Comisión de Valuación de las Incapacidades, hasta una duración de un año la misma que será evaluada cada seis meses. En estos casos y antes de que concluya el período de un año, el Departamento de Medicina del Trabajo notificará al respectivo empleador para que se le mantenga el puesto de trabajo.

Si la incapacidad sobrepasa de un año, la pensión provisional se convertirá en pensión definitiva, con el mismo porcentaje señalado en el inciso anterior, por un año más.

El cálculo de la remuneración se efectuará conforme lo dispone el Art. 159 de la Ley del Seguro Social Obligatorio.

Art. 17.- La percepción del subsidio en dinero por accidente de trabajo o enfermedad profesional es incompatible con la percepción de sueldos o salarios provenientes de la ejecución de labores asalariadas u otros de carácter semejante, así como con cualquier clase de licencia con sueldo. Se exceptúan de esta incompatibilidad, las gratificaciones, bonificaciones, remuneraciones o beneficios similares legales o contractuales a que tenga derecho el trabajador.

Art. 18.- El pago de subsidio por incapacidad temporal comenzará desde el día siguiente de producida la misma y se entregará hasta por un máximo de 52 semanas, sin perjuicio de lo previsto en el inciso segundo del Art. 16 del presente Reglamento. El primer día de incapacidad será pagado por el patrono.

El pago de subsidio por accidente de trabajo a los empleados públicos se iniciará desde el siguiente día en que termine de pagar el empleador; esto es, luego de finalizar la licencia por enfermedad a que se refiere el Art. 51 de la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa.

Art. 19.- Para tener derecho al subsidio por enfermedad profesional, el afiliado deberá tener por lo menos seis impositiciones mensuales.

En caso de que el trabajador no hubiere sido afiliado por el empleador o este no hubiere pagado los aportes antes referidos, se aplicará lo establecido en el inciso segundo del Art. 12 del presente Reglamento.

Art. 20.- El pago del subsidio en el Seguro de Riesgos del Trabajo cesa por las siguientes causas:

a) Por alta médica;

- b) Por declaración de la incapacidad permanente, parcial, total o absoluta;
- c) Por fallecimiento;
- d) Por negarse el afiliado en forma reiterada a cumplir las prescripciones o tratamientos de los facultativos o por dificultar tal propósito; el pago se reanuda una vez que el afiliado modifique su actitud.

Art. 21.- Para efectos de las prestaciones, el IESS considerará como tiempo de afiliación efectiva, el período durante el cual los afiliados perciben el subsidio por incapacidad temporal.

Art. 22.- El pago del subsidio se efectuará por mensualidades vencidas previa la presentación del certificado del Médico Tratante.

Capítulo IV DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL

Art. 24.- Las comisiones de Valuación de las Incapacidades dictaminarán el grado de incapacidad física derivada del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional, de acuerdo a la tabla de porcentajes de incapacidad, que puede mejorarse aplicando los factores de ponderación constantes en el Art. 29 de este Reglamento.

Para el cómputo de la indemnización respectiva, se tendrá como base de cálculo el 100% del salario mensual de cotización al IESS, a la fecha del accidente o de la calificación de la: enfermedad profesional.

Art. 28.- Cuando la incapacidad permanente parcial superviniente de accidente de trabajo o enfermedad profesional, incapacite para la labor habitual, se asignará pensión equivalente a la de incapacidad permanente total. Y cuando la incapacidad sea para todo trabajo, requiriendo además de una tercera persona para su cuidado, se le concederá pensión por incapacidad permanente absoluta.

Capítulo VII DE LA MUERTE DEL ASEGURADO

Art. 35.- Las pensiones de viudedad y de orfandad se concederán conforme a las disposiciones y porcentajes fijados en la Ley y Estatutos del IESS.

Art. 36. - El Fondo Mortuario que fijará el IESS en los casos de riesgos del trabajo tendrá una cuantía superior a la del Seguro General. Se cargará al Seguro de Riesgos del Trabajo la diferencia resultante, en el caso de que el afiliado hubiera tenido derecho al Fondo Mortuario del Seguro General.

Art. 37.- En los casos de asegurados que habiendo sido militares o policías en servicio pasivo o jubilados en goce de la respectiva pensión y fallecieron a consecuencia de riesgo profesional, el IESS pagará a sus derechohabientes por las imposiciones acreditadas con posterioridad al retiro o jubilación, las prestaciones que fueren más favorables.

En ningún caso se concederá doble prestación por un mismo causante. En cuanto al Fondo Mortuario, se otorgará la prestación adicional por Riesgos del Trabajo.

Capítulo VIII

DEL AVISO DE ACCIDENTE DE TRABAJO Y DE ENFERMEDAD PROFESIONAL

Art. 38.- (Reformado por el literal a de la Disposición Final Primera del Reglamento General de Responsabilidad Patronal, Res. C.I. 010, R.O. 94, 23-XII-98). - El empleador está obligado a llenar y firmar el aviso o denuncia correspondiente en todos los casos de accidentes de trabajo que sufrieren sus trabajadores y que ocasionaren lesión corporal, perturbación funcional o la muerte del trabajador, dentro de diez días laborables, a contarse desde la fecha del accidente.

Art. 39.- La entrega de este aviso deberá hacérsela en las dependencias de la Institución, de acuerdo a la jurisdicción en que ocurriere el accidente, en el formulario que para el efecto proporciona la entidad.

Tratándose de empleados o trabajadores del sector público la denuncia deberá hacerla el Director de Recursos Humanos o el Jefe inmediato superior del accidentado.

Art. 40.- (Derogado por el literal b de la Disposición Final Primera del Reglamento General de Responsabilidad Patronal, Res. C.I. 010, R.O. 94, 23-XII-98).

Art. 41.- En el caso de que el empleador no presente el aviso en el plazo determinado en el artículo 38, sin perjuicio de lo determinado en

el artículo anterior, lo podrá presentar el accidentado o los familiares en las oficinas del IESS de acuerdo a la jurisdicción correspondiente, documento que tendrá suficiente validez para efectos del trámite.

Art. 42.- En los casos en que se advierta indicios de una enfermedad profesional, el empleador o el trabajador comunicará inmediatamente a las dependencias del IESS para la investigación y adopción de las medidas pertinentes, mediante el respectivo aviso.

Los trabajadores voluntarios y autónomos pueden igualmente presentar el correspondiente aviso de enfermedad profesional.

Art. 43.- (Reformado por el literal c de la Disposición Final Primera del Reglamento General de Responsabilidad Patronal, Res. C.I. 010, R.O. 94, 23-XII-98). - En caso de los trabajadores autónomos y voluntarios protegidos por este Seguro, el aviso de accidente de trabajo será presentado por el trabajador o sus familiares, dentro de los diez días laborables a contarse desde la fecha en que se produjo.

Título II

DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS Y DE LA RESPONSABILIDAD PATRONAL

Capítulo I

DE LAS CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO Y DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

Art. 44.- Las empresas sujetas al régimen del IESS deberán cumplir las normas y regulaciones sobre prevención de riesgos establecidos en la Ley, Reglamento de la Salud y Seguridad de los Trabajadores y Mejoramiento del Medio Ambiente de Trabajo, Reglamento de Seguridad e Higiene del Trabajo del IESS y (as recomendaciones específicas efectuadas por los servicios técnicos de prevención, a fin de evitar los efectos adversos de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, así como también de las condiciones ambientales desfavorables para la salud de los trabajadores.

Art. 45.- Los funcionarios de Riesgos del Trabajo realizarán inspecciones periódicas a las empresas, para verificar que éstas cumplan con las normas y regulaciones relativas a la prevención de riesgos y presentarán las recomendaciones que fueren necesarias, concediendo a las empresas un plazo prudencial para la correspondiente aplicación. Si la empresa no cumple con las

recomendaciones en el plazo determinado, o de la inspección se comprobare que no ha cumplido con las medidas preventivas en casos de alto riesgo, la Comisión de Prevención de Riesgos aplicará multas que oscilen entre la mitad de un sueldo mínimo vital y tres sueldos mínimos vitales, si se tratare de la primera ocasión. La reincidencia del empleador dará lugar a una sanción consistente en el 1 por ciento de recargo a la primera del Seguro de Riesgos del Trabajo, conforme lo establece el Estatuto y este Reglamento; sin perjuicio de la responsabilidad patronal que se establecerá en caso de suscitarse un accidente de trabajo o enfermedad profesional por incumplimiento de dichas medidas.

La División de Riesgos del Trabajo entregará copia de las notificaciones o sanciones a la Organización de Trabajadores de la respectiva empresa.

Art. 46.- Los funcionarios de Riesgos del Trabajo ejercerán un control prioritario en aquellas empresas que por la naturaleza de su actividad presenten mayor riesgo para la salud e integridad física de los trabajadores.

ACTIVIDADES CON CIERTO GRADO DE PELIGROSIDAD

NOMBRES DE LAS ACTIVIDADES DIFERENCIADAS Y SUB- ACTIVIDADES DIFERENCIADAS

DIVISIÓN 9

SERVICIOS COMUNALES, SOCIALES Y PERSONALES

1. Establecimientos aduaneros y carcelarios
2. Servicios policiales de orden público y seguridad física
3. Servicios públicos y privados de saneamiento y alcantarillado
4. Servicios de limpieza de edificios, chimeneas y ventanas
5. Servicios de fumigación y desinfección
6. Servicios de fumigación aérea
7. Lavanderías y tintorerías
8. Establecimientos de enseñanza para minusválidos físicos o síquicos
10. Instituto de Investigación Científica Biológica y Médica
11. Servicios médicos, odontológicos, de sanidad y veterinaria
12. Instituciones para Asilos de Ancianos
13. Sindicatos y Organizaciones Laborales

14. Organizaciones Religiosas Misioneras
15. Producción de películas cinematográficas y de televisión
16. Servicios de diversión como escuelas de equitación, parques de atracción y circos
17. Servicios de reparación eléctrica y de aparatos electrodomésticos
18. Reparación de automotores y motocicletas
19. Peluquerías, salones de belleza y centros de enseñanza para esta actividad
20. Servicios de pompas fúnebres, cementerios y conservación de cementerios

Se efectuará también por parte de la División de Riesgos del Trabajo un control de seguridad de higiene del trabajo más riguroso en aquellas empresas o actividades que sin hallarse contempladas en este listado, se consideran de alto riesgo.

Art. 47.- Según lo determinado en los Estatutos del IESS, la prima del 0.10% destinada a los servicios de prevención de riesgos, será distribuida de acuerdo a los programas y necesidades de cada Regional conforme el número de empresas y trabajadores.

Art. 49.- Se tomará en cuenta además de los factores de accidentalidad, los aspectos relativos al cumplimiento por parte de los empleadores de expresas disposiciones del Código del Trabajo, Reglamento de Salud y Seguridad de los Trabajadores y Mejoramiento del Medio Ambiente de Trabajo, Reglamentos de Seguridad e Higiene Industrial del IESS, Reglamento de los Servicios Médicos de Empresas y demás normativas y recomendaciones de seguridad y mejoramiento del ambiente laboral.

Art. 50.- La División de Riesgos del Trabajo del IESS efectuara periódicamente evaluaciones y verificaciones para controlar el cumplimiento de las disposiciones mencionadas en el artículo anterior. Contemplarán básicamente los siguientes aspectos:

- a. Planes y programas de prevención de riesgos de accidentes y enfermedades profesionales.
- b. Funcionamiento de la oficina de seguridad e higiene industrial y comité paritario de seguridad conforme a las disposiciones legales.
- c. Regulaciones sobre los servicios médicos de empresas.
- d. Prevención y control de incendios y explosiones.

- e. Mantenimiento preventivo y programado.
- f. Seguridad física.
- g. Sistemas de alarmas y evacuación de desastres.
- h. Programa de control total de pérdida en general.

Art. 53.- La Comisión de Prevención de Riesgos notificará a la empresa solicitante su resolución, ratificando o suspendiendo las sanciones y la fecha a partir de la cual rige la suspensión de haber sido ésta su decisión.

Si la resolución se expidiere con posterioridad a los 24 meses de los períodos señalados en el Art. 51 del presente Reglamento, la empresa continuará pagando la tasa vigente, pero en caso de aceptarse la suspensión de la prima de recargo, los valores pagados con posterioridad a dicho plazo serán imputados a futuras cotizaciones.

Capítulo III

DE LA RESPONSABILIDAD PATRONAL POR RIESGOS DEL TRABAJO

Art. 55.- Cuando de las investigaciones realizadas por los organismos de prevención de riesgos del IESS, apareciere que el accidente o la enfermedad profesional se ha producido por inobservancia de las medidas preventivas establecidas en la Ley, Reglamentos y las ordenadas por las dependencias de Riesgos del Trabajo, el asegurado

tendrá derecho a las prestaciones correspondientes, pero su valor deberá ser cobrado al empleador de conformidad con las normas que rigen para los casos de responsabilidad patronal en el Seguro de Riesgos del Trabajo.

Art. 56.- En los casos a que se refiere el artículo anterior, el IESS otorgará de inmediato al asegurado o los derechohabientes las prestaciones que correspondan antes que se haga efectivo el cobro al patrono.

Riesgos del Trabajo notificará al empleador con el acuerdo respectivo concediéndole 10 días para que interpongan su recurso ante la Comisión de Prestaciones.

Art. 57.- La responsabilidad patronal por riesgos del trabajo será calculada en base a las siguientes normas:

PRIMERA. Cuando el afiliado con tiempos normalmente aportados dentro del régimen del Seguro General, no cumple con los requisitos para adquirir el derecho a una renta, la Responsabilidad Patronal será igual al valor actuarial de la renta por Riesgos del Trabajo en los siguientes casos:

- a) Cuando a consecuencia de las investigaciones realizadas por los Servicios de Prevención de Riesgos del Trabajo, se establece que el accidente o enfermedad profesional ha sido causada por INOBSERVANCIA DEL PATRONO a las normas vigentes de prevención de Riesgos del Trabajo;
- b) Cuando la empresa se encuentre en mora mayor de tres meses;
- c) Cuando la empresa no ha entregado al IESS, el aviso de entrada del trabajador dentro de los cinco días hábiles posteriores al ingreso del trabajador a la empresa; y,
- d) Cuando a pesar de haber entregado la empresa al IESS, el aviso de entrada del trabajador, lo hubiere omitido en sus planillas de pago.

SEGUNDA. Cuando el afiliado con tiempos normalmente aportados dentro del régimen del Seguro General, tiene derecho a una renta, la Responsabilidad Patronal será igual al valor actuarial de la diferencia entre la renta en el Seguro General y la renta por Riesgos del Trabajo, considerando tanto los aportes normales como el tiempo total aportado, en los siguientes casos:

- a) Cuando la empresa no ha entregado al IESS el aviso de entrada del trabajador;
- b) Cuando a pesar de haber entregado la empresa al IESS el aviso de entrada del trabajador, lo hubiere omitido en las planillas;
- c) Cuando la mora de la empresa sea mayor a tres meses; y,
- d) Cuando el Siniestro ocurriere fuera del período de Protección y con los tiempos extemporáneos recupere el derecho.

TERCERA. La Responsabilidad Patronal será igual a los aportes más intereses y multas respectivas cuando simultáneamente se cumplan las siguientes condiciones:

- a) Que la empresa haya enviado al IESS el aviso de entrada del trabajador en mención;
- b) Que en las planillas pagadas por la empresa conste el trabajador;
- c) Que la mora de la empresa sea menor de tres meses;
- d) Que la empresa haya comunicado a las dependencias de Riesgos

del Trabajo o a la oficina del IESS más cercana, el aviso del siniestro, en el plazo de diez días laborables.

CUARTA. La mora se calculará a la fecha del siniestro. Se considerará mes completo a partir de los dieciséis días.

QUINTA. En ningún caso la Responsabilidad Patronal será inferior a los aportes, intereses y multas respectivos.

Art. 58. - El cálculo de la responsabilidad patronal estará a cargo de la Dirección de Asesoría Matemático Actuarial/, una vez que la Comisión de Prestaciones emita el respectivo acuerdo.

Art. 59.- En caso de inconformidad con lo resuelto por esta Comisión, el empleador podrá interponer su redamo ante la Comisión Nacional de Apelaciones del IESS, dentro del término de ocho días contados desde el siguiente día a la entrega de la notificación.

Título III

DE LA READAPTACIÓN FÍSICA

Capítulo I

Art. 62.- La rehabilitación física estará a cargo de los servicios de rehabilitación de la Dirección Nacional Médico Social cuyas funciones serán:

- a. Prevención, detección y diagnóstico de las deficiencias en capacidades y minusvalías de los asegurados al IESS.
- b. Tratamiento de los órganos lesionados con el fin de obtener una rehabilitación funcional mediante las técnicas terapéuticas de rehabilitación física.
- c. Sustitución o complemento de los órganos mutilados por medio de sistemas protésicos u ortopédicos, previa la calificación de la Comisión de Valuación de las Incapacidades.
- d. Transferencia de los pacientes a las Unidades de readaptación profesional para que se realice la última etapa del proceso rehabilitador.

Capítulo II

DE LA READAPTACIÓN PROFESIONAL

Art. 63.- La readaptación profesional estará a cargo de Riesgos del Trabajo mediante un programa específico que contará con fondos presupuestados anualmente. El objetivo principal es el de incorporar al asegurado de invalidez general o de riesgos del trabajo a una vida laboral o social lo más normal posible de acuerdo a su capacidad remanente.

Las funciones principales que se desarrollarán con este programa serán las siguientes:

- a. Valoración del grado de incapacidad y destrezas del candidato a recibir el proceso de readaptación, mediante la participación de un equipo multidisciplinario en coordinación con los servicios de rehabilitación física.
- b. Elaboración del perfil de aptitudes físicas, síquicas y sociales a cargo de los médicos rehabilitadores ocupacionales, psicólogos y trabajadores sociales, mediante la ficha médica sico-social de readaptación profesional.
- c. Orientar al candidato al proceso readaptador de acuerdo al pronóstico de las lesiones que sufre, a sus intereses profesionales, experiencia profesional y laboral, cursos realizados y otros factores socio-económicos.
- d. Establecer contactos con la empresa donde el candidato trabajaba para su posible incorporación a otro puesto de trabajo, con el objeto de analizar el contenido de éste, como paso previo a la selección definitiva de 1a nueva profesión y posterior proceso productivo.
- e. Crear talleres de formación profesional en los que se dicten cursos teórico-prácticos organizados directamente por la unidad de readaptación de la División de Riesgos del Trabajo en áreas de actividad tales como: administración, electricidad, contabilidad, mecanografía, dibujo industrial, electrónica industrial, computación, mecánica industrial y mantenimiento, cerrajería, soldadura, música, etc.
- f. Supervisión periódica de los tratamientos de rehabilitación física en coordinación con el servicio respectivo de la Dirección Nacional Médico Social en orden a evitar el agravamiento o deterioro de las lesiones de los incapacitados y adopción de los correctivos que fueren necesarios.
- g. Promover y controlar en forma permanente el desarrollo de los cursos y talleres, la evolución y progreso de los alumnos y en caso necesario remitirlos a otros profesionales del equipo de rehabilitación, cuando las circunstancias físicas, psicológicas o sociales así lo aconsejen.

h. El IESS podrá celebrar convenios para el dictado de los cursos con entidades especializadas y conceder becas para la formación de los incapacitados.

Art. 64.- El IESS coordinará acciones en materia de rehabilitación física y profesional con la Dirección Nacional de Rehabilitación Integral del Minusválido del Ministerio de Bienestar Social.

Art. 65.- Los accidentados que perciban pensión por incapacidad permanente total o absoluta, podrán reingresar como asegurados al IESS sin que pierdan su derecho a dicha prestación, a una actividad compatible con su estado de salud que permita su readaptación sico-física y económica, previa solicitud a la Comisión de Prestaciones la cual requerirá el informe respectivo de la Comisión de Valuación de las Incapacidades.

Capítulo III DE LOS PRÉSTAMOS DE READAPTACIÓN PARA INVÁLIDOS Y MINUSVÁLIDOS

Art. 66.- Con sujeción al Reglamento General de Préstamos de la Institución, podrán otorgarse préstamos Quirografarios Especiales a los afiliados inválidos o incapacitados totales o absolutos, cualquiera sea el origen de su invalidez.

Este beneficio se considerará también a los pensionistas calificados en el Seguro de Riesgos del Trabajo, con una incapacidad de más del 50%.

Título Cuarto DE LAS COMISIONES DE PREVENCIÓN DE RIESGOS Y VALUACIÓN DE LAS INCAPACIDADES (Título añadido por Res. 874, R.O. 898, 6-III-96).

Capítulo I DE LA COMISIÓN NACIONAL DE PREVENCIÓN DE RIESGOS

Art. 67.- (Sustituido por el Art. único de la Res. C.I. 113, R.O. 275, 1- III-2001). - La Comisión Nacional de Prevención de Riesgos con sede en Quito, estará integrada por:

a) El Subdirector de Riesgos del Trabajo, quien la presidirá y tendrá voto dirimente; y

b) Dos profesionales especializados en salud y seguridad en el trabajo, uno de los cuales deberá ser médico, designados por el Director Nacional Administrativo de entre los servidores de la Subdirección de Riesgos del Trabajo.

Actuará como Secretario, sin derecho a voto, el profesional abogado que designe el Director General del IESS.

Art. 68.- Son funciones de la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos, las siguientes:

a. Analizar los informes de los Servicios de Seguridad e Higiene del Trabajo y de los Jefes Departamentales, previo al establecimiento de responsabilidad patronal, en los casos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales originados por la inobservancia de las medidas de seguridad e higiene laboral;

b. Informar a las Comisiones de Prestaciones sobre los casos de responsabilidad patronal por inobservancia de las medidas preventivas establecidas en la Ley, Reglamentos y las ordenadas por las Dependencias de Riesgos del Trabajo, para que se emita el Acuerdo de primera instancia administrativa;

c. Resolver los casos de sanciones y multas a las empresas, por incumplimiento de las medidas de seguridad, higiene y mediana del trabajo, conforme lo determina el Art. 194 del Estatuto del IESS y las normas de evaluación de los programas preventivos de las empresas públicas y privadas a que se refiere el Título II de este Reglamento; y,

d. Suspender, levantar o ratificar la prima de recargo, en armonía con lo dispuesto en el Art. 52 de este Reglamento.

Art. 69.- La Comisión Nacional de Prevención de Riesgos, observará los siguientes procedimientos:

- La Comisión sesionará previa convocatoria del Presidente, cuantas veces sea necesario.

- Con el fin de que la Comisión resuelva sobre los casos de responsabilidad patronal, elevación y suspensión de las primas de recargo y multas, los Jefes de la División Nacional y Regionales de Prestaciones y Riesgos de Trabajo, presentarán los respectivos informes técnicos con los antecedentes y circunstancias de los hechos que motivaron las sanciones a las empresas que no han observado las medidas de prevención de riesgos.

Art. 70.- Los empleadores a quienes se les notifique por responsabilidad patronal o con primas de recargo por inobservancia de las medias preventivas, podrán manifestar su inconformidad ante la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos o ante las Jefaturas Regionales de Prestaciones y Riesgos del Trabajo, en el término de quince días contados a partir de la fecha de notificación.

Si la Comisión de Prevención emitiera informe desfavorable sobre la impugnación realizada por la empresa, remitirá el expediente a conocimiento y resolución de las Comisiones de Prestaciones.

- Del Acuerdo de las Comisiones de Prestaciones, las empresas podrán interponer el recurso de apelación ante la Comisión Nacional de Apelaciones, en el término de 8 días, contados a partir de la fecha de notificación, la que se efectuará personalmente, por boleta o correo certificado.

- Exceptúense del procedimiento anterior, los casos de multas que oscilen entre el 50% de un sueldo o salario mínimo vital general y 3 sueldos o salarios mínimos vitales generales inclusive, los que la Comisión de Prevención de Riesgos resolverá directamente.

Capítulo II DE LAS COMISIONES REGIONALES DE VALUACIÓN DE INCAPACIDADES

Art. 71.- (Sustituido por el Art. único de la Res. C.I. 113, R.O. 275, 1- III-2001). - La Comisión Regional de Valuación de Incapacidades, con sede en Quito, Guayaquil y Cuenca, estará integrada por:

- a) El Subdirector Regional Administrativo, quien la presidirá; y,
- b) Dos profesionales médicos, un especialista en Medicina Interna y otro en Rehabilitación, designados por el Gerente del Hospital del Nivel III de la respectiva circunscripción, de entre los médicos que prestan servicios en dicho hospital.

Actuará como Secretario, el Jefe del Departamento de Riesgos del Trabajo, de la respectiva circunscripción.

Art. 72.- (Sustituido por el Art. único de la Res. C.I. 113, R.O. 275, 1- III-2001). - La Comisión Regional de Valuación de Incapacidades estará adscrita a la Subdirección Regional Administrativa de la respectiva circunscripción.

Art. 73.- Son funciones de las Comisiones de Valuación de las Incapacidades, las siguientes:

- a. Estudiar y dictaminar los casos de incapacidades provenientes de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales conforme lo dispuesto en el Art. 186 del Estatuto y de las Normas y Regulaciones constantes en el Título I de este Reglamento;
- b. Estudiar y calificar la naturaleza de las enfermedades de tipo general para la concesión de las prestaciones por invalidez en el Seguro General;
- c. Enviar los dictámenes a las Comisiones de Prestaciones, para la formulación del Acuerdo de primera instancia administrativa;
- d. Determinar el cambio de actividades de los trabajadores o la reubicación del puesto de trabajo, al tenor del Art. 102 del Reglamento de Seguridad e Higiene del Trabajo del IESS, en concordancia con el Art. 11, numeral 7 del Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y Mejoramiento del Medio Ambiente del Trabajo y,
- e. Informar a las Comisiones Nacional de Apelaciones y Regionales de Prestaciones, sobre las evaluaciones de los casos de incapacidades susceptibles de variación o agravamiento, del Seguro General o del Seguro de Riesgos del Trabajo.

Art. 74.- Las Comisiones Regionales de Valuación de las Incapacidades, observarán los siguientes procedimientos:

- Las Comisiones sesionarán ordinariamente una vez por semana y extraordinariamente, a petición del Presidente.
- Los informe y dictámenes se adoptarán por mayoría simple de votos. En caso de inconformidad de alguno de sus miembros, el Vocal dejará constancia razonada de su desacuerdo en un informe ampliado.
- Los informes serán remitidos por el Secretario a las Comisiones de Prestaciones en expediente individual por cada afiliado.
- En el caso de dictamen para cambio de ocupación, el Secretario remitirá la Resolución y la respectiva documentación a la empresa en la que labora el afiliado, con una copia para este.
- De los Acuerdos dictados por las Comisiones Regionales de Prestaciones, los interesados podrán interponer recurso de apelación ante la Comisión Nacional de Apelaciones, en el término de 8 días, contados a partir de la fecha de notificación.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA (De la Resolución 874, R.O. 898, 6-III- 96)

Hasta tanto se conformen las Comisiones de Valuación en las restantes Direcciones Regionales la Comisión con sede en Quito, atenderá los requerimientos de trámite de las Direcciones Regionales 1,4,5,6,7 y 8; y, la Comisión con sede en Guayaquil, de las Direcciones Regionales 2 y 9.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

PRIMERA. - Las Direcciones Regionales 1, 2 y 3 de Quito, Guayaquil y Cuenca, respectivamente, hasta que se estructuren las Unidades de Riesgos del Trabajo de las demás Direcciones Regionales, continuará atendiendo los trámites operativos correspondientes a la calificación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, la valuación de las incapacidades, además de las funciones relativas a la Medicina del Trabajo y a la Seguridad e Higiene Industrial, de conformidad con el Instructivo que dictará la Dirección General.

SEGUNDA. - Los casos en trámites de Riesgos del Trabajo que han derivado en incapacidades o fallecimientos ocurridos antes de la fecha de aprobación del presente Reglamento, se liquidarán con sujeción a esta normativa.

DISPOSICIONES FINALES

PRIMERA. - Deróguese el Reglamento General del Seguro de Riesgos del Trabajo expedido el 17 de febrero de 1965. Deróguese también las Resoluciones Nos. 93, 134, 249 y 296 expedidas por el Consejo Superior el 10 de mayo de 1973, 15 de julio de 1974, 6 de junio de 1977 y lo. de junio de 1978, en su orden, y demás Resoluciones y disposiciones que se opongan al presente Reglamento.

SEGUNDA Esta Resolución entrará en vigencia a partir del 24 de septiembre de 1990, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial.

FUENTES DE LA PRESENTE EDICIÓN DEL REGLAMENTO GENERAL DEL SEGURO DE RIESGOS DEL TRABAJO

- 1.- Resolución 741 (Registro Oficial 579, 10-XII-90)
- 2.- Resolución 874 (Registro Oficial 898, 6-III-96)
- 3.- Resolución C.I. 113 (Registro Oficial 275, 1-III-2001). (Asamblea Nacional Constituyente, 1978)

3.4. LA LEY SOBRE EL SIDA

La ley fue dictada el 6 de abril del 2000 y promulgada el 14 de abril del mismo año en el Registro Oficial No 58.

Esta ley reconoce principalmente al VIH/SIDA como un problema de salud pública igualmente señala que es de interés nacional para lo cual el Estado asume la responsabilidad de fortalecer lo que respecta a prevención, vigilancia epidemiológica y tratamiento.

Igualmente debe facilitar todos los servicios médicos necesarios como bancos de sangre y laboratorios. Vigilará también el Estado el respeto a los derechos humanos del enfermo de VIH/SIDA como son la no marginación y la confidencialidad de los datos de la persona afectada.

La responsabilidad del control general de la pandemia está dada al Ministerio de Salud Pública y la entidad responsable a nivel técnico y administrativo es el Instituto Nacional del Sida creado como dependencia adscrita al Ministerio de Salud Pública.

En lo que respecta a partidas presupuestarias asignadas para programas del Sida éstas serán entregadas en su totalidad al Ministerio de Salud lo señala la Ley.

El Instituto nacional del Sida es el encargado de dictar las normas y organizar todos los programas de prevención y asistencia de la enfermedad conjuntamente con otros organismos que trabajen en el control de la enfermedad en el país.

Entre los deberes principales de este Instituto está la dirección de programas educacionales en todos los niveles. De la misma manera velará porque se ofrezca al enfermo un control y tratamiento epidemiológico además tener a su disposición laboratorios especializados sean estos públicos o privados en donde se realicen pruebas de diagnóstico de notificación obligatoria al Ministerio de Salud Pública.

Como otro de sus deberes está el crear un banco de medicamentos actualizados.

Es responsabilidad del Instituto informar al Ministerio de Salud del desenvolvimiento de los programas que sobre el VIH/SIDA se desarrollen, así como el impacto de la enfermedad dentro de la sociedad.

En cuanto al diagnóstico y notificación de muertes por causa de VIH/SIDA estas deben ser de conocimiento del Ministerio de Salud Pública en un plazo no mayor de quince días.

Los tratantes de la enfermedad respetarán los principios fundamentales de confidencialidad.

Se señala también la responsabilidad que tiene todo profesional de la salud para atender un caso de VIH/SIDA y de no verse en la capacidad de atenderlo referirlo a otro nivel.

Existe responsabilidad por negligencia de cualquier persona/o institución que no entregue ayuda necesaria al enfermo.

El personal de cualquier institución de salud sea esta pública o privada debe tener un personal capacitado para tratar la enfermedad, así como también proporcionales de los materiales necesarios para el cumplimiento de sus funciones.

Cuando exista negligencia de la persona que atiende a un enfermo de VIH/SIDA tiene todo el amparo legal para demarcarlo ante los juzgados de la República como lo señala el Art. 20 de la Constitución Política de la República.

Igualmente será responsable ante la Ley la persona que sabiéndose infectada por el virus del VIH transmite con conocimiento el virus a otra persona.

Los órganos jurídicos del Estado encargados de asistir legalmente sobre el tema del VIH/SIDA son las oficinas jurídicas dependientes de la Defensoría del Pueblo y de la Fiscalía que tiene una jurisdicción Regional.

En lo que a indemnizaciones se refiere, el enfermo los recibirá en Salarios Mínimos Vitales de acuerdo a sus ingresos hasta que haya perdido su capacidad para trabajar.

El Estado cumplirá sus funciones de acuerdo a las posibilidades presupuestarias como señala el Art. 46 de la Constitución Política de la República.

Para el cumplimiento de las finalidades de esta Ley se exoneran de cualquier tipo de impuestos a las importaciones de medicamentos e insumos que se necesiten para el control del VIH/SIDA u otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) las cuales deben ser previamente calificadas por el Ministerio de Salud Pública.

3.5. COBERTURA DE LA LEY

La Ley para la Prevención y Asistencia Integral del Sida es de carácter nacional es decir que su cumplimiento debe darse en todo el territorio ecuatoriano.

Esta Ley tiene como sujetos principales a órganos de salud del Estado como es el Ministerio de Salud Pública y el Instituto Nacional del Sida de futura creación. Otro grupo al que la Ley abarca son los profesionales de salud que tratan con el VIH/SIDA los cuales son parte fundamental de la enfermedad y el cumplimiento de las obligaciones para con los que la padecen.

Igualmente, la Función Judicial con sus diferentes órganos también forman parte como entes protectores de los derechos fundamentales del enfermo con VIH/SIDA.

Sin embargo, la Ley no ha cubierto ciertos grupos vulnerables de la población como por ejemplo el sector de investigación que son los trabajadores no contempla sus derechos ni tampoco sus garantías laborales.

El Programa Nacional de Asistencia y Vigilancia del Sida es el órgano del Ministerio de Salud Pública encargado al momento del control a nivel nacional de la enfermedad cumpliendo de forma parcial los objetivos que la Ley da al Instituto Nacional del Sida que aún no se lo ha creado.

Es fundamental que se dicte el Reglamento para poder ampliar un poco más la competencia de la Ley es decir es necesario que todos los sectores colaboren para la elaboración de este Reglamento aportando de forma más profunda cada problemática.

En el caso de los trabajadores el Ministerio de Trabajo y Recursos Humanos es el encargado de reglar lo que tiene que ver con los derechos fundamentales que se le deben respetar al trabajador infectado con el virus del VIH, como es el respeto a la confidencialidad de su estado de salud así mismo no permitir la marginación en su lugar de trabajo y prohibir que se pidan pruebas de diagnóstico para la obtención de algún empleo.

De la misma forma se puede desarrollar normas internas en materia de VIH/SIDA en cada cartera de Estado como pueden ser los campos de Educación, Salud, Comunicación, Turismo, Extranjería, Comercio etc.

Así, se lograría una cobertura general de todos los grupos de la población.

3.6. APLICACIÓN DE LA LEY

Según informe del Programa de Prevención y Control del Sida la Ley se está aplicando actualmente en forma parcial puesto que solamente se está cumpliendo con ciertos puntos específicos de la Ley.

El programa está adscrito a la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública manejando todo lo referente al VIH/SIDA en el país.

Como se señaló anteriormente el Instituto no se ha creado todavía como prescribe la Ley, cumpliendo los principales objetivos de salud pública el Programa Nacional.

La primera razón por la que no se ha llevado a cabo la creación del Instituto es que no hay un Reglamento que regule su funcionamiento y una segunda razón es la falta de presupuesto, puesto que el Estado entrega al Programa Nacional del Sida poco dinero para poder agrupar a todos los sectores a un debate para la reglamentación de la Ley.

La Ley en definitiva es aplicable en forma general puesto que en ella constan las normas básicas en cuanto se refiere a la defensa a los derechos humanos del enfermo con VIH/SIDA: la no discriminación, confidencialidad de datos, responsabilidad que tiene el Estado para ofrecer sus centros para el diagnóstico y tratamiento del enfermo del VIH/SIDA, la notificación obligatoria son puntos importantes que resaltar.

3.7. FALENCIAS DE LA LEY

Es fundamental señalar que en torno al VIH/SIDA es necesaria la existencia de diferentes leyes que sean el resultado del debate nacional sobre la materia del Sida en donde participen los sectores sociales la opinión pública, abrir el debate entre legisladores, políticos, altas autoridades de salud, juristas, académicos, representantes de los medios de comunicación y profesionales.

En cuanto a la normativa latinoamericana se ha dividido la problemática jurídica del VIH/SIDA en los siguientes temas de análisis:

- a. La normatividad sobre detección del Sida y la infección por el VIH;
- b. La normatividad sobre el manejo de los resultados de los exámenes de detección;
- c. La normatividad sobre las medidas de prevención de la enfermedad;
- d. La normatividad sobre la protección de los derechos humanos.

DIVISIÓN EN CATEGORÍAS TÉCNICAS:

- a) Detección del Sida y la infección por el VIH:
 - i. examen de detección del VIH en general;
 - ii. examen de detección en viajeros internacionales;
 - iii. examen de detección del VIH en la donación de sangre, órganos

y tejidos;

iv. otros (casos de particulares diferentes a los contenidos en las anteriores categorías).

b) Manejo de los exámenes de detección:

i. notificación al paciente;

ii. notificación a la autoridad sanitaria correspondiente;

iii. notificación a los contactos sexuales o a terceras personas.

c) Medidas de Prevención de la enfermedad:

i. campañas de educación;

ii. acceso y uso de preservativos;

iii. investigación;

iv. otros (medidas diferentes a las contenidas en las anteriores categorías).

d) Métodos de control de la propagación de la enfermedad:

i. obligación de someterse a tratamiento médico;

ii. aislamiento o cuarentena;

iii. restricciones penales (sobre el individuo);

iv. otros (métodos diferentes a los contenidos en otras categorías).

e) Protección de los derechos humanos:

i. en la atención médica hospitalaria ;

ii. en el trabajo;

iii. en las prisiones;

iv. otros (en otras situaciones particulares) (Fuenzalida, Linares, & Serrano, 1991, pág. 27)

En lo que respecta a la Ley Ecuatoriana de Prevención y Asistencia Integral del VIH/SIDA de acuerdo a la investigación en un primer debate de la Ley en el Congreso todos los organismos llamados al debate no pudieron llegar a un consenso en lo que respecta al presupuesto que respaldaría la creación del Instituto del Sida. Es decir que los temas de mayor trascendencia quedaron al margen para solamente discutir el tema presupuestario.

Según indican los funcionarios de salud del Programa Nacional del Sida es necesario que se realice la reglamentación de la Ley para que en ella se puedan desarrollar con profundidad cada uno de los temas referentes al Sida y sus diferentes connotaciones.

De la misma forma hay que señalar que se deben crear normas de regulación del Sida en cada Ministerio o sector del Estado que tenga relación con el tratamiento de la enfermedad. Así la Ley daría solamente un parámetro para seguir es decir la Ley es declarativa general de principios universales los cuales deben ser detalladas en normas especiales.

3.8. PROPUESTA DE REFORMA LEGAL

Como se observa un inconsistente sistema jurídico en lo que tiene que ver con el tema del VIH/SIDA es decir un cuerpo normativo carente de normas básicas que amparen a los grupos más vulnerables a la epidemia que son: mujeres, niños, trabajadores sexuales, homosexuales etc.

Luego del análisis de la Ley del Sida se puede proponer como posibilidad que dicha Ley tenga solamente un carácter declarativo, pero hacer que normas especiales la viabilicen.

Estas normas deben cubrir los campos más susceptibles de la sociedad frente a la enfermedad como los señalados anteriormente pero igualmente existen sectores activos en lo referente al tratamiento de la enfermedad que no son parte al momento de dictar normas al respecto y estos son pilares fundamentales en el control de la epidemia como, por ejemplo: profesionales de la salud, asistentes sociales, voluntarios y también la familia.

De manera que también se debe normar el amparo que la Ley da a estos grupos relacionados íntimamente con la enfermedad.

Por otro lado, es necesaria también la existencia de normas de financiamiento de las políticas que el Gobierno proponga en materia de Sida para que estas no se vean imposibilitadas de llevarse a cabo por falta de presupuesto.

Otro campo a normar sería el de la investigación de vacunas preventivas contra el VIH, ya entramos en la tercera década de la pandemia del Sida y hasta el momento no existe una vacuna preventiva contra la enfermedad.

Se están desarrollando vacunas candidatas en distintas fases de desarrollo las cuales se estudian en diferentes grupos poblacionales especialmente en sectores de países subdesarrollados.

En un futuro será necesario que el Ecuador sea un país “hospedero” para el desarrollo de pruebas de las vacunas que se estén creando, por esta razón es indispensable crear un cuerpo normativo en el cual el

país determine las cuestiones éticas que sobre esta materia ya se está aplicando en otros países del mundo. Al respecto el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA ya ha creado un documento de orientación en esta materia en Mayo del 2001 llamado “Cuestiones éticas en la investigación de vacunas preventivas contra el VIH” el cual ha sido el resultado de reuniones convocadas por la Organización en las que han participado abogados, activistas, sociólogos, deontólogos, especialistas en vacunas, epidemiólogos, representantes de ONGs, personas que viven con el VIH/SIDA y personas que trabajan en el campo de la política sanitaria.

De tal forma se tendría una base de consulta para poder tener un panorama jurídico claro en la materia para que en un futuro no exista un vacío legal.

3.9. PROPUESTA DE REGLAMENTACIÓN

El Ecuador solamente cuenta con la Ley para la Prevención y Asistencia Integral del VIH/SIDA, pero esta Ley hasta el momento carece de un Reglamento que pueda dar facilidad a que las normas que se encuentran en ese cuerpo normativo se lleven a cabo.

El órgano encargado de reglamentar la Ley sería el Ministerio de Salud Pública a través del Programa Nacional de Control y Vigilancia del Sida estamento adscrito a la Dirección Nacional de Epidemiología y que tiene a su responsabilidad todo lo referente al control nacional de la epidemia.

Según la investigación realizada hasta el momento el Programa no ha realizado ningún proyecto de reglamentación para la Ley puesto que según se informó el Programa maneja un presupuesto de unos mil dólares con los cuáles no se puede financiar un proceso de reunión de todos los sectores sociales para realizar un debate en torno al tema y cubrir todas las necesidades de los sectores en cuestión, todo esto genera un costo para el organismo que no se encuentra en capacidad de poder solventar. Además, se encuentra en este tiempo trabajando en la propuesta que presentará a las Naciones Unidas para concursar y recibir fondos para el tratamiento de la enfermedad.

De manera que se encuentra un tanto empantanada la situación jurídica en lo que al Sida se refiere únicamente el Gobierno es el que debe facilitar y coordinar todas las intervenciones en el plano nacional ofreciendo así un ambiente propicio para su intervención aprovechando la presencia de todos los interlocutores sociales pertinentes. La coordinación debería basarse en las medidas y los servicios de apoyo ya existentes.

Los gobiernos deberían calcular los costos que representa la lucha contra el VIH/SIDA y llevar a la práctica propuestas destinadas a financiar esos programas. Entonces el Gobierno es el encargado del aporte inicial y luego sí poder pedir cuentas acerca de cuál ha sido el destino de dichos fondos.

Cuando el gobierno haya realizado la consulta a los diferentes entes sociales y expertos en la materia de VIH/SIDA, éste debería establecer el marco reglamentario adecuado y revisar todas las leyes en el que VIH/SIDA tenga sus efectos.

Así, el gobierno posteriormente a la creación de las leyes y reglamentos debe a través de las autoridades competentes dar información y asesoramiento técnico a las instituciones y personas que manejarán dichos cuerpos legales. Se deben fortalecer los procedimientos y estructuras encargados de velar por su cabal cumplimiento.

La propuesta giraría en torno a buscar un mecanismo para que la Ley se pueda cumplir, por esto existe la necesidad como ya se ' detalló en un capítulo anterior de que se creen normas en cada institución las cuáles van a poder cubrir todas las necesidades que cada grupo de forma más especializada adaptando los principios básicos de la ley en mención, pero llenando los vacíos de la Ley General.

En lo que respecta a la legislación internacional se observa que los principales campos carentes de normatividad en lo que al VIH/SIDA se refiere son principalmente:

a) En la atención médica hospitalaria

Solamente Bolivia y Guatemala tratan el punto. Bolivia impone la obligación a todo el personal de salud de atender a quien tenga SIDA. Asimismo, impone la obligación de todo hospital o clínica particular de prestar sus servicios de atención médica o de internación cuando sea necesario.

Por su parte, Guatemala impone la obligación de los hospitales de las áreas de Salud de recibir todos los casos de enfermedades de transmisión sexual que por su gravedad requieran hospitalización. Estas normas, sin embargo, no incluyen mecanismos concretos de instrumentalización o sanción.

b) En el trabajo

No obstante, la gran cantidad de problemas que se han presentado por causas de empresas y patronos que exigen la prueba de VIH

para contratar un trabajador, o por causa de empresas o patronos que despiden injustificadamente a personas que pueden estar infectadas o de las que se sospecha lo están, ningún país ha regulado expresamente el tema de los derechos que tiene toda persona en este campo.

c) En prisiones

Solo Costa Rica establece la obligación, a cargo del Ministerio de Justicia y Gracia, de velar porque no se estigmatice a las personas internadas en recintos penitenciarios por causa de su orientación sexual, por su estilo de vida o su estado serológico con respecto al Sida.

d) Otras situaciones de derechos humanos

Brasil es el único país que establece la condición de tener Sida como causa que justifica un tratamiento especial para efectos de jubilación, pensiones, auxilio de enfermedad y otros.

En resumen, la protección de los derechos humanos no parece haber sido reconocida por los diferentes países en su total importancia para efectos del Sida y la infección por el VIH. Por efectivas que sean las campañas de prevención y control de la enfermedad, la carencia de un componente de derechos humanos implica una carencia de contenido humano. Así, los vacíos normativos sobre la protección de los derechos humanos no solo impondrán una carga adicional de sufrimiento para quienes padecen el Sida o están infectados por el VIH, sino que dificultarán la protección de los individuos en la sociedad. (Fuenzalida, Linares, & Serrano, 1991, pág. 41)

CAPÍTULO IV

GARANTÍAS LABORALES EN LA NORMA INTERNACIONAL

4.1. CONVENIOS DE LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (O.I.T)

La Organización Internacional del Trabajo funciona desde el año 1919; en su sede, la ciudad de Ginebra. Sus funciones son las de procurar armonizar en todos los países miembros las relaciones capital-trabajo y garantizar la libre asociación laboral, como el cumplimiento de normas mínimas internacionales en cuanto a salarios, vacaciones, jornadas de trabajo, condiciones de trabajo, seguridad social etc. (Terán, 1996)

Los principales órganos de esta organización internacional son:

- a. La Conferencia Internacional del Trabajo: Organismo legislativo conformado por todos los países miembros quienes pueden acreditar hasta cuatro representantes dos por el gobierno, uno por los patronos y uno por trabajadores. Tiene su reunión anualmente en Ginebra.
- b. El Consejo de Administración: Es el órgano ejecutivo encargado de cumplir con las resoluciones de la Conferencia.
- c. La Oficina Internacional del Trabajo: Es el órgano administrativo de la Organización tiene responsabilidades jurídicas publicitarias e informativas.

Dentro de los principales instrumentos jurídicos de la Organización está la Constitución de la O.I.T (1946) y el acuerdo celebrado con la Organización de Naciones Unidas.

Adopción de Convenios y Recomendaciones

El Art. 19 de la Constitución de la O.I.T señala que la Conferencia puede adoptar resoluciones que revistan la forma de Convenio o si la cuestión tratada no se prestara en ese momento para la adopción de un convenio se pronunciará por una Recomendación.

Para esto será necesario una mayoría de dos terceras partes de los votos emitidos por los delegados presentes.

La Conferencia al dictar estas resoluciones debe tomar en cuenta las condiciones de desarrollo de los países miembros es decir realizar las diferentes reformas que sean necesarias de acuerdo con las condiciones peculiares de dichos países.

El Director General y el Presidente de la Conferencia autenticarán dos copias del Convenio o de la Recomendación. De las dos copias la una se depositará la una en los archivos de la O.I.T y la otra se enviará al Secretario General de las Naciones Unidas.

El Director General es el encargado de remitir una copia certificada a cada uno de los países miembros, este Convenio se comunicará a todos los miembros para su ratificación.

Los miembros se obligan a ratificar el Convenio en el término de un año, pero si por alguna causa excepcional no lo pudiera hacer tiene 18 meses después de la clausura de la Conferencia.

Los miembros informarán cuáles son las autoridades competentes en los diferentes Estados y las medidas por ellas adoptadas.

Obteniendo el consentimiento de las autoridades competentes a quienes compete el asunto comunicará la ratificación al Director General y adoptará las medidas necesarias para hacer efectivas las disposiciones de dicho convenio.

Si no se da el consentimiento de las autoridades competentes el Estado miembro no recaerá ninguna obligación a excepción de informar a excepción de la de informar al Director General de la Oficina Internacional del trabajo, con la frecuencia que fije el Consejo de Administración, sobre el Estado de su legislación y la práctica en lo que respecta a los asuntos tratados en el convenio, precisando en qué medida se ha puesto o se propone poner en ejecución cualquiera de las disposiciones del Convenio por vía Legislativa o Administrativa e indicando las dificultades que impiden o retrasan la ratificación de dicho Convenio.

Cada uno de los miembros se obliga a presentar a la Oficina Internacional del Trabajo una memoria anual sobre las medidas que haya adoptada para poner en ejecución los convenios a los cuales se haya adherido.

El Consejo de Administración es el encargado de indicar la forma de redacción de dichas memorias.

El Director General presentará en la siguiente reunión de la Conferencia un resumen de las informaciones y memorias que le hayan comunicado los Estados miembros.

Es obligación de los miembros hacer conocer a las organizaciones representativas de su Estado las memorias que ha enviado al Director General.

4.1.1. Convenio No 39 (Seguro de Muerte de los Asalariados de las Empresas Industriales y Comerciales, en las Profesionales Liberales, en el Trabajo a Domicilio y en el Servicio Doméstico)

Estado: revisado por el convenio 128

La Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo convocada en Ginebra el 8 de junio de 1993 después de haber decidido adoptar diversas proposiciones relativas al seguro obligatorio de muerte adoptó con fecha 29 de junio de 1993 y lo sometió a la ratificación a sus países miembros.

Convenio Revisor No 128 Relativo a las Prestaciones de Invalidez Vejez y Sobrevivientes

La Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo convocada en Ginebra el 7 de junio de 1967. Después de haber decidido adoptar diversas proposiciones relativas a la revisión de diversos Convenios como es el Convenio No 39. Adoptó con fecha 29 de junio de 1967 y los sometió a la ratificación a sus países miembros.

Alcance general

Todo miembro ratificante de este Convenio garantizará a las personas protegidas la concesión de prestaciones de invalidez, al tenor de las siguientes normas:

El Art. 8 señala que la contingencia que se cubre es la incapacidad para ejercer una actividad cualquiera cuando sea probable que dicha incapacidad será permanente o cuando subsista a la terminación de un período prescrito de incapacidad temporal o inicial.

El art. 11 indica que la prestación antes señalada deberá garantizarse en caso de la realización de la contingencia cubierta por lo menos:

a) A la persona protegida que, antes de la realización de la contingencia, haya cumplido, según reglas prescritas, un periodo de calificación que podrá ser de quince años de cotización o empleo o de diez años de residencia; o

b) Cuando, en principio, todas las personas económicamente activas estén protegidas, a la persona protegida que, antes de la realización de la contingencia, haya cumplido, según reglas prescritas, un periodo de calificación de tres años de cotización y en cuyo nombre se hayan pagado, durante el periodo activo de su vida, cotizaciones cuyo promedio anual o número anual alcancen un valor prescrito.

El Art. 12 determina que la mencionada prestación deberá concederse durante toda la duración de la contingencia o hasta que sea substituida por la prestación de vejez.

El Art. 13 obliga a los miembros ratificantes de esta parte del Convenio a cumplir con lo siguiente:

a) Proporcionar servicios de readaptación profesional que, cuando sea posible, preparen a una persona incapacitada para reanudar sus actividades anteriores o, si esto no fuera posible, para ejercer otra actividad lucrativa que se adapte en la mayor medida posible a sus calificaciones y aptitudes; y,

b) Tomar medidas para facilitar la colocación adecuada de trabajadores incapacitados. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 1993, pág. 361)

4.1.2. Convenio No 87 (Libertad Sindical y la Protección del Derecho de Sindicación)

La Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo convocada en San Francisco el 17 de Junio de 1978, después de haber decidido adoptar, en forma de convenio, diversas proposiciones relativas a la libertad sindical y a la protección de derecho de sindicación, considerando que el preámbulo de la constitución de la O.I.T enuncia, entre los medios susceptibles de mejorar las condiciones de trabajo y de garantizar la paz, “la afirmación del principio de libertad de asociación sindical”; considerando que la declaración de Filadelfia proclamó nuevamente que la “libertad” de expresión y de asociación es esencial para el progreso constante, considerando que la Conferencia adoptó por unanimidad los principios que deben servir de base a la reglamentación internacional, y considerando que la Asamblea

General de las Naciones Unidas hizo suyos esos principios y solicitó a la O.I.T la continuación de todos sus esfuerzos a fin de hacer posible la adopción de uno o varios convenios internacionales, adopta con fecha 9 de Julio de 1948 y somete a ratificación a los países miembros.

Alcance general

El Art.2 señala que los trabajadores y empleadores sin distinción o autorización previa, tienen el derecho de constituir las organizaciones que estimen convenientes, así como de afiliarse a éstas con la condición de observar sus estatutos. Seguidamente el Art., 3 dice: Estas organizaciones tanto de trabajadores como de empleadores tienen el derecho de redactar sus propios estatutos y reglamentos administrativos y elegir libremente sus representantes, organización administrativa, así como formular sus acciones y programas.

Las autoridades públicas no pueden entorpecer el ejercicio jurídico de este derecho.

El Art. 4 cita la prohibición que existe de suspender o disolver por vía administrativa este tipo de organizaciones.

El Art. 5 contempla el derecho que tienen estas organizaciones para constituir federaciones y confederaciones y a su vez el derecho que tienen éstas para asociarse y afiliarse a organizaciones internacionales.

El Art. 8 define la obligación de cualquier tipo de organización de respetar la legalidad de las mismas. Así mismo la legislación nacional debe garantizar las normas de este Convenio.

El Art. 9 indica que la Legislación nacional debe cubrir lo que tenga que ver con las garantías de este Convenio con las Fuerzas Armadas y la Policía.

El Art.10 define que el término “organización” significa toda organización de trabajadores o empleadores que tengan por objeto fomentar y defender los intereses de los trabajadores y empleadores.

PARTE II DEL DERECHO DE SINDICACIÓN

Todo miembro se obliga a tomar todas las medidas necesarias y apropiadas para garantizar a los trabajadores y a los empleadores el libre ejercicio del derecho de sindicación. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 1993)

Convenio No 98 (Aplicación de los principios del derecho de sindicación y negociación colectiva)

La Conferencia General de la O.I.T convocada en Ginebra el 8 de junio de 1949 después de haber decidido adoptar diversas proposiciones relativas a la aplicación de los principios d e derecho de sindicación y negociación colectiva. Adopta con fecha 1 de Julio de 1949 y somete a ratificación a sus miembros.

Alcance general

El Art. 1 señala que los trabajadores deben gozar de protección en contra de cualquier acto discriminatorio que menoscabe su libertad sindical en relación con su empleo.

La protección debe ejercerse en todo acto que tenga por objeto.

a) Sujetar el empleo de un trabajador a condición de que no se afilie o no se asocie a un sindicato o a dejar de ser miembro de este.

b) Despedir a un trabajador o perjudicarlo de alguna manera solamente por su afiliación sindical o en su participación en actividades sindicales fuera de las horas de trabajo o con el consentimiento del empleador en las horas de trabajo.

El Art.2 establece que tanto las organizaciones de trabajadores como las de los empleadores no deben tener injerencia una en la otra en lo que tiene que ver con sus funcionarios, constitución, administración y funcionamiento.

El numeral dos del mismo artículo señala que la injerencia consistiría en las medidas por las cuales un empleador interviene en la constitución de organizaciones de trabajadores con el objetivo de que estas se encuentren bajo su dominio.

El Art. 3 señala que se deben crear organismos para garantizar las condiciones nacionales de respeto al derecho de sindicación. En tanto el Art.4 sostiene la necesidad de adoptar medidas adecuadas a la situación nacional para fomentar la creación de asociaciones tanto de trabajadores como de empleadores y así mismo apoyar el desarrollo y uso de procedimientos como la negociación colectiva para reglamentar las condiciones de empleo.

Finalmente, el Art. 6 establece que el presente convenio no abarca a los funcionarios públicos en la Administración del Estado y no se debe tomar en ningún sentido como menoscabo de sus derechos. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 1993, pág. 152)

4.1.3. Convenio N° 102 (Norma Mínima de Seguridad Social)

La Conferencia General de la O.I.T convocada en Ginebra el 4 de junio de 1952, después de haber decidido adoptar diversas proposiciones relativas a la norma mínima de seguridad social, cuestión que constituye, adopta con fecha 28 de junio de 1952 y somete a ratificación a sus miembros.

Alcance general

A los efectos del presente convenio el término:

f) La expresión “período de calificación” significa un período de cotización, un período de empleo, un período de residencia o cualquier combinación de los mismos según esté previsto. ASISTENCIA MÉDICA

Todo miembro para el cual esté en vigor este Convenio deberá garantizar a las personas protegidas, cuando se requiera la asistencia médica, de carácter preventivo o curativo.

El Art. 4 señala que la contingencia cubierta deberá comprender todo estado mórbido cualquiera que fuere su causa, el embarazo, el parto y sus consecuencias.

El Art. 9 determina que las personas protegidas deberán constituir por los menos el 50% de todos los asalariados como sus cónyuges e hijos.

Si se toma en cuenta a la población económicamente activa debe constituir por lo menos el 29% de todos los miembros, así como sus cónyuges e hijos. Así mismo un total del 50% cuando se trate de residentes. Cuando exista una declaración al respecto de la existencia de un 50% de asalariados en empresas industriales que tengan por lo menos 20 personas, así como los cónyuges e hijos de esta categoría.

El Art. 10 señala cuáles deben ser las prestaciones:

a) En caso de estado mórbido

i) la asistencia médica general, comprendida la visita a domicilio;

ii) la asistencia por especialistas, prestada en hospitales a apersonas hospitalizadas o no, y la asistencia que pueda ser prestada por especialistas fuera de los hospitales.

iii) El suministro de productos farmacéuticos esenciales recetados por médicos u otros profesionales calificados; y,

iv) La hospitalización cuando sea necesario; y

b) En caso de embarazo, parto y sus consecuencias

i) la asistencia prenatal, la asistencia durante el parto y la asistencia puerperal prestada por un médico o por una comadrona diplomada; y

ii) la hospitalización cuando sea necesaria.

La asistencia prestada según este artículo tendrá por ejemplo conservar, restablecer o mejorar la salud de la persona protegida, así como la aptitud para el trabajo y para hacer frente a sus necesidades personales.

Los departamentos gubernamentales o instituciones que presten este servicio deberán estimular a las personas protegidas, por cuantos medios puedan ser considerados apropiados, para que utilicen los servicios generales de salud puestos a su disposición por las autoridades o por otros organismos reconocidos por las autoridades públicas.

El Art. 12 dice que las ratificaciones del Art. 10 deberán concederse durante todo el transcurso de la contingencia cubierta, en caso de estado mórbido, la duración de las prestaciones podrá limitarse a veintiséis semanas en cada caso; las prestaciones no podrán suspenderse mientras continúe pagándose una prestación monetaria de enfermedad, deberán adoptarse disposiciones que permitan la extensión del límite antes mencionado, cuando se trate de enfermedades que determine la legislación nacional las cuales necesiten una atención prolongada.

Prestaciones monetarias por enfermedad

El Art. 13 señala que todos los miembros para los cuáles entre en vigor este Convenio deben garantizar la concesión de prestaciones monetarias de enfermedad a las personas protegidas.

El Art. 14 determina que la contingencia cubierta deberá comprender la incapacidad para trabajar, resultante de un estado mórbido, que entrañe la suspensión de ganancias según lo defina la legislación nacional.

El Art. 16 abarca cuáles son las personas protegidas.

- a) Categorías prescritas del 50% de los asalariados.
- b) Categorías prescritas de la población económicamente activa que en total constituyan por lo menos el 20% de los residentes.
- c) Categorías prescritas de asalariados que en total constituyan el 50% de todos los asalariados que trabajen en empresas industriales en las que estén empleadas como mínimo veinte personas.

Prestaciones de desempleo

Todo miembro para el cual esté en vigor este Convenio deberá garantizar a las personas protegidas la concesión de prestaciones de desempleo.

El Art. 20 señala que la contingencia cubierta deberá comprender la suspensión de ganancias conforme la legislación nacional, ocasionada por la imposibilidad de obtener un empleo conveniente en el caso de una persona protegida que sea apta para trabajar y esté disponible para el trabajo.

Las personas protegidas comprenden el número de los numerales anteriores del art. 16 de las prestaciones monetarias de enfermedad.

Prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional

Todo miembro para el que esté en vigor esta parte del Convenio deberá garantizar a las personas protegidas la concesión de prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional.

El Art. 32 establece que las contingencias cubiertas deberán comprender las siguientes cuando sean ocasionadas por un accidente de trabajo o una enfermedad profesional prescritos:

- a) Estado mórbido;
- b) Incapacidad para trabajar que resulte de un estado mórbido y entrañe la suspensión de ganancias, según la defina la legislación nacional;
- c) pérdida total de la capacidad para ganar o pérdida parcial que exceda de un grado prescrito, cuando sea probable que dicha pérdida total o parcial sea permanente, o disminución correspondiente de las facultades físicas; y

d) pérdida de medios de existencia sufrida por la viuda o los hijos como consecuencia de la muerte del sostén de familia; en el caso de la viuda, el derecho a las prestaciones puede quedar condicionado a la presunción, conforme a la legislación nacional de que es incapaz de subvenir a sus propias necesidades.

El art. 33 abarca las categorías protegidas:

Constituyen las mismas de los numerales del art. 16 de las prestaciones monetarias de enfermedad.

El art. 4 señala cuáles deben ser las prestaciones en caso de estado mórbido:

La asistencia médica comprenderá:

- a) La asistencia médica general y la ofrecida por especialistas, a personas hospitalizadas o no hospitalizadas, comprendidas las visitas a domicilio,
- b) La asistencia odontológica;
- c) La asistencia por enfermeras, a domicilio, en un hospital o en otra institución médica.
- d) El mantenimiento en un hospital, centro de convalecencia, sanatorio u otra institución médica.
- e) El suministro de material odontológico, farmacéutico y cualquier otro material médico o quirúrgico, comprendidos los aparatos de prótesis y su conservación, así como los anteojos;
- f) La asistencia suministrada por miembros de otras profesiones legalmente conexas con la profesión médica, bajo la vigilancia de un médico o de un dentista.

La asistencia médica prestada tendrá por objeto conservar, restablecer o mejorar la salud de la persona protegida, así como su aptitud para el trabajo y para hacer frente a sus necesidades personales.

El Art. 35 indica que los organismos gubernamentales o las instituciones que concedan la asistencia médica deberán cooperar, cuando fuere oportuno, con los servicios generales de reeducación profesional a fin de readaptarse para un trabajo apropiado a las personas de capacidad reducida.

El Art. 36 contempla que la incapacidad de trabajar o la pérdida total de la capacidad para ganar, cuando sea probable que sea permanente, a la disminución correspondiente de las facultades

físicas o a la muerte di sostén de familia, la prestación deberá consistir en un pago periódico.

En caso de pérdida parcial de la capacidad para ganar cuando sea probable que sea permanente, o en caso de disminución de las facultades físicas, la prestación, cuando deba ser pagada consistirá en un pago periódico que represente una proporción conveniente de la prestación prevista en caso de pérdida total de la capacidad para ganar o de una disminución correspondiente de las facultades físicas.

Los pagos periódicos podrán substituirse por un capital pagado de una sola vez:

- a) Cuando el grado de incapacidad sea mínimo o
- b) Cuando se garantice a las autoridades competentes el empleo razonable de dicho capital.

Prestaciones familiares

Todo miembro para el cual esté en vigor esta parte del Convenio deberá garantizar a las personas protegidas la concesión de prestaciones familiares.

La contingencia será la de tener hijos a cargo en las condiciones que se prescriben.

El Art. 41 abarca las categorías protegidas:

Constituyen las mismas de los numerales del art. 16 de las prestaciones monetarias de enfermedad.

El Art. 42 establece cuáles son las prestaciones:

- a) Un pago periódico concedido a toda persona protegida que haya cumplido el período de calificación prescrito;
- b) Sea el suministro a los hijos, o para los hijos, de alimentos, vestido, vivienda y el disfrute de vacaciones o de asistencia doméstica.
- c) O una combinación de las anteriores.

El Art. 44 señala los montos de las prestaciones de la siguiente manera:

- a) El 3 por ciento del salario de un trabajador ordinario no calificado adulto de sexo masculino, multiplicado por el número total de hijos de todas las personas protegidas; o

- b) El 1,5 del salario susodicho, multiplicado por el número total de hijos de todos los residentes.

Prestaciones de maternidad

Todo miembro para el cual esté en vigor este Convenio garantizará a las personas protegidas la concesión de prestaciones de maternidad.

La contingencia deberá cubrir el embarazo, el parto y sus consecuencias, y la suspensión de ganancias resultantes de los mismos según lo defina la legislación nacional.

El Art. 48 abarca las categorías protegidas:

Constituyen las mismas de los numerales del art. 16 de las prestaciones monetarias de enfermedad.

El Art. 49 señala que, en el caso de embarazo, el parto y sus consecuencias, las prestaciones médicas de maternidad deberán comprender la asistencia médica de los párrafos 2 y 3 de este artículo.

La asistencia médica deberá comprender por lo menos:

- a) La asistencia prenatal, la asistencia durante el parto y la asistencia puerperal prestada por un médico o por una comadrona diplomada, y
- b) La hospitalización, cuando fuere necesario.

La asistencia médica mencionada en el párrafo 2 de este artículo tendrá por objeto conservar, restablecer o mejorar la salud de la mujer protegida, por cuantos medios puedan ser considerados apropiados, para que utilicen los servicios generales de salud puestos a su disposición por las autoridades públicas.

El Art. 50 señala que la suspensión de ganancias resultante del embarazo, del parto y sus consecuencias, la prestación consistirá en un pago periódico. El monto del pago periódico podrá cambiar durante la contingencia, a condición de que el monto medio esté de conformidad con las disposiciones susodichas. (Arts. 65-66).

Prestaciones de invalidez

Todo miembro para el cual esté en vigor este Convenio garantizará a las personas protegidas las prestaciones de invalidez.

La contingencia cubierta deberá comprender la ineptitud para ejercer una actividad profesional, en un grado prescrito, cuando sea probable

que esta ineptitud será permanente o cuando la misma subsista después de cesar las prestaciones monetarias de enfermedad.

El Art. 55 contempla las categorías protegidas:

Constituyen las de los numerales del art. 16 de las prestaciones monetarias de enfermedad.

El art. 57 señala las personas protegidas con la prestación del pago periódico:

a) Las personas que hayan cumplido antes de la contingencia un período de calificación que podrá ser de quince años de cotización o empleo o de diez años de residenciar

b) Cuando en principio todas las personas económicamente activas estén protegidas que hayan cumplido un período de cotización de por lo menos tres años y en nombre de los cuales se haya pagado, en el transcurso del período de su vida el promedio anual de sus cotizaciones.

Cuando las prestaciones del párrafo 1 esté condicionado al cumplimiento mínimo de un período de cotización o de empleo deberá garantizarse una prestación reducida por los menos:

a) A las personas protegidas que hayan cumplido, antes de la contingencia, según reglas prescritas, un período de cinco años de cotización o de empleo; o,

b) Cuando en principio todas las personas económicamente activas estén protegidas a las personas protegidas que hayan cumplido por lo menos tres años de cotización y en nombre de las cuáles se hayan pagado en el transcurso del período activo de su vida la mitad del promedio anual prescrito de cotizaciones a que se refiere el apartado b) del párrafo 1 del presente artículo.

El Art. 58 establece que las disposiciones del Art. 56 y 57 deberán concederse durante todo el transcurso de la contingencia o hasta que sean substituidos por una prestación de vejez. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 1993, pág. 171)

4.1.4. Convenio N° 111 (Discriminación en Materia de Empleo y Ocupación)

La Conferencia General de la O.I.T. convocada en Ginebra el 4 de junio de 1958; después de haber decidido adoptar diversas proposiciones relativas

a la discriminación en materia de empleo y ocupación; considerando que la Declaración de Filadelfia afirma que todos los seres humanos, sin discriminación de raza, credo o sexo, tienen derecho a perseguir su bienestar material y su desarrollo espiritual en condiciones de libertad y dignidad, de seguridad económica y en igualdad de oportunidades, y considerando además que la discriminación constituye una violación de los derechos enunciados por la Declaración Universal de los Derechos Humanos, adopta, con fecha 25 de Junio de 1958, el siguiente Convenio y somete a ratificación a sus miembros.

Alcance general

El Art. 1 señala que, a efectos de este Convenio, el término “discriminación” comprende:

- a) Cualquier distinción, exclusión o preferencia basada en motivos de raza, color, sexo, religión, opinión política, ascendencia nacional u origen social que tenga por efecto anular o alterar la igualdad de oportunidades o de trato en el empleo o en la ocupación;
- b) Cualquier otra distinción, exclusión o preferencia que tenga por efecto anular o alterar la igualdad de oportunidades o de trato en el empleo u ocupación que podrá ser especificada por el miembro interesado previa consulta a las organizaciones representativas de empleadores y trabajadores, cuando dichas organizaciones existan, y con otros organismos apropiados.

Las distinciones, exclusiones o preferencias basadas en las calificaciones exigidas para un empleo determinado no serán consideradas como discriminación.

A los efectos de este Convenio los términos “empleo” y “ocupación” incluyen tanto el acceso a los medios de formación profesional y la admisión en el empleo y en las diversas ocupaciones como también las condiciones de trabajo.

El Art. 2 señala que todo miembro para el cual este Convenio se halle en vigor se obliga a formular y llevar una política nacional que promueva, por métodos adecuados a las condiciones y práctica nacionales, la igualdad de oportunidades y de trato en materia de empleo y ocupación, con objeto de eliminar cualquier discriminación al respecto.

El Art. 3 establece que todo miembro para el cual este Convenio se halle en vigor se obliga de acuerdo a sus condiciones:

- a) Trata de obtener de las organizaciones de empleadores y trabajadores, así como de las demás organizaciones apropiados en la materia el fomentar la aceptación y el cumplimiento de esa política.
- b) Promulgar leyes y promover programas educativos que por su índole le puedan garantizar la aceptación y cumplimiento de esa política;
- c) Derogar las disposiciones legislativas y derogar las disposiciones prácticas administrativas que sean incompatibles con dicha política
- d) Llevar a cabo dicha política en lo que concierne los empleos sometidos al control directo de una autoridad nacional;
- e) Asegurar la aplicación de esta política en las actividades de orientación profesional, de formación profesional y de colocación que penden de una autoridad nacional;
- f) Indicar en su memoria anual sobre la aplicación de este Convenio las medidas adoptadas para llevar a cabo esa política y los resultados obtenidos.

El Art. 4 señala que no se considera discriminación aquella sobre quien recaiga sospecha legítima de que se dedica a una actividad perjudicial a la seguridad del Estado, o acerca de la cual se haya establecido que de hecho se dedica a tal actividad, siempre que dicha persona tenga el derecho a recurrir a un tribunal competente conforme a la práctica nacional.

El Art. 5 establece que las medidas especiales de protección o asistencia previstas en otros convenios o recomendaciones adoptadas por la Conferencia Internacional del Trabajo no se consideran como discriminatorias.

Todo miembro puede, previa consulta con las organizaciones de trabajadores y, cuando dichas organizaciones existan, definir como no discriminatorias cualesquiera otras medidas especiales destinadas a satisfacer las necesidades particulares de las personas a las que por razones tales como sexo, la edad, la invalidez, las cargas de familia o el nivel social o cultural, generalmente se les reconozca la necesidad o asistencia especial. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 1993, pág. 267)

4.1.5. Convenio N° 121 (Prestación en Caso de Accidentes de Trabajo)

La Conferencia General de la O.I.T convocada en Ginebra el 17 de junio de 1964; después de haber decidido adoptar diversas proposiciones relativas

a las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, adopta con fecha 8 de Julio de 1964 el presente Convenio y lo somete a ratificación de sus miembros.

Alcance general

El Art. 3 sostiene lo siguiente: I. Todo miembro que haya ratificado el presente Convenio podrá, mediante una declaración anexa a su ratificación, excluir del campo de aplicación del Convenio:

- a) A la gente de mar, incluidos los pescadores de pesquerías marítimas;
- b) A los funcionarios públicos, cuando estas categorías estén protegidas en virtud de regímenes especiales que concedan en conjunto prestaciones por lo menos equivalentes a las del presente Convenio.

El Art.4 determina:

1. La legislación nacional sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales debe proteger a todos los asalariados, incluidos los aprendices, de los sectores público y privado, comprendidos aquellos de las cooperativas, y, en caso de fallecimiento del sostén de familia, a categorías prescritas de beneficiarios.

2. Todo miembro podrá prever las excepciones que estime necesarias en lo que se refiere:

- a) A las personas que realicen trabajos ocasionales ajenos a la empresa del empleador;
- b) A los trabajadores a domicilio;
- c) A los miembros de la familia del empleador que vivan con él respecto del trabajo que realicen para él;
- d) A otras categorías de asalariados, siempre que su número total no exceda del 10 por ciento de todos los asalariados no exceptuados en virtud de los apartados a) a c) del presente párrafo.

El Art. 5 señala:

Cuando esté en vigor una declaración formulada de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2, la aplicación de la legislación nacional sobre prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales podrá limitarse a categorías prescritas de asalariados

cuyo número total no debería ser inferior al 75 por ciento de todos los asalariados que trabajen en establecimientos industriales, y, en caso de fallecimiento del sostén de familia, a categorías prescritas de beneficiarios.

El Art. 6 determina:

Las contingencias cubiertas, cuando se deban a un accidente del trabajo o a una enfermedad profesional, comprenderán las siguientes:

- a) Estado mórbido;
- b) Incapacidad para trabajar que resulte de un estado mórbido y que entrañe la suspensión de ganancias, tal como esté definida en la legislación nacional; c) pérdida total de la capacidad para ganar o pérdida parcial que exceda de un grado prescrito, cuando es probable que dicha pérdida total o parcial sea permanente, o disminución correspondiente de las facultades físicas; y
- c) Pérdida de los medios de existencia, sufrida a consecuencia del fallecimiento del sostén de la familia, por categorías prescritas de beneficiarios.

El Art. 7 en su numeral 1 señala:

1. Todo miembro deberá prescribir una definición del accidente del trabajo, incluyendo las condiciones bajo las cuales un accidente sufrido en el trayecto al o del trabajo es considerado como un accidente del trabajo, y debe precisar los términos de dicha definición en las memorias sobre la aplicación de este Convenio que habrá de presentar en cumplimiento del artículo 22 de la Constitución de la Organización Internacional del Trabajo.

En el Art.8 se establece:

Todo miembro deberá:

- a) Prescribir una lista de enfermedades en la que figuren, por lo menos, las que se enumeran en el cuadro I del presente Convenio y que serán reconocidas como enfermedades profesionales cuando sean contraídas en (as condiciones prescritas; o
- b) Incluir en su legislación una definición general de las enfermedades profesionales, que deberá ser suficientemente amplia para que abarque, por lo menos, las enfermedades enumeradas en el cuadro I del presente Convenio; o
- c) Establecer una lista de enfermedades en cumplimiento del apartado a), añadiendo, además, sea una definición general de enfermedades

profesionales o bien otras disposiciones que permitan establecer el origen profesional de las enfermedades que no figuran en la lista o que se manifiestan bajo condiciones diferentes de las prescritas.

El numeral 1 y 2 del Art. 9 señala:

1. Todo miembro deberá garantizar a las personas protegidas, en conformidad con las condiciones prescritas, el suministro de las siguientes prestaciones:

- a) Asistencia médica y servicios conexos en caso de estado mórbido;
- b) Prestaciones monetarias en las contingencias especificadas en los apartados b), c) y d) del artículo 6.

2. La iniciación del derecho a las prestaciones no puede ser subordinada ni a la duración del tiempo del empleo ni a la duración del período de afiliación al seguro o al pago de las cotizaciones. Sin embargo, en lo relativo a las enfermedades profesionales puede establecerse un período de exposición al riesgo previsto.

El Art. 10 contempla en consiste la asistencia médica en caso de estado mórbido:

1. La asistencia médica y los servicios conexos en caso de estado mórbido deberán comprender lo siguiente:

- a) La asistencia médica general y la ofrecida por especialistas a personas hospitalizadas o no hospitalizadas, incluidas las visitas a domicilio;
- b) La asistencia odontológica;
- c) La asistencia por enfermeras, a domicilio, en un hospital o en cualquier otra institución médica;
- d) El mantenimiento en un hospital, centro de convalecencia, sanatorio u otra institución médica;
- e) El suministro del material odontológico, farmacéutico y cualquier otro material médico o quirúrgico, comprendidos los aparatos de prótesis y su conservación, reparación y renovación cuando sea necesario, así como los lentes;
- f) La asistencia suministrada, bajo la vigilancia de un médico o de un dentista, por miembros de otras profesiones reconocidas legalmente como conexas con la profesión médica; y,
- g) En la medida de lo posible, el siguiente tratamiento en el lugar de trabajo:

- i) tratamiento de urgencia a las víctimas de accidentes graves;
- ii) cuidados ulteriores a las víctimas de lesiones leves que no acarreen interrupción del trabajo.

2. Las prestaciones otorgadas de conformidad con el párrafo 1 de este artículo se dispensarán, por todos los medios apropiados, a fin de conservar, restablecer o, si esto no fuera posible, mejorar la salud de la víctima, así como su aptitud para trabajar y para hacer frente a sus necesidades personales.

El Art. 13 señala que:

Las prestaciones monetarias por incapacidad temporal o inicial para el trabajo se harán en forma de pago periódico, calculado sea de conformidad con las disposiciones del artículo 19, sea con las del artículo 20.

El Art. 14 establece:

1. Se deberán pagar prestaciones monetarias por pérdida de la capacidad para ganar, cuando sea probable que sea permanente, o por disminución correspondiente de las facultades físicas en todos los casos en que esta pérdida de capacidad o esta disminución de facultades excedan de un porcentaje prescrito y subsistan una vez terminado el período durante el cual sean pagaderas las prestaciones de conformidad con el artículo 13.

2. En caso de pérdida total de la capacidad para ganar, cuando sea probable que sea permanente, o en caso de disminución correspondiente de las facultades físicas, la prestación monetaria consistirá en un pago periódico calculado sea de conformidad con las disposiciones del artículo 19, sea con las del artículo 20.

3. En caso de pérdida parcial sustancial de la capacidad para ganar que exceda de un porcentaje prescrito y cuando sea probable que esta pérdida sea permanente, o en caso de disminución correspondiente de las facultades físicas, la prestación consistirá en un pago periódico que representará una proporción conveniente de la prestación prevista en el párrafo 2 de este artículo.

4. En caso de cualquier otra pérdida parcial de la capacidad de ganar que exceda del porcentaje prescrito a que se refiere el párrafo 1 de este artículo, y cuando sea probable que esta pérdida sea permanente, o en caso de disminución correspondiente de las facultades físicas, la prestación monetaria podrá adoptar la forma de una suma global.

5. Los porcentajes de pérdida de la capacidad para ganar o de disminución correspondiente de las facultades físicas a que se hace referencia en los párrafos 1 y 3 de este artículo serán prescritos de modo que se eviten privaciones a los interesados.

El Art. 15 señala:

1. En circunstancias excepcionales, con el consentimiento de la víctima y cuando la autoridad competente tenga motivos para creer que el pago de una suma global se utilizará de manera particularmente ventajosa para el beneficiario, puede cambiarse el total o una parte de los pagos periódicos previstos en los párrafos 2 y 3 del artículo 14 por un capital correspondiente al equivalente actuarial de los pagos periódicos.

2. Cuando esté en vigor una declaración formulada de conformidad con el artículo 2 y el miembro interesado considere que carece de los servicios administrativos necesarios para efectuar pagos periódicos, éste podrá sustituir los pagos periódicos mencionados en los párrafos 2 y 3 del artículo 14 por una suma global correspondiente al equivalente actuarial de los pagos periódicos. Este equivalente actuarial será calculado sobre la base de las informaciones existentes.

El Art. 16 determina que:

De acuerdo con lo que se prescriba, se pagarán incrementos de los pagos periódicos u otras prestaciones suplementarias o especiales a las personas incapacitadas cuyo estado requiera la ayuda o asistencia constantes de otra persona.

El Art 17 señala:

La legislación nacional determinará las condiciones en que los pagos periódicos correspondientes deben ser reevaluados, suspendidos o terminados, debido a una modificación del porcentaje de pérdida de la capacidad para ganar o de disminución de las facultades físicas.

El Art. 18 sostiene:

1. Las prestaciones monetarias en caso de fallecimiento del sostén de la familia consistirán en un pago periódico a las siguientes personas: a la viuda, de acuerdo con lo que prescriba la legislación nacional; al viudo a cargo e incapacitado; a los hijos a cargo del fallecido, y a toda otra persona que fuera designada por la legislación nacional. Dicho pago periódico será calculado de conformidad sea

con las disposiciones del artículo 19, sea con las del artículo 20. Sin embargo, no será necesario disponer un pago al viudo incapacitado y a cargo cuando las prestaciones monetarias a otros sobrevivientes son apreciablemente superiores a las que establece este Convenio y cuando otros sistemas de seguridad social, distintos de aquellos que cubren los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, establecen a favor de tal viudo prestaciones apreciablemente superiores a las consignadas para los casos de invalidez en el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952.

2. Además, deberá pagarse una prestación para gastos funerarios a una tasa prescrita que no será inferior a su costo normal. El derecho a esta prestación podrá ser subordinado a condiciones prescritas, cuando las prestaciones monetarias a los sobrevivientes sean notablemente superiores a las que establece el presente Convenio.

3. Cuando esté en vigor una declaración formulada de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2 y el miembro interesado considere que carece de los servicios administrativos necesarios para efectuar pagos periódicos, podrá pagarse, en substitución de los pagos periódicos mencionados en el párrafo 1 del presente artículo, una suma global correspondiente al equivalente actuarial de los pagos periódicos debidos. Este equivalente actuarial será calculado sobre la base de las informaciones existentes.

El Art. 9 en sus numerales 1 y 2 señalan:

1. En el caso de un pago periódico al cual se aplique el presente artículo, la cuantía de la prestación, aumentada con el importe de las asignaciones familiares pagaderas durante la contingencia, deberá ser tal que para el beneficiario tipo que se indica en el cuadro II del presente Convenio sea por lo menos igual, para la contingencia correspondiente, al porcentaje indicado en dicho cuadro del total de las ganancias anteriores del beneficiario o de su sostén de familia y del importe de las asignaciones familiares pagaderas a una persona protegida que tenga las mismas cargas de familia que el beneficiario tipo.

2. Las ganancias anteriores del beneficiario o de su sostén de familia se calcularán de conformidad con reglas prescritas y, cuando las personas protegidas o sus cabezas de familia estén clasificadas en categorías según sus ganancias, las ganancias anteriores podrán calcularse de conformidad con las ganancias de base de las categorías a las que hayan pertenecido.

El Art. 23 en sus numerales 1 y 2 sostiene:

1. Todo solicitante tendrá derecho a apelar en caso de que se le niegue la prestación o se le discuta su calidad o cantidad.
2. Cuando, al aplicar el presente Convenio, la administración de la asistencia médica se confíe a un departamento gubernamental responsable ante un parlamento, el derecho de apelación previsto en el párrafo 1 del presente artículo podrá sustituirse por el derecho a hacer examinar por la autoridad competente cualquier reclamación referente a la denegación de asistencia médica o a la calidad de la asistencia médica recibida.

El Art. 26 establece:

1. Los miembros deberán, en las condiciones prescritas:
 - a) Tomar medidas de prevención contra los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales;
 - b) Proporcionar servicios de readaptación profesional que, cuando sea posible, preparen a la persona incapacitada para reanudar sus actividades anteriores o, si esto no fuere posible, para ejercer la actividad lucrativa más adecuada, en la medida posible, a su actividad anterior, habida cuenta de sus calificaciones y aptitudes; y,
 - c) tomar medidas para facilitar la colocación adecuada de los trabajadores que hayan quedado inválidos.
2. Los miembros deberán, dentro de lo que sea posible, proporcionar informaciones concernientes a la frecuencia y gravedad de los accidentes del trabajo en las memorias sobre la aplicación del presente Convenio, que habrán de presentar en virtud del artículo 22 de la Constitución de la Organización Internacional del Trabajo. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 1993, pág. 326)

4.1.6. Convenio No 130 (Asistencia Médica y a las Prestaciones Monetarias de Enfermedad)

La Conferencia General de la O.I.T convocada en Ginebra el 4 de junio de 1969; después de haber decidido adoptar diversas proposiciones relativas a la revisión del Convenio sobre seguro de enfermedad (agricultura) 1927, adopta con fecha 25 de junio de 1969 el presente Convenio que somete a ratificación a sus miembros.

Alcance general

El Art. 6 señala que todo miembro podrá tener en cuenta la protección de resultante de un seguro que, aunque al momento de la ratificación no sea obligatorio en virtud de la legislación nacional para las personas protegidas:

- a) Sea controlado por las autoridades públicas, o sea administrado, de conformidad por normas prescritas, conjuntamente con los empleadores y los trabajadores;
- b) Protejan a una proporción apreciable de las personas cuyas ganancias no excedan de las del trabajador calificado de sexo masculino y;
- c) Cumpla, con otras formas de protección cuando fuere apropiado con las disposiciones de este Convenio.

El Art. 7 determina

Las contingencias que deberán comprender:

- a) La necesidad de asistencia médica curativa, y, en las condiciones prescritas asistencia médica preventiva.
- b) La incapacidad para trabajar, tal como esté definida, en la legislación nacional, que resulte de una enfermedad y que implique la suspensión de ganancias.

Asistencia médica

Todo miembro bajo condiciones prescritas, deberá garantizar a las personas protegidas el suministro de asistencia médica curativa y preventiva respecto de la contingencia del Art.7.

El Art.9 define que la asistencia médica que habla el art.8 deberá ser concedida para conservar, restablecer o mejorar la salud de la persona protegida y su aptitud para trabajar y para hacer frente a sus necesidades personales.

El Art. 10 señala las personas protegidas;

- a) Sea a todos los asalariados o a todos los aprendices, a sus cónyuges e hijos;
- b) Sea a las categorías de la población económicamente activas que constituyan el 75% y así como a su cónyuge e hijos;
- c) Sea a categorías de residentes que constituyan un 75% de todos los residentes.

El Art. 12 señala:

Las personas que reciban una prestación de seguridad social por invalidez, vejez, muerte del sostén de familia o desempleo y, cuando sea el caso, la cónyuge e hijos de tales personas seguirán siendo protegidos, bajo condiciones prescritas, respecto a la contingencia mencionada en el artículo 7, apartado a).

El Art. 13 determina que la asistencia del art.8 deberá comprender:

- a) La asistencia médica general, incluidas las visitas a domicilio;
- b) La asistencia por especialistas prestada en hospitales a personas hospitalizadas o no y La asistencia que pueda ser prestada por especialistas fuera de los hospitales;
- c) El suministro de los productos farmacéuticos necesarios recetados por médicos u otros profesionales calificados;
- d) La hospitalización, cuando fuere necesaria;
- e) La asistencia odontológica según esté prescrita; y
- f) La readaptación médica, incluidos el suministro, mantenimiento y renovación de aparatos de prótesis y de ortopedia, según fuere prescrita.

Prestaciones monetarias de enfermedad

EL Art. 18 señala:

Todo miembro, bajo condiciones prescritas, deberá garantizar a las personas protegidas el suministro de prestaciones monetarias de enfermedad respecto de la contingencia mencionada en el artículo 7, apartado b).

Art. 19 determina:

Las personas protegidas respecto de la contingencia mencionada en el artículo 7, apartado b), deberán comprender:

- a) Sea a todos los asalariados, incluidos los aprendices;
- b) Sea a categorías prescritas de la población económicamente activa que constituyan por lo menos el 75 por ciento de toda la población económicamente activa;
- d) Sea a todos los residentes cuyos recursos durante la contingencia no excedan de límites prescritos, de conformidad con las disposiciones del artículo 24.

El numeral 1 del Art. 22 señala:

1. Con respecto a cualquier pago periódico al que se aplique el presente artículo, la cuantía de la prestación, aumentada con el importe de las asignaciones familiares pagadas durante la contingencia, deberá ser tal que, para el beneficiario tipo, y respecto de la contingencia mencionada en el artículo 7, apartado b), sea por lo menos igual al 60 por ciento del total de las ganancias anteriores del beneficiario y del importe de las asignaciones familiares pagadas a una persona protegida que tenga las mismas cargas de familia que el beneficiario tipo.

Disposiciones comunes

Artículo 28

1. Toda prestación a la cual una persona protegida tuviera derecho en aplicación del presente Convenio podrá ser suspendida en la medida en que se prescriba:

- a) Mientras el interesado esté ausente del territorio del Estado Miembro;
- b) Mientras el interesado reciba por la contingencia una indemnización de tercera persona, en la medida de dicha indemnización;
- c) Cuando el interesado haya solicitado fraudulentamente una prestación;
- d) Cuando la contingencia haya sido provocada por un delito cometido por el interesado;
- e) Cuando la contingencia haya sido provocada por una falta grave e intencional del interesado;
- f) Cuando el interesado, sin causa que lo justifique, no utilice la asistencia médica o los servicios de readaptación puestos a su disposición, o no observe las reglas prescritas para comprobar la existencia o la continuación de la contingencia o las reglas respecto de la conducta de los beneficiarios;
- g) En el caso de la prestación monetaria de enfermedad mencionada en el artículo 18, mientras el interesado sea mantenido con fondos públicos o a expensas de una institución o de un servicio de seguridad social; y
- h) En el caso de la prestación monetaria de enfermedad mencionada en el artículo 18, mientras el interesado reciba otra prestación monetaria de la seguridad social que no sea una prestación familiar, a

condición de que la parte suspendida de la prestación de enfermedad no sobrepase la otra prestación.

2. En los casos y dentro de los límites prescritos, parte de la prestación que de otra manera habría debido pagarse deberá ser abonada a las personas a cargo del interesado.

Artículo 29

1. Todo solicitante deberá tener derecho a interponer un recurso en caso de que se le niegue una prestación o en caso de reclamación sobre su calidad o cantidad.

2. Cuando en la aplicación del presente Convenio un departamento gubernamental responsable ante el poder legislativo esté encargado de la administración de la asistencia médica, el derecho de interponer un recurso, previsto en el párrafo 1 del presente artículo, podrá ser reemplazado por el derecho de que la reclamación respecto al rechazo de la asistencia médica o a la calidad de la asistencia recibida sea investigada por la autoridad apropiada.

Artículo 30

1. Todo miembro deberá asumir la responsabilidad general respecto al suministro conveniente de las prestaciones que se concedan en aplicación de este Convenio y deberá adoptar todas las medidas necesarias a este efecto.

2. Todo miembro deberá asumir la responsabilidad general respecto de la buena administración de las instituciones y servicios encargados de la aplicación de este Convenio. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 1993, pág. 385)

4.1.7. Convenio No 149 (Empleo y Condiciones de Trabajo y de Vida Personal de Enfermería)

La Conferencia General de la O.I.T convocada en Ginebra el 1° de junio de 1977; reconociendo el cometido esencial que, en colaboración con las demás categorías de personas del servicio de salud, desempeña el personal de enfermería para la protección y mejoramiento de la salud y bienestar de la población. Reconociendo que el sector público, como empleador de personal de enfermería debería desempeñar un papel activo en el mejoramiento de las condiciones de empleo y del trabajo del personal de enfermería; Observando que la situación actual del personal de enfermería en numerosos países del mundo, caracterizada por la escasez

de personal calificado y una utilización a veces inadecuada del personal existente, constituye un obstáculo para el desarrollo de los servicios de salud eficaces; Reconociendo que el personal de enfermería está amparado por numerosos convenio y recomendaciones internacionales del trabajo que fijan normas de alcance general en materia de empleo y condiciones de trabajo.

Haciendo constar que las normas que figuran a continuación han sido elaboradas en colaboración con la Organización Mundial de la Salud; Después de haber decidido adoptar diversas proposiciones relativas al empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería, adopta con fecha 21 de junio de 1977 y somete a ratificación a sus miembros.

Alcance general

El art.2 establece que dependiendo de las condiciones del país ratificante debe elaborar políticas de servicios de enfermería para asegurar a la población el mayor nivel posible de salud.

El numeral 2 señala que debe tratar de proporcionar al personal:

- 1) Una educación y formación apropiadas al ejercicio de sus funciones
- 2) Condiciones de empleo y trabajo incluidas perspectivas de carrera y una remuneración capaz de atraer y retener al personal en la profesión;
- 3) Estas políticas deberán ser consultadas con las diferentes organizaciones de empleadores y trabajadores como demás personal de salud.

El Art. 3 señala que las exigencias básicas en materia de instrucción deberán ser normadas por la legislación nacional o por las autoridades o por los organismos profesionales competentes.

Así mismo está formación debe darse conjuntamente con los demás sectores de la salud.

El Art. 4 señala como requisito para el ejercicio de la profesión que se sigan las condiciones que establezca la legislación nacional para tal ejercicio.

El Art. 5 establece la participación que debe tener el sector de enfermería para cuando se realicen consultas en las que deba intervenir este gremio.

Los organismos tanto de los empleadores como de los trabajadores son los que deben tener la obligación de llegar a acuerdos en cuanto a la determinación de las condiciones de empleo.

La solución de los conflictos que se den por causa de la condición de empleo deberán ser resueltos por los medios alternos de solución de conflictos como lo es la mediación el arbitraje voluntario u otros procedimientos independientes.

El Art.6 señala las condiciones que debe tener el personal de enfermería con igual relación de los demás trabajadores:

- a) Horas de trabajo, incluidas la reglamentación y la compensación de horas extraordinarias, las horas incómodas y penosas y el trabajo por turnos;
- b) Descanso semanal;
- c) Vacaciones anuales pagadas;
- d) Licencia de educación;
- e) Licencia de maternidad;
- f) Licencia de enfermedad;
- g) Seguridad social.

El Art.7 señala la obligación del miembro ratificante en cuanto debe esforzarse por mejorar las disposiciones legislativas referentes al mejoramiento en materia de higiene y seguridad en el trabajo adaptándolo a las características del personal de enfermería y sus necesidades.

El Art. 8 establece que las normas de este Convenio deberán ser aplicadas de acuerdo a las condiciones particulares de cada país y serán aplicadas a través de la legislación nacional. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 1993, pág. 442)

4.2. CONVENIOS DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Establecida desde el año 1948, su objetivo básico es el lograr que todos sus Estados miembros alcancen el estándar más alto de salud como lo estipula en su Constitución de 1946.

Para poder cumplir con esta misión la OMS está dividida en Organizaciones Regionales establecidas en seis zonas del mundo para descentralizar la prestación de los servicios técnico sanitarios de la OMS.

La Organización Panamericana de la Salud es la filial que funciona para América.

La vida jurídica de esta organización la forman el Convenio del OMS con la Organización de las Naciones Unidas, así como la convención de la OMS.

En lo que respecta a las políticas que son llevadas a cabo por esta Organización la defensa de los principios básicos de la Declaración Universal de Derechos Humanos son su principal actividad manteniendo una constante relación entre la salud y los derechos humanos.

Existen varios aspectos en los que se reflejan claramente los vínculos que los relacionan:

- Las violaciones o la falta de atención a los derechos humanos pueden tener serias consecuencias en la salud.
- Las políticas o los programas en salud pueden promover o violar los derechos humanos de acuerdo a como son diseñados e implementados.
- Los impactos de las enfermedades pueden ser reducidos tomando medidas de respeto y protección a los derechos humanos.

La normativa de los derechos humanos está articulada en los diferentes instrumentos de derechos humanos en donde se plasman los derechos básicos a la salud y a la libertad y normas en contra de cualquier tipo de discriminación.

Otras claves necesarias en materia de derechos humanos y salud son:

La tortura: Nadie puede ser objeto de tortura o de cruel, inhumano o degradante trato o castigo. En particular nadie puede ser objeto sin su libre consentimiento de experimentación médica o científica.

La violencia en contra de los niños: Para proteger los derechos de los niños es necesario adoptar las correspondientes medidas legislativas, administrativas, sociales y educacionales que amparen al niño de todas las formas físicas y mentales de violencia. Así mismo todo lo que tiene que ver con el daño y el maltrato y abuso sexual.

Prácticas tradicionales perjudiciales: La necesaria aplicación de medidas para abolir las prácticas tradicionales que perjudiquen a la salud de la niñez.

La participación: El derecho a la libre y libre participación.

La información: La libertad de buscar, recibir e impartir información de cualquier clase.

La privacidad: Nadie puede ser objeto de una arbitraria e ilegal interferencia en su privacidad.

Progreso científico: El derecho de todos a gozar de los beneficios del progreso científico y sus aplicaciones.

La educación: El derecho a la educación, y el apoyo al conocimiento básico en materia de salud y nutrición, así como también fomentar la importancia de la leche materna, la higiene del medio ambiente las condiciones sanitarias y la prevención de accidentes.

Alimentos y nutrición: El fundamental derecho de todos a una correcta alimentación y principalmente el derecho de no padecer hambre.

Estándar de vida: El derecho de todos a mantener un nivel de vida adecuado que incluya una buena alimentación, vestido y vivienda, así como cuidado médico y servicios sociales necesarios.

Derecho a la seguridad social: El derecho de todos a estar amparados por la seguridad social como también a tener un seguro.

Tratados y convenciones en orden cronológico relativos a la salud y los derechos humanos (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud).

- Convención (N° 29) Trabajo Forzoso (1930)
- Carta de las Naciones Unidas (1945)
- Convención para la prevención y castigo del crimen de Genocidio (1948) o Convención para la erradicación del tráfico de las personas y la explotación y prostitución de otros (1949)
- Convención de Ginebra para el mejoramiento de la condición los heridos y enfermos en el campo de guerra (1949)
- Convención de Ginebra para el mejoramiento de la condición de los heridos enfermos y náufragos, miembros de las fuerzas armadas en el mar (1949)
- Convención de Ginebra relativo al tratamiento de los prisioneros de guerra (1949)
- Convención de Ginebra relativo a la protección de civiles en tiempo de guerra (1949)

- Protocolo adicional a las convenciones de Ginebra relativas a la protección de las víctimas en los conflictos armados internacionales (1977)
- Protocolo relativo a las víctimas de conflicto no internacionales (1977)
- Convención relativa a la condición de los refugiados (1950) y su Protocolo (1967)
- Convención (No 105) de la abolición del trabajo forzoso (1957)
- Convención Internacional para la eliminación de todas las formas de discriminación racial (1963)
- Convención Internacional de derechos económicos sociales y culturales (1966)
- Convención Internacional de derechos civiles y políticos (1966) y sus dos Protocolos (166-1989)
- Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación en contra de la mujer (1979) y su Protocolo (1999)
- Convención en contra de la tortura y otras formas crueles, inhumanas y degradantes (1984)
- Convención sobre los derechos de los niños (1989)
- Convención (N° 169) relativo a la gente indígena y tribal de países independientes (1989)
- Convención Internacional para la protección de los derechos de todos los trabajadores migrantes y los miembros de sus familias (1990)
- Convenio (No 182) sobre la prohibición y la acción inmediata para la eliminación de las peores formas de trabajo infantil (1999)
- Convención de la Protección de la Maternidad (N° 83) (2000). (Organización Mundial de la Salud, 2002)

4.3. ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS

Como respuesta a la constante lucha contra la pandemia del VIH/SIDA los Gobiernos se han concientizado frente a la necesidad que existe de aunar fuerzas en torno al tema.

Al aprobar la Declaración de compromiso en la lucha contra el Sida en el período extraordinario de sesiones de la de las Naciones. Unidas los días 25 a 27 de junio de 2001, la comunidad internacional estableció objetivos comunes para reducir la propagación del VIH/SIDA y mitigar sus efectos.

Entre las prioridades de la Declaración se encuentran según lo manifiesta el Secretario General de las Naciones Unidas Sr. Koffi Annan:

- Velar por los seres humanos de todas partes, en particular los jóvenes, sepan que hacer para evitar la infección,
- Poner fin a lo que tal vez sea la forma más trágica de la transmisión del VIH: la transmisión de madres a hijo;
- Proporcionar tratamiento a todos los infectados,
- Redoblar los esfuerzos en busca de una vacuna, así como de una curación; y
- Prestar cuidados a todos aquellos cuyas vidas han sido devastadas por el SIDA, muy en especial a más de 13 millones de huérfanos.

El presupuesto necesario para poder enfrentar la lucha contra esta grave enfermedad es de 7.000 y 10.000 millones de dólares al año para poder financiar la lucha entre los país grandes y pequeños.

En la presente Declaración de Compromiso los países se han comprometido en establecer un fondo Mundial contra el SIDA y para la Salud que deberá ponerse en funcionamiento a finales de año.

Este fondo está recibiendo diferentes aportes tanto de gobiernos, fundaciones, empresas y particulares hasta el momento existe en el fondo más de mil millones, pero todavía existe la necesidad de mucho más. En lo referente al SIDA no existen países pobres ni ricos puesto que la enfermedad no conoce distinciones de manera que el virus hoy en día constituye un enemigo común para todos los países del mundo.

Puntos principales de la declaración liderazgo

Un liderazgo firme en todos los planos de la sociedad es indispensable para una acción eficaz contra la epidemia.

El liderazgo de los gobiernos en la lucha contra el VIH/SIDA es indispensable y su labor debe complementarse con la participación plena y activa de la sociedad civil. (Naciones Unidas, 2001, pág. 15)

Prevención

Lo principal en materia de prevención es establecer metas nacionales para alcanzar el objetivo mundial de prevención convenido internacionalmente de reducir la prevalencia del VIH en los jóvenes de ambos sexos de 15 a 24 años de edad en un 25% para el 2005 en los países más afectados y

en un 25% para el 2010 en el mundo entero, e intensificar los esfuerzos por alcanzar esas metas y luchar contra los estereotipos de género y las actitudes conexas, así como contra las desigualdades de género en relación con el VIH/SIDA, fomentando la participación activa de hombres y muchachos.

Atención, apoyo y tratamiento

Para 2003, asegurarse de que en estrecha colaboración con la comunidad internacional, incluidos los gobiernos y las organizaciones intergubernamentales competentes, así como la sociedad civil y el sector empresarial, se establezcan estrategias nacionales, apoyadas por estrategias regionales e internacionales, a fin de fortalecer los sistemas de atención de la salud y hacer frente a los factores que afectan al suministro de medicamentos contra el VIH, incluidos los medicamentos antirretrovirales, como entre otros la asequibilidad y el precio, incluida la fijación de precios diferenciados y la capacidad de los sistemas técnico y de atención de la salud. Asimismo, y con carácter de urgencia hacer todo lo posible por proporcionar en forma gradual y sostenible el tratamiento de la más alta calidad posible para el VIH/SIDA, incluidos la prevención y el tratamiento de las infecciones oportunistas y la utilización eficaz de la terapia antirretroviral, en forma cuidadosa y vigilada y bajo control de calidad, para mejorar la adhesión al tratamiento y su eficacia y reducir el riesgo de crear resistencia.

El VIH/SIDA y los derechos humanos

“La realización de los derechos humanos y las libertades fundamentales para todos es indispensable para reducir la vulnerabilidad al VIH/SIDA. El respeto de los derechos de las personas que viven con VIH/SIDA impulsa una acción eficaz” (Naciones Unidas, 2001, pág. 24). Fomentar la creación de leyes o cualquier medio jurídico para cumplir los principios básicos de eliminación de cualquier tipo de discriminación contra las personas que viven con VIH/SIDA. Proteger en lo fundamental la condición de seropositivo es decir la confidencialidad de su estado.

Dar acceso al enfermo a la educación, trabajo derecho de sucesión, atención a la salud, servicios sociales etc.

Ofrecerle así mismo la información y protección jurídica necesaria.

Combatir el estigma y la exclusión social que gira en torno al enfermo.

Reducción de la vulnerabilidad

Crear programas de ayuda para establecer la vulnerabilidad que existe entre los grupos de mayor riesgo como son por ejemplo las mujeres, los niños y los drogodependientes.

Analizar los problemas que existen en torno a cuáles son los factores que permiten que la epidemia se desarrolle más fácilmente como es la pobreza y la marginalidad.

Proteger el abuso que exista de niños y mujeres y disminuir otras formas de contactos que incentiven el contagio de la enfermedad.

Las niñas y los niños huérfanos en situación vulnerable a causa del VIH

Elaborar planes nacionales que ayuden a sobrellevar el problema de los huérfanos del SIDA, entregándoles apoyo psicosocial, así como facilitándoles alimentación vivienda y escolarización.

Mitigación de los efectos sociales y económicos

Evaluar los resultados sociales y económicos que ha provocado la enfermedad dentro del desarrollo de los países tomando en cuenta el estado de las familias y sus integrantes;

Trata de combatir estos resultados con el objetivo de erradicar la pobreza y lograr un mejoramiento de la vida de las familias afectadas por la enfermedad.

Investigación y desarrollo

Promover la investigación médica y social de la enfermedad, tratando que los países con más posibilidades lleven a cabo programas de investigación, así como también realizarlos en los lugares donde haya más prevalencia del virus. Promover la utilización de métodos de prevención tanto en la mujer como en el hombre. Igualmente fortalecer la medicina tradicional que se práctica en muchos países del mundo con el objeto de buscar una vacuna alternativa.

El VIH/SIDA en las regiones afectadas por conflictos y desastres naturales

Tomar conciencia de la situación de las personas afectadas por conflictos armados que se ven en la necesidad de padecer migraciones internas,

así como también ser vulnerables al contagio de la enfermedad por la situación de emergencia a que se ven abocados.

Ayudar a establecer normas internacionales que sigan apoyando tanto a mujeres y niños desplazados y normar la situación jurídica de los refugiados que por su estado corren más riesgo de contraer la enfermedad.

Recursos

Asegurar que los recursos que se ofrecen para el tratamiento de la enfermedad sean encaminados estrictamente al tratamiento de la enfermedad.

Procurar que se alcance una meta de dinero suficiente para colaborar con los países en que la enfermedad se despliega más rápidamente y los cuáles muchas veces son países de escasos recursos económicos.

Seguimiento

Mantener en el plano nacional sistemas de exámenes de detección para poder realizar un control entre los grupos vulnerables de la sociedad.

Realizar seguimientos epidemiológicos para establecer los resultados de los programas aplicados.

Establecer sistemas eficaces de vigilancia de los derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA.

En el plano regional incluir en las reuniones de Jefes de Estado, así como de Ministros cuestiones conexas de salud pública.

En el plano mundial dedicar un día en el período anual de sesiones de la Asamblea General para verificar los resultados obtenidos de esta Declaración.

4.3.1. Carta Internacional de Derechos Humanos

Como consecuencia de la II Guerra Mundial la comunidad internacional adoptó la Declaración Universal de Derechos Humanos (1984), pero en cuanto los países se disponían a aplicar las disposiciones de dicha Declaración en ley obligatoria la Guerra Fría polarizó la visión de los derechos humanos en dos categorías separadas; El Occidente argumentaba que los derechos civiles y políticos tenían prioridad, y que los derechos económicos y sociales eran meras aspiraciones. El bloque del

Oriente contrariamente aducía que los derechos a la alimentación, salud y educación estaban por sobre los derechos civiles y políticos. De aquí se crearon dos Convenios distintos en (1966) el Convenio Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales y por otro lado el Convenio Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Desde entonces se han creado numerosos tratados y declaraciones, instrumentos que engloban todos los derechos humanos de forma general.

Instrumentos legales adoptados en materia de derechos humanos

- Declaración Universal de Derechos Humanos (Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), 10 de diciembre de 1948).
- Pacto Internacional de Derecho Económicos, Sociales y Culturales, (Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), 16 de diciembre de 1966,
- Pacto Internacional de Derechos civiles y Políticos (Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XII), 16 de diciembre de 1966.
- Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de derechos Civiles y Políticos (Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI) 16 diciembre de 1966.
- Segundo Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, destinado a abolir la pena de muerte (Aprobado y proclamado por el Asamblea General en su resolución 44/128, 15 de diciembre 1989).

Derechos del enfermo de sida con respecto al pacto de derechos económicos, sociales y culturales

El Art. 6 señala la oportunidad que tiene toda persona a ganarse la vida mediante un trabajo libremente escogido o aceptado.

El segundo inciso del art. Contempla la necesidad de la creación de programas normas y técnicas de orientación y formación para poder ejercer el derecho antes mencionado.

El Art.7 establece que todo trabajador tiene derecho a percibir un salario equitativo e igual por trabajo de igual valor sin distinción de ninguna especie. Igualmente tener condiciones de existencia dignas para ellos y sus familias, seguridad e higiene en el trabajo, igual

oportunidad para ser promovidos sin más consideraciones que el tiempo y la capacidad.

Derecho al descanso y el disfrute del tiempo libre, la limitación razonable de las horas de trabajo y las variaciones periódicas pagadas y remuneración de los días festivos.

El Art. 8 asegura el derecho de sindicación de toda persona para defender sus derechos.

El Art.9 reconoce el derecho de toda persona a la seguridad, incluso el seguro social.

El Art. 10 señala la necesidad del amparo a la familia y sus integrantes. Especialmente a la madre a la cual en su período de embarazo se le debe asegurar todas las prestaciones posibles.

El numeral 3 protege a los niños y adolescentes para que no sean objeto de trabajos que vayan en contra de su moral y salud y en donde corra peligro su vida y desarrollo normal. Así mismo indica la obligación de establecer una edad mínima para el trabajo de los niños.

El art. 12 establece el derecho de toda persona a gozar del nivel más alto de salud física y mental. Para poder ejercer este derecho se debe adoptar medidas como:

- a) Reducción de la mortalidad infantil
- b) El mejoramiento de todos los aspectos de la higiene en del trabajo y medio ambiente
- c) La prevención y el tratamiento de la enfermedades endémicas, epidémicas, profesionales o de otra índole y la lucha contra ellas.
- d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médico en caso de enfermedad.

El numeral 2 del Art. 15 señala el derecho de todos a gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones. (Naciones Unidas, 1994, págs. 8-19)

Derechos del enfermo de sida con respecto al pacto de derechos políticos y civiles

El Art.6 establece que el derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho está protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente.

El Art. 7 señala que nadie puede ser sometido a torturas, penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médico o científicos.

El Art. 10 señala que toda persona privada de libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.

El numeral 3 establece que el régimen penitenciario consistirá en un tratamiento cuya finalidad esencial será la reforma y readaptación social de los penados. Los menores delincuentes estarán separados de los adultos y serán sometidos a un tratamiento adecuado a su edad y condición jurídica.

El Art. 12 señala que toda persona que se halle legalmente en el territorio de un Estado tendrá derecho a circular libremente por él y a escoger libremente en él su residencia.

Toda persona tendrá derecho a salir libremente de cualquier país, incluso el propio.

Los derechos antes mencionados no podrán ser objeto de restricciones salvo por ley o para proteger la seguridad nacional, la salud o la moral pública.

El Art. 13 establece que el extranjero que se halle legalmente en el territorio de un Estado sólo podrá ser expulsado de él en cumplimiento de una decisión adoptada por ley; a menos de razones imperiosas de seguridad nacional se opongan a ello, se permitirá a tal extranjero exponer las razones que lo asistan en contra de su expulsión, así como someter su caso a la autoridad competente.

El Art. 14 señala que todas las personas son iguales ante los tribunales y cortes de justicia. Toda persona tendrá derecho a ser oída públicamente y con las debidas garantías por un tribunal competente, establecido por la ley, en la substanciación de cualquier acusación de carácter penal formulada contra ella o para la determinación de sus derechos u obligaciones de carácter civil.

El Art. 16 señala que todo ser humano tiene derecho, en todas partes, al reconocimiento de su personalidad jurídica.

El Art. 17 destaca que nadie será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra y reputación.

Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o esos ataques.

El Art. 18 señala que toda persona a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho incluye la libertad o de tener o adoptar la religión o las creencias de su elección.

El Art. 19 establece que nadie puede ser molestado a causa de sus opiniones.

El numeral 2 señala que toda persona tiene derecho a la libertad de expresión; este derecho comprende la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de toda índole, sin consideración de fronteras, ya sea oralmente, por escrito o en forma impresa o artística, o por cualquier medio.

El numeral 3 de este Art. señala que deben existir restricciones para asegurar:

- a) El respeto a los derechos o a la reputación de los demás;
- b) La protección a la seguridad nacional, el orden público o a la salud o la moral pública.

El Art.22 señala que toda persona tiene derecho a asociarse libremente con otras. Incluso el derecho a fundar sindicatos y a afiliarse a ellos para la protección de sus intereses.

El Art. 23 establece que la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y el Estado.

El Art.24 señala que todo niño tiene derecho, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, origen nacional o social, posición económica o nacimiento, a las medidas de protección que su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado.

El Art.26 establece que todas las personas son iguales ante la ley y tiene derecho sin discriminación a igual protección de la Ley.

Finalmente, el art. 27 señala que en los Estados en que existan minorías étnicas, religiosas o lingüísticas no se les negará el derecho que les corresponde a tener su propia vida cultural, a profesar y practicar su propia religión y a emplear su propio idioma. (Naciones Unidas, 1994, págs. 20-40)

4.3.2. Prevención de la Discriminación

Los grupos más vulnerables y marginales de la sociedad muchas veces son los más afectados en problemas de salud.

La abierta discriminación tiene sus orígenes casi siempre en los bajos niveles y condiciones de salud de las poblaciones.

La discriminación en la salud tiene su fundamento principalmente en la mala aplicación de los objetivos de los programas de salud y la restricción a los servicios de salud.

La prohibición de discriminar no significa que las diferencias no sean reconocidas, sino que en casos iguales no se trate a las personas equitativamente.

El acceso a la salud y sus servicios no puede estar condicionado nunca al estado de las personas tomando en cuenta su nacionalidad, color, sexo, religión, opinión política, nacimiento, propiedad, condición de salud (VIH/SIDA), discapacidad mental o física, orientación sexual, civil o política. El diferenciar al ser humano por estas condiciones hace que no se cumpla completamente el derecho a la salud.

La práctica de la salud pública es un problema cuando existen casos de discriminación inadvertida. Como señalan algunos ejemplos de la OMS existen formas inadvertidas de discriminación como cuando se envía por televisión un mensaje de salud pública en un solo tipo de lenguaje asumiendo que el público espectador ha sido informado equitativamente. Otro tipo de discriminación en la salud se da cuando solamente se dan prioridad a determinadas enfermedades específicas.

De modo que cualquier programa que se realice en salud pública debe observar primeramente si no se cometen actos discriminatorios y si se afirman y respetan los derechos humanos.

Tratados internacionales en materia de prevención de la discriminación

- Declaración de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial
- Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial
- Convención Internacional sobre la Represión y el Castigo del Crimen del Apartheid
- Convención Internacional contra el Apartheid en los Deportes

- Convenio sobre la Discriminación (empleo y ocupación)
- Convención relativa a la lucha contra las discriminaciones en la esfera de la enseñanza
- Protocolo para instituir una Comisión de Conciliación y buenos Oficios facultad para resolver las controversias a que pueda dar lugar la Convención relativa a la lucha contra las discriminaciones en la esfera de la enseñanza
- Convenio sobre igualdad de remuneración
- Declaración sobre la eliminación de todas las formas de intolerancia y discriminación fundadas en la religión y otras convicciones
- Declaración sobre los principios fundamentales relativos a la contribución de los medios de comunicación de masas al fortalecimiento de la paz y comprensión internacional, a la promoción de los derechos humanos y a la lucha contra el racismo, el apartheid y la incitación a la guerra
- Declaración sobre la raza y los prejuicios raciales
- Declaración sobre los derechos de las personas pertenecientes a minorías nacionales o étnicas, religiosas y lingüísticas.

4.3.3. Ley Humanitaria

Relación de la ley humanitaria con la asistencia en la salud

El número de conflictos de diversa índole se han multiplicado en el mundo como consecuencia de confusiones de tipo religioso, político y único.

La necesaria evolución del pensamiento sobre el tema ha sido motivo de preocupación tanto de las Naciones Unidas como de otros organismos de carácter humanitario.

El sistema legal internacional debe estar preparado para enfrentarse con este tipo de emergencias, básicamente con la relación existente entre la Ley Humanitaria, la Ley para los Refugiados y principalmente los Derechos Humanos y su aplicabilidad en un ambiente de crisis. Estos tres cuerpos de normas forman parte del sistema legal internacional, sin embargo, los Derechos Humanos junto con la Ley de los Refugiados fueron desarrollados dentro del Sistema de Naciones Unidas y de esta manera confluyen en ellos objetivos similares. En cambio, la Ley Humanitaria tiene un origen y desarrollo distintos, así como deferentes formas de aplicar sus normas.

Hay que anotar que la ley a pesar de sus diferencias tiene un objetivo común que es el respeto a la dignidad humana sin tomar en cuenta

ninguna dase de discriminación en cuanto a la raza, color, sexo, religión, propiedad o nacimiento.

También, comparten muchos objetivos similares, así como conceptos generales.

Se han hecho muchos esfuerzos para que tanto los Derechos Humanos como La Ley Humanitaria formen un sistema de respeto a la acción humanitaria que lleva a cabo las Naciones Unidas y sus diferentes órganos de asistencia.

Todas las prácticas que sobre salud se lleven a cabo para evaluar y controlar cual es el tipo de asistencia en salud dentro de un conflicto armado debe tener como base un sistema de Derecho Internacional. Los enfermos y heridos, trabajadores de salud, equipo médico, hospitales y varias unidades médicas (incluyendo la transportación), están protegidos todos por los principios de la Ley Humanitaria, I además el negar el acceso a cuidados médicos en un conflicto puede significar en algunas circunstancias un crimen de guerra.

La ley de los Refugiados establece normas de respeto a las personas en condición de refugiados especificando normas de defensa de sus derechos humanos. Todos estos principios constan en el Convenio de las Naciones Unidas sobre la condición de los Refugiados (1950) y su Protocolo (1966).

La Ley Humanitaria es la Ley de Conflictos Armados o Ley de Guerra. Un cuerpo de reglas que en tiempo de guerra protege a las personas que no han o ya no forman parte del conflicto armado, así como también limita los métodos utilizados en el conflicto.

Los principales instrumentos de la Ley Humanitaria son los cuatro Convenios de Ginebra (1949), y sus dos Protocolos adicionales (1977).

Sobre todo, la acción humanitaria en la salud consiste en proteger el derecho a la salud en situaciones donde esta corra peligro.

La asistencia de salud en las emergencias donde los grupos más vulnerables de la situación son los que más sufren por ejemplo los refugiados, los desplazados internos y los migrantes requieren más atención en la defensa de sus derechos humanos.

De estos grupos las mujeres los niños los discapacitados y los ancianos son las partes más vulnerables que necesitan una atención especial.

“Principios específicos de derechos humanos existen para proteger y asegurar la protección en caso de emergencia en contra de la exposición de

los grupos vulnerables a factores de riesgo de enfermedad” (Organización Mundial de la Salud, 2002).

4.3.4. Declaración Universal de Derechos Humanos

Considerando que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana; Considerando que el desconocimiento y el menosprecio de los derechos humanos han originado actos de barbarie ultrajantes para la conciencia de la humanidad; y que se ha proclamado, como la aspiración más elevada del hombre, el advenimiento de un mundo en que los seres humanos, liberados del temor y de la miseria, disfruten de la libertad de palabra y de la libertad de creencias [...].

El Art. 1 declara que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros. El art.2 señala que toda persona tiene todos los derechos que se proclaman en esta Declaración sin discriminación de ninguna clase.

El Art. 3 establece que todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

El Art.7 declara que todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.

El Art. 8 señala que toda persona tiene derecho a un recurso efectivo, ante los tribunales nacionales competente, que le ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la constitución o por la ley.

El Art.9 establece la prohibición de que alguien sea detenido arbitrariamente, preso ni desterrado.

El Art. 10 señala que toda persona tiene derecho, en condiciones de plena igualdad, a ser oída públicamente y con justicia ante un tribunal independiente e imparcial, para la determinación de sus derechos y sus obligaciones o para el examen de cualquier acusación contra ella.

El Art. 11 señala que toda persona acusada de delito tiene derecho a que se presuma su inocencia mientras no se pruebe su culpabilidad,

conforme a la ley y en juicio público en el que se le hayan asegurado todas las garantías necesarias para su defensa.

El Art. 12 determina que nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques.

El Art. 14 garantiza a todos, el derecho a pedir asilo.

El Art. 16 señala a la familia como célula fundamental de la sociedad. El art. 18 declara que toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión.

El Art. 19 señala que todo individuo tiene derecho a la libertad de opinión y de expresión; este derecho incluye el no ser molestado a causa de sus opiniones, el de investigar y recibir información, el de difundirlas, sin limitación ni fronteras, por cualquier medio de expresión.

El Art. 20 establece que toda persona tiene derecho a la libertad de reunión y de asociación pacíficas.

El Art. 22 declara que toda persona tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional procurar la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

El Art. 23 establece que toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias del trabajo y la protección contra el desempleo.

Toda persona tiene derecho, sin discriminación alguna, a igual salario por trabajo igual. Toda persona que trabaje tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que será completada, en caso necesario por cualquier otro medio de protección social. El numeral 4 señala que toda persona tiene derecho a fundar sindicatos y a sindicarse para la defensa de sus intereses.

El Art.24 señala que toda persona tiene derecho al descanso, al disfrute del tiempo libre, a una limitación razonable de la duración del trabajo y a vacaciones periódicas pagadas.

El Art. 25 determina que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y al bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene así mismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados especiales. Todos los niños, nacidos dentro de matrimonio o fuera de él tienen derecho a igual protección social.

El Art. 26 señala que toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita.

El art. 29 señala que toda persona tiene deberes respecto a la comunidad, puesto que sólo en ella puede desarrollar libre y plenamente su personalidad.

En el ejercicio de sus derechos y en el disfrute de sus libertades, toda persona estará solamente sujeta a las limitaciones establecidas por la ley con el único fin de asegurar el reconocimiento y el respeto de los derechos y libertades de los demás, y de satisfacer las justas exigencias de la moral, del orden público y del bienestar general en una sociedad democrática. (Naciones Unidas, 1994, págs. 1-7)

4.3.5. Convenio Sobre Discriminación en el Empleo u Ocupación (N° 111)

Este es otro instrumento internacional que forma parte del sistema jurídico que protege el derecho fundamental de la no discriminación. Este Convenio fue adoptado el 25 de junio de 1958 por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo en su cuadragésima segunda reunión. Convenio que entró en vigor el 15 de junio de 1960.

En su Preámbulo cita como objetivo principal el adoptar diversas proposiciones relativas a la discriminación en materia de empleo y ocupación.

En sus Considerandos establece en principio que la Declaración de Filadelfia afirma que todos los seres humanos, sin distinción de raza, credo o sexo, tienen derecho a perseguir su bienestar material y su desarrollo espiritual en condiciones de libertad, dignidad, de seguridad económica y en igualdad de oportunidades, y considerando además que

la discriminación constituye una violación de los derechos enunciados por la Declaración de Derechos Humanos.

Las normas que protegen los derechos fundamentales del trabajador están detalladas en el numeral 4.1.4 relativo a los Convenios de la Organización Internacional del Trabajo de este capítulo.

4.3.6. Declaración de los Derechos de los Impedidos

Adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 9 de diciembre de 1975.

En su Preámbulo la Declaración subraya la necesidad de proteger los derechos de los física y mentalmente desfavorecidos y de asegurar su bienestar y rehabilitación.

Además, tiene presente la necesidad de prevenir la incapacidad física y mental y de ayudar a los impedidos a desarrollar sus aptitudes en las más diversas esferas de actividad, así como de fomentar en la medida de lo posible su incorporación a la vida social normal.

Igualmente pide que los países dediquen todos sus esfuerzos por poner en práctica estos principios.

- Se considera “impedido” a aquella persona incapacitada de subvenir por sí misma, en su totalidad o en parte, a las necesidades de una vida individual o social normal a consecuencia de una deficiencia, congénita o no, de sus facultades físicas o mentales.
- El impedido debe gozar de todos los derechos que constan en esta Declaración sin ninguna clase de discriminación.
- El impedido tiene los mismos derechos que sus conciudadanos sin importar cuál sea el tipo de incapacidad que tenga esto no le excluye de tener una vida normal y que se le respete su dignidad humana,
- Los impedidos tienen los mismos derechos civiles y políticos.
- Los impedidos tienen derecho a que se presten medidas para que se logre su mayor autonomía posible.
- El impedido tiene derecho a recibir toda la ayuda médica posible sea esta psicológica, clínica o de readaptación profesional, ayudas, consejos, servicios de colocación y otros servicios que aseguren el aprovechamiento máximo de sus facultades y aptitudes.
- El impedido tiene derecho a llevar una vida decorosa y a tener una seguridad económica y social.

- El impedido tiene derecho a que se tenga en cuenta sus necesidades en todas las etapas de la planificación económica y social.
- El impedido tiene derecho a vivir en el seno de su familia o de un hogar que substituya y a participar en todas las actividades sociales, creadoras o recreativas.
- El impedido debe ser protegido contra toda explotación, toda reglamentación o todo trato discriminatorio, abusivo o degradante.
- El impedido debe tener la asistencia letrada y jurídica competente cuando se compruebe que esa asistencia es indispensable para la protección de su persona y de sus bienes. Si fuere objeto de una acción judicial, deberá ser sometido a un procedimiento justo que tenga plenamente en cuenta sus condiciones físicas y mentales.
- Las organizaciones de impedidos podrán ser consultadas con provecho respecto de todos los asuntos que se relacionen con los Derechos Humanos y otros derechos de los impedidos.
- El impedido, su familia y su comunidad deben ser informados plenamente, por todos los medios apropiados, de los derechos enunciados en la presente Declaración. (Prado, 1985, págs. 714-716)

4.3.7. Declaración Sobre el Sida en el Lugar de Trabajo

La Asamblea General de la Organización Internacional del Trabajo en junio del año 2000 en su sede Ginebra estableció principios fundamentales en lo que respecta al VIH/SIDA en el mundo del trabajo. En su parte introductora establece que reconoce al VIH/SIDA como una pandemia mundial que se ha convertido en un azote a los pueblos con menos recursos hay menos favorecidos sin excluir tampoco a los países desarrollados que tienen una gran proporción de enfermos dentro de las estadísticas.

Observa con profunda preocupación la situación de los países africanos que son los más afectados por esta pandemia y que hoy en día constituye un retroceso de 50 años en su desarrollo económico y social.

Igualmente, otras regiones del mundo están siendo afectadas por esta enfermedad por ejemplo Asia y el Caribe poniendo en peligro su estabilidad tanto política como social.

Se indica cuáles son las repercusiones del VIH/SIDA en el mundo laboral que se sintetiza en los siguientes puntos:

- Discriminación en el empleo
- Exclusión de las personas que viven con el VIH/SIDA
- Incremento de las desigualdades en función del Género
- Aumento del número de huérfanos a causa del VIH/SIDA
- Incremento del trabajo infantil
- Mantenimiento de la fuerza de trabajo de las personas de más edad

Reconociendo que el VIH/SIDA amenaza el trabajo decente en todos sus aspectos y reconociendo que el VIH/SIDA ha impactado negativamente en el crecimiento económico de todos los sectores de producción, mermando el capital humano, poniendo en riesgo la seguridad social y los sistemas de salud en el trabajo.

Determina que la ayuda tanto nacional como internacional en la lucha contra los efectos de la enfermedad en el mundo del trabajo deben coordinarse para evitar su profusión y proteger a los que viven con el virus como también a sus familias.

Observa también la labor de las Naciones Unidas y de sus Organismo en la lucha contra la pandemia alrededor del mundo.

Así mismo señala los instrumentos internacionales que la Organización Internacional del Trabajo ha adoptado y que son conexos y pertinentes con la situación del trabajo y el VIH/SIDA:

El Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958 (núm. 111);

El Convenio sobre la readaptación profesional y el empleo (personas inválidas), 1983 (núm. 159);

El Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155);

El Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 161);

Recordando también la adopción de la Declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo, en 1998, por la Conferencia Internacional del Trabajo;

Reconoce a su vez el papel fundamental que tienen las organizaciones de trabajadores y empleadores para que coordinadamente con los

Gobiernos ayuden con medidas para ayudar a los trabajadores que viven con la enfermedad.

Invita a los gobiernos de los Estados Miembros y, cuando corresponda, a las organizaciones de empleadores y de trabajadores a:

- a) Elevar la sensibilización nacional, incluyendo la participación de otros grupos interesados, cuando corresponda, especialmente en el ámbito laboral, con miras a eliminar el estigma y la discriminación que van unidos al VIH/SIDA, y a combatir la cultura del rechazo, y de ese modo prevenir la propagación del VIH/SIDA;
- b) Robustecer la capacidad de los interlocutores sociales para hacer frente a esta pandemia;
- c) Reforzar los sistemas de seguridad y salud en el trabajo a fin de proteger a los grupos expuestos a riesgo;
- d) Formular y aplicar políticas y programas sociolaborales que mitiguen los efectos del SIDA, y
- e) Proceder a una movilización eficaz de los recursos.

Pide al Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo que dé instrucciones al Director General para que:

- a) Prosiga e intensifique, cuando proceda, la investigación relativa a las acciones que deben emprenderse y las actitudes que deben adoptarse en materia de VIH/SIDA en el lugar de trabajo;
- b) Presente, en el marco de la discusión del Programa y Presupuesto para 2002-2003, una propuesta relativa a una reunión de expertos que se encargue de formular directrices internacionales sobre las medidas y el comportamiento que habrían de adoptarse en relación con el VIH/SIDA en el lugar de trabajo;
- c) Colabore con las organizaciones internacionales interesadas a fin de evitar la duplicación de esfuerzos;
- d) Amplíe su capacidad para hacer frente al VIH/SIDA en el lugar de trabajo, especialmente en el marco de los equipos multidisciplinares;
- e) Emprenda investigaciones y encuestas para determinar las implicaciones del VIH/SIDA para el mundo del trabajo;
- f) Recopile y difunda toda la información pertinente en relación con las experiencias nacionales, incluidos ejemplos de prácticas óptimas en materia de VIH/SIDA en el lugar de trabajo;
- g) Se encargue de la sensibilización y de la formación en relación con el VIH/SIDA y el mundo del trabajo, y

h) Refuerce la capacidad de los interlocutores sociales de modo que puedan formular y aplicar eficazmente políticas, programas y actividades en los planos nacional y de la empresa. (Oficina Internacional del Trabajo, 2000)

4.4. PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA (UNAIDS)

Su misión

Este organismo es el que encabeza alrededor del mundo la batalla contra el SIDA, la misión de esta organización es la de liderar, fortalecer, apoyar una respuesta global con los siguientes objetivos:

- Prevenir la diseminación del VIH/SIDA
- Proveer de cuidado y apoyo a las personas infectadas con el virus
- Reducir la vulnerabilidad de las personas y las comunidades frente al VIH/SIDA
- Aliviar el impacto socioeconómico y humano de la epidemia.

Nacimiento de UNAIDS

Desde 1986, la Organización Mundial de la Salud lideraba la acción de lucha contra el SIDA en las Naciones Unidas ayudando así a los países a establecer programas en materia de SIDA. Pero a mediados de 1990, era claro que la epidemia se iba expandiendo cada vez más y que las pérdidas de vidas eran devastadoras, así como los impactos en el desarrollo humano y socioeconómico, habían creado una emergencia que requería un gran esfuerzo de las Naciones Unidas.

Ninguna organización individual de las Naciones Unidas estaba al nivel para poder trabajar ante los efectos de la epidemia en las comunidades en las familias y demás sectores afectados.

De manera que las Naciones Unidas en 1996 unió objetivos comunes y creó el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA que está formado por organismos de la ONU como:

UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la infancia), UNDP (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo), UNFPA (Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas), UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura), WHO (Organización Mundial de la Salud) y el World Bank (Banco Mundial) quien se unió en abril de 1999.

El objetivo es reforzar, así como aprovechar todos los recursos que estas organizaciones ofrecen y unificarlas a favor de UNAIDS, y trabajar conjuntamente con los Gobiernos; organizaciones no gubernamentales, personas que vive natrón VIH/SIDA, organizaciones religiosas y demás organizaciones.

Trabajo de UNAIDS

La Organización tiene un presupuesto de USD \$60 millones de dólares, un equipo de 129 profesionales; La Secretaría de la UNAIDS trabaja más que como un fondo directo como un catalizador y coordinador de la acción sobre el SIDA.

El fondo recibe cada año donaciones de sus patrocinadores y miembros, los Estados Unidos ha sido el que mayor suma a aportado junto con el Reino Unido, Dinamarca, Finlandia, China, Suecia, Noruega, Tailandia y Sudáfrica.

La Secretaría está formada por 22 Gobiernos de todas partes del mundo, representantes de 7 de los patrocinadores de UNAIDS, 5 representantes de ONGs, asociaciones de personas viviendo con VIH.

La Secretaría se reúne varias veces en el año con sus patrocinadores como el Comité de Organizaciones Patrocinadoras, Su sede se encuentra en Ginebra, Suiza. Las áreas de prioridad de la Secretaria son:

- Gente joven
- Poblaciones altamente vulnerables
- La prevención de la transmisión del VIH madre-hijo
- Desarrollo de principios básicos de cuidado del SIDA
- Desarrollo de una vacuna
- Iniciativas especiales para las regiones más afectadas, incluyendo África Subsahariana. (ONUSIDA, 2001)

CAPÍTULO V

EL VIH/SIDA EN EL MUNDO DEL TRABAJO

5.1. EFECTOS ENTRE LOS EMPLEADORES Y SUS ORGANIZACIONES

- a) **Normas aplicables en el lugar de trabajo.** Mediante consulta a los trabajadores y sus representantes los empleadores deben ponerse de acuerdo para la aplicación de reglas en el lugar de trabajo, con el propósito de menguar la diseminación de la enfermedad y además proteger los derechos fundamentales del trabajador enfermo.
- b) **Negociación Colectiva.** En lo que respecta a la normativa nacional existe en VIH/SIDA los empleadores deben respetarla para adecuarla a los contratos colectivos que ellos suscriban con sus trabajadores.
- c) **Educación y formación.** Los empleadores deben emprender programas de información sobre VIH/SIDA en el lugar de trabajo para informar a los trabajadores de los derechos que ellos tienen, así como las prestaciones que tengan derecho en caso de enfermedad.
- d) **Impacto Económico.** Los empleadores deben evaluar cuál es el impacto del VIH/SIDA en todos los sectores de la producción y analizar cuál es el impacto económico que esto acarrea.
- e) **Política de personal.** Los empleadores deben siempre estar al tanto de que las políticas del personal no se dicten de manera diferente para los enfermos con VIH/SIDA y controlar los siguientes aspectos:
 - No realizar pruebas de diagnóstico de la enfermedad;
 - Si existiere una presunción de enfermedad tratar que no exista discriminación contra aquel trabajador;
 - Si el enfermo es apto para trabajar permitirle que desempeñe sus funciones mientras pueda;
 - Asegurar al enfermo las prestaciones sociales a que tiene derecho en caso de terminación de la relación laboral;

- f) **Procedimientos disciplinarios.** Los empleadores deben establecer sistemas de reclamación cuando el trabajador se vea afectado por algún tipo de discriminación en el trabajo y saber a dónde pueden acudir con este reclamo.
- g) **Confidencialidad.** Los empleadores deben cerciorarse que la información sobre el estado ser positivo de un trabajador sólo conste en su expediente médico y que este sea llevado solamente por el personal médico.
- h) **Gestión y reducción de riesgos.** Los empleadores deben asegurar a sus trabajadores la seguridad e higiene en el trabajo según las reglas universales como por ejemplo el suministro de equipo de protección personal y de primeros auxilios. Debe incluirse también el suministro de preservativos a hombres y mujeres para lograr un cambio de comportamiento. Si el presupuesto no existe se deben buscar formas externas de financiamiento.
- i) **Medidas de adaptación adecuadas.** Los empleadores deben adaptar sus normas internas al tratamiento de un trabajador enfermo. Por ejemplo, todo lo que tenga que ver con las facilidades que este le preste al trabajador como puede ser tiempo libre para consultas médicas, tiempo libre de descanso, así como trabajo parcial. Aunque el trabajo realizado por el enfermo no sea el deseado se tienen que cumplir las normas mínimas.
- j) **Promoción.** Dentro de las cámaras de empleadores se debe llevar una política conjunta de lucha contra el VIH/SIDA en el lugar del trabajo todos los empleadores deben incitar a los demás a cumplir con las normas que al respecto la Oficina Internacional del Trabajo tiene en su Repertorio de Recomendaciones Prácticas sobre el VIH/SIDA en el mundo del trabajo.
- k) **El sector informal.** Los empleadores de este tipo de empleo deben procurar establecer programas de prevención y ayuda por medio de fondos de sanidad.
- l) **Acción internacional.** Los empleadores con sus organizaciones deben mantener un contacto directo con organismos internacionales de lucha co ntra el VIH/SIDA.

5.2. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN EL LUGAR DE TRABAJO

Los programas de educación y sensibilización respecto del VIH/SIDA dentro del medio laborales muy importante. Esta política debe darse entre

los trabajadores mediante la concientización de los efectos que conlleva la enfermedad.

Los programas deben organizarse entre empleadores y trabajadores y llegar a un consenso del modo como serán aplicados esos programas dentro de la empresa o lugar de trabajo. Los programas deben estar adecuados al tipo de empleo, edad, sexo y contexto cultural que se tenga en el lugar de trabajo.

Campañas de información

Las campañas que se desarrollen deben ser a nivel nacional, regional y local y deben enfocarse en los siguientes puntos:

- Forma en que se transmite el VIH;
- Forma en que no se transmite VIH;
- Realidad y mitos sobre la epidemia;
- El impacto del SIDA en los individuos;
- Posibilidades en materia de asistencia;
- Atenuación de los síntomas.

Los programas deben desarrollarse dentro de los recursos humanos ya existentes y solamente adecuarlos a la estrategia de la lucha contra la discriminación y seguridad y salud en el trabajo.

Programas de educación

Hay que destacar que los programas de educación deben darse en las horas de trabajo pagadas, como parte de las obligaciones laborales, igualmente deben existir cursos fuera de las horas de trabajo.

Los programas deben:

- Adoptar actividades de concientización de los riesgos que tiene la persona tanto como individuo como parte de un grupo;
- Puntualizar los factores de riesgo especialmente la movilidad en el trabajo;
- Dedicar una atención especial a la mujer como parte más vulnerable a la infección;
- Tratar de que los trabajadores adopten una actitud no discriminatoria con sus compañeros;
- Dar la oportunidad a que los trabajadores expresen sus opiniones con respecto al VIH/SIDA;

- Impartir técnicas de prevención y tratamiento de las enfermedades sexualmente transmisibles;
- Fomentar una higiene personal y una buena alimentación;
- Distribuir preservativos a hombres y mujeres para promover prácticas sexuales seguras;
- Integrarse en programas de sanidad más amplios;

Programas en función del Sexo

Todos los programas deben tener en cuenta la variable del sexo, es decir estar proyectadas hacia las necesidades tanto de mujeres como de hombres.

La información dirigida a las mujeres debe explicar que son el grupo de mayor riesgo de contagio especialmente las mujeres jóvenes.

Los programas deben ayudar a que las mujeres conozcan sus derechos tanto dentro como fuera de su trabajo y modos de protección así mismas.

En lo que respecta a los hombres se debe concientizar al género masculino del rol que este tiene en las relaciones sexuales y fomentar su responsabilidad.

Conexión con los programas de salud

Los programas de educación sobre VIH deben estar relacionados con los programas de salud que se desarrollen en el lugar de trabajo como son aquellos de consumo de drogas, el estrés y salud reproductora. Estos programas deben ser dirigidos por los Comités de Salud e Higiene en el Trabajo o los Consejos de empresa.

Programas de alcance local

Los empleadores, así como los trabajadores y sus representantes deben crear programas de información local principalmente en las escuelas donde acudan los hijos de los trabajadores enfermos tales programas deberían organizarse en colaboración con las entidades nacionales o locales.

5.3. RESPUESTA DE LAS ORGANIZACIONES DE LOS TRABAJADORES

- a) **Normas aplicables en los lugares de trabajo.** Los trabajadores y sus representantes deben consultar a sus empleadores las normas

que estos crean indispensables a desarrollar en el lugar del trabajo para prevenir la propagación de la infección del VIH/SIDA.

- b) **Negociación Colectiva.** Los trabajadores y sus organizaciones deben respetar las normas que sobre VIH/SIDA existen en la legislación nacional en lo que se refiere a la negociación de las condiciones de empleo.
- c) **Información y educación.** Los trabajadores y sus organizaciones deben aprovechar las estructuras y medios sindicales existentes para difundir información sobre el VIH/SIDA.
- d) **Impacto económico.** Los trabajadores deben cooperar con los empleadores para evaluar los niveles de impacto de la enfermedad en todos los campos de la producción.
- e) **Promoción.** Los trabajadores y sus organizaciones deben incitar a los empleadores y al Gobierno a adoptar las medidas necesarias para frenar la propagación del VIH/SIDA.
- f) **Política de Personal.** Los trabajadores y sus representantes deben apoyar a que se dicten políticas anti discriminatorias para proteger los derechos del trabajador enfermo.
- g) **Formación.** Los trabajadores y sus organizaciones deben entregar información para formar a sus dirigentes con respecto a las consecuencias que tiene el VIH en el trabajo.
- h) **Gestión y reducción de riesgos.** Los trabajadores deben fomentar dentro del lugar de trabajo que se cumplan las medidas de Seguridad e Higiene, así como también la buena utilización de los instrumentos a su cargo como los de primeros auxilios.
- i) **Confidencialidad.** Los trabajadores tienen el derecho a consultar sus propios expedientes personales o médicos. Los trabajadores deben impedir que sus empleadores tengan acceso a información referente a su estado de salud como consecuencia de la enfermedad.
- j) **El sector informal.** Las organizaciones de trabajadores deben extender sus acciones para incluir a este sector en cualquier política que sobre VIH desarrolle,
- k) **Acción Internacional.** Las organizaciones de trabajadores deben agruparse para hacer valer sus derechos frente a la comunidad internacional en materia de VIH/SIDA.

5.4. RESPUESTA DE LAS ORGANIZACIONES DE LOS TRABAJADORES

No discriminación

En base a la dignidad de las personas y al principio del trabajo decente, el enfermo de VIH/SIDA no puede ser objeto de ninguna discriminación a causa de su condición.

Reconocimiento del VIH/SIDA como problema en los lugares de trabajo

El VIH/SIDA debe tratarse como cualquier enfermedad grave dentro del trabajo por ser este una de las partes fundamentales de la vida del trabajador.

Igualdad entre los géneros

Se debe reconocer que la mujer es la más vulnerable a padecer los efectos de la enfermedad en mayor grado que los hombres, puesto que ellas son las que usualmente son las responsables del cuidado de sus familias, así como de los enfermos. Además, se debe resaltar el derecho que tiene la mujer al ser motivo muchas veces de relaciones no deseadas como resultados de acoso y violencia dentro del lugar de trabajo.

Un ambiente de trabajo sano

El trabajador tiene derecho a trabajar dentro de un establecimiento que cuide tanto su salud mental como su salud física, para esto es necesario que los establecimientos de trabajo tengan maquinarias y equipos exentos de peligro para su salud, y que las sustancias químicas o biológicas presentes en el lugar de trabajo sean inocuos si se toman las medidas adecuadas.

Diálogo Social

El trabajador tiene derecho a que se tomen en cuenta sus opiniones acerca del VIH/SIDA en el trabajo cuando sus empleadores tomen medidas al respecto.

Análisis Médicos

El derecho que tiene el trabajador enfermo a que no se realicen exámenes médicos de detección o a su vez la presentación de dicho examen por no ser su condición contagiosa con un contacto ocasional.

Confidencialidad

El trabajador tiene derecho a que no se pida información acerca de su condición de enfermo con el virus del VIH/SIDA ni tampoco facilitar información con respecto a la salud de sus compañeros de trabajo.

Terminación de la relación de Trabajo

La decisión del empleador de dar por terminada la relación laboral no puede ser exclusivamente por el estado seropositivo real o presunto de su trabajador, debe tomar esta medida cuando por motivo de una de las enfermedades oportunistas del VIH el trabajador ya no pueda desempeñar sus funciones. Por estas razones el empleador debe asegurar el cumplimiento de todas las prestaciones sociales a que el trabajador tiene derecho.

Prevención

Los trabajadores y sus familias tienen el derecho a recibir información de las medidas de prevención contra el VIH/SIDA para evitar su propagación. Todos deben mantener un ánimo de lucha activa contra la enfermedad.

Asistencia y apoyo

El tratamiento del VIH/SIDA en el mundo del trabajo debe tomarse bajo las medidas internacionales humanitarias tanto de asistencia médica como de prestaciones de ayuda. Los trabajadores tienen el derecho de recibir servicios médicos accesibles. Los trabajadores enfermos como los que cuidan de ellos no pueden padecer de ningún tipo de discriminación cuando reciban las prestaciones de seguridad social.

5.5. FUERZA DE TRABAJO REDUCIDA

A finales del 2000 había más de 36 millones de personas con VIH/SIDA, dos tercios en el África subsahariana. El VIH en el año ha cobrado casi 22 millones de personas, en el año 2000 murieron 3 millones.

Todas las regiones están afectadas en Asia hay más de 6 millones de adultos y menores de edad con VIH/SIDA; en América Latina y el Caribe casi dos millones; poco menos de un millón en América del Norte; medio millón en Europa Occidental y casi tres cuartos de millón en Europa Oriental y Asia Central, y casi medio millón en el norte de África y Oriente Medio. Aunque puede variar el tipo de transmisión, igualmente la infección progresa.

África ha sido el continente más golpeado por la pandemia; para el 2010, 29 países que son el 2% de la población tendrán 50 millones de habitantes menos que si no hubiera habido SIDA. Existen otros agravantes como que la mujer es la más afectada a edades muy temprana edad la mujer puede contagiarse más fácilmente que los hombres.

La edad de contagio en hombres y mujeres es entre los 15 y 49 años de edad, esto es, la población activa, con lo que se pierde lo que puede aportar a la familia, a la sociedad y a la economía.

El tamaño de la población activa en los países más afectados será de un 10 a un 30 por ciento menor en 2020 que sin SIDA, y aumentará el número de niños obligados a trabajar por haber perdido a sus padres a causa del SIDA. (Organización Internacional del Trabajo, 2001, pág. 25)

5.6. BAJA EL PROMEDIO DE EDAD EN LA FUERZA DE TRABAJO

Los estragos del VIH/SIDA tanto en los individuos enfermos como en sus familias y toda la población son preocupantes mucho más si se habla de personas jóvenes que dependen de familiares que están enfermos. El impacto de las repercusiones de la enfermedad se puede observar tanto en las empresas como en toda la economía de un país.

En lo que tiene que ver con el mundo del trabajo la epidemia tiene varias manifestaciones:

- Inestabilidad en la producción;
- Discriminación en el empleo;
- Acentuación de las desigualdades entre los hombres y las mujeres;
- Intensificación del trabajo infantil;
- Merma de capital humano;
- Más necesidades en seguridad social y sanidad;
- Amenaza para la seguridad y la salud en el trabajo.

5.7. EL VIH /SIDA EN EL SECTOR INFORMAL

El sector informal es parte también del problema del VIH/SIDA; primeramente, porque en sus lugares de trabajo no existe servicios de sanidad o medios de protección social; en segundo lugar, por lo aleatorio

de sus ganancias económicas, y tercero porque su trabajo es de carácter casual y su ausencia sería la pérdida de su medio de producción. Cuando se trata de empresas pequeñas, el perder uno de sus trabajadores puede provocar el desequilibrio o desaparición de dicha empresa.

Si el dueño de una microempresa enferma o muere a causa del VIH/SIDA, la empresa tendrá que sufragar gastos de su presupuesto y esto tendría como consecuencia la posible quiebra de la empresa por no tener como solventar las necesidades futuras, provocando problemas entre los demás trabajadores y sus familiares.

En el sector informal rural, el costo médico trae la necesidad de la migración a la urbe y existe como resultado falta de mano de obra agrícola, es decir, que la pérdida de trabajo a causa del SIDA acarrea una disminución de la producción de alimentos y falta de seguridad alimentaria.

Todo está relacionado en la economía donde los más afectados son los microempresarios puesto que se reduce el mercado como consecuencia de la muerte de los consumidores y la baja en el poder adquisitivo de las personas con motivo de los grandes gastos que se contrae en el cuidado de la enfermedad.

5.8. LA RESPUESTA DE LOS GOBIERNOS

- a) **Coherencia.** Los Gobiernos deben poner en práctica todos los medios posibles para aplicar los programas establecidos sobre VIH/SIDA incluyendo en estos el problema de la enfermedad en el mundo del trabajo. Así mismo, agrupar a todos los sectores tanto de empleadores como de trabajadores y representantes del Gobierno en materia de trabajo para desarrollar mancomunadamente la lucha contra el VIH/SIDA.
- b) **Participación multisectorial.** Los Gobiernos deben auspiciar la creación de asociaciones globales para fomentar la protección y prevención de la enfermedad, haciendo que todos los actores sociales participen como son las organizaciones de trabajadores, empleadores, sector público y organismos no gubernamentales.
- c) **Coordinación.** El encargado de coordinar todas acciones referentes a la lucha contra el VIH/SIDA es el Gobierno, quien es el responsable mediante las dependencias existentes de organizar a los actores que tengan que ver con las consecuencias de la enfermedad, así también tratar de promover el trabajo de las personas discapacitadas.

- d) **Protección Social.** El Gobierno debe cumplir con todas las prestaciones sociales que contempla su legislación nacional y ofrecerlas a los enfermos de VIH/SIDA como lo hace con los que padecen otras enfermedades. También tiene que tomar en cuenta la progresión de la enfermedad y prestar los servicios en el momento en que el enfermo lo precise y tramitar cualquier solicitud rápidamente. Para cualquier trámite no será necesario que le enfermo presente ningún examen de detección.
- e) **Investigación.** El Gobierno debe auspiciar la investigación de las secuelas de la enfermedad en el medio laboral facilitando los medios a las organizaciones de empleadores y trabajadores para que conjuntamente puedan evaluar resultados y encontrar soluciones.
- f) **Consecuencias financieras.** El Gobierno debe calcular cuáles son los costos que provengan de la aplicación de sus programas y financiarlas principalmente en los sectores de seguridad social.
- g) **Legislación:** Manteniendo una consulta con todos los sectores sociales, el Gobierno debe tener un marco reglamentario, así como reformar sus leyes laborales cuando estas no cumplan con los principios básicos de derechos del trabajador con respecto al VIH/SIDA.
- h) **Cumplimiento de la legislación.** El Gobierno debe mantener un control sobre la aplicación correcta de las normas básicas de la legislación del VIH/SIDA en el lugar del trabajo participando activamente con las inspecciones de trabajo o los jueces de trabajo.
- i) **Atenuación.** El Gobierno es el responsable de ofrecer apoyo mediante programas de salud pública. Debe tomar en cuenta la incidencia que tiene el VIH/SIDA en el sector informal y en el trabajo infantil.
- j) **Colaboración internacional.** El Gobierno debe procurar trabajar de manera conjunta con los organismos internacionales de lucha contra el SIDA como el ONUSIDA y así centrar la atención en el problema del SIDA en el medio laboral.

CAPÍTULO VI

LA ACCIÓN DE LUCHA CONTRA EL VIH /SIDA

6.1. RESPUESTA DE LA COMUNIDAD, ORGANIZACIONES COMUNITARIAS Y NO GUBERNAMENTALES

Las organizaciones de trabajadores como de empleadores y el personal de salud en el trabajo deben ayudar a la creación de grupos activos que mantengan una relación constante con los trabajadores enfermos con VIH/SIDA.

Los empleadores deben guardar siempre el principio de confidencialidad en todos los programas que se lleven a cabo.

Es importante resaltar que cualquier programa de prevención debe enfocarse a un grupo específico de la población. En el medio laboral los grupos que pueden resultar más vulnerables al contagio de la enfermedad son por ejemplo los mineros, grupos de las fuerzas armadas, trabajadores migratorios, empleados de transporte.

El lugar de trabajo constituye un campo muy propicio para que entre compañeros exista una ayuda mutua de cambios de comportamiento y así fomentar una educación comunitaria.

Un gran ejemplo es la acción del Comité de la Juventud de la Confederación de Trabajadores Mexicanos que ha puesto en práctica programas de salud reproductiva y el uso de anticonceptivos como formas prevención de VIH/SIDA.

Otra innovación es la que realizan es al impartir educación sexual a los hijos de los trabajadores.

Los programas de VIH/SIDA en el lugar de trabajo llegan a ser más eficaces si se trabaja conociendo cuál es la realidad de la comunidad y cuáles son sus verdaderas necesidades.

En este punto se puede tratar la situación de los distritos de minería aurífera de Sudáfrica en donde llegan a menudo trabajadores provenientes de lugares pobres y remotos que tienen que vivir en albergues lejos de sus

familiares. En consecuencia, existe una proliferación de sexo entre ellos y una tasa alta de VIH/SIDA como resultado.

Por tanto, en los últimos años las compañías mineras han realizado programas preventivos para los mineros, estas iniciativas han incluido la distribución masiva de preservativos asistencia médica y tratamiento médico para infecciones de transmisión sexual y campañas de sensibilización.

Sin embargo, por las condiciones sociales y laborales no se ha podido disminuir la infección de VIH entre los trabajadores.

Solamente el centrar la atención en los trabajadores hombres es solamente la mitad del esfuerzo. Family Health International con Harmony Gold Mining Company, en la provincia de Free State, dio muestras de que la salud de los mineros también se podía proteger entregando asistencia y tratamiento para enfermedades de transmisión sexual y otros servicios de salud a las mujeres y trabajadores sexuales de las comunidades vecinas.

Se pudo observar que las enfermedades sexuales disminuyeron, entre ellas hasta un 85% en 9 meses. Así también en la revisión anual sistemática de los mineros revelaron una reducción del 43% en las tasas de blenorragia o infecciones por clamidias y del 78% en las úlceras genitales.

Para evitar algunas causas de los comportamientos sexuales de riesgo los sindicatos de los trabajadores mineros están negociando con sus empleadores el alojamiento de sus familias. Estas actividades están siendo recogidas por otras empresas como: Golfields Ltda; Armas de National Union of Mineworkers y estructuras sanitarias locales, estatales y nacionales.

Los organismos nacionales de cooperación están entendiendo la necesidad de crear programas dentro del sector laboral, por ejemplo, en la India la Organización de Nacional de Control del SIDA (NACO) ha formado un grupo de revisores técnicos en el Instituto Nacional del Trabajo V.V. Giri, con el fin de desarrollar recursos de investigación y formación para programas sobre el SIDA en el: lugar de trabajo. Entre los asociados del Instituto en esta iniciativa figuran sindicatos, empresas y Ongs que llevan a cabo proyectos sobre el VIH en el sector informal (especialmente camioneros y mano de obra migratoria), sociedades para el control del SIDA a nivel estatal o de distrito y la Organización Internacional del Trabajo. (Oficina Internacional del Trabajo, 2000)

6.2. CONCIENCIACIÓN Y ELABORACIÓN DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN

Es evidente que la epidemia del VIH/SIDA es más que un problema de salud o de derechos laborales, esta enfermedad constituye un retroceso al desarrollo de la sociedad y su economía. El VIH/SIDA constituye hoy en día para los países africanos un gran obstáculo para el progreso económico y social de ese Continente.

Como emprendedores de la lucha contra el VIH en el mundo del trabajo los miembros de la Organización Internacional del Trabajo han puesto a disposición su asistencia técnica en la Reunión Regional Africana de Maurice en 1994 donde invitó a aunar fuerzas para bajar las tasas elevadas de infección en sus países. Igual pedido se formuló ante la Comisión de Trabajo y Asuntos Sociales de la OUA que tuvo lugar en Windhoek en Namibia.

La estructura tripartita de la OIT y los grandes esfuerzos desempeñados en colaboración con los gobiernos, trabajadores y empleadores hacen que esta organización constituya un pilar fundamental en la concientización de los países miembros en el desafío que es el SIDA en el plan humanitario.

El problema del VIH/SIDA debe ser tratado en un contexto multidimensional por comportar diversas facetas. Es entonces importante citar dos modos de acción que son: la prevención de la enfermedad por una parte y la protección y el bienestar de quienes están afectados por otra.

Prevención y asistencia

Una política coherente en el desempeño de una buena gestión en el medio laboral es importante para que exista un cuidado y toma de conciencia de todos los elementos del problema y asegurar una buena coordinación de todos esos elementos. La voluntad de obrar de los trabajadores como de los empleadores se debe transformar en directrices nacionales multisectoriales que serán formuladas para luchar contra el SIDA.

Es urgente que se dicten iniciativas y acciones en el sector privado de prevención y sensibilización sobre el SIDA en el lugar de trabajo.

Una gestión pública adecuada es también necesaria por ser el Estado el empleador principal en el sector público, creando las estructuras necesarias para la difusión de un mensaje de solidaridad permanente con los trabajadores de ese sector.

La acción de todos los sectores es urgente para llevar a cabo una campaña de desmitificación sobre el VIH/SIDA, en la que participen los medios de comunicación abarcando los siguientes temas:

- Mitos y concepciones acerca del VIH/SIDA;
- Adopción de formas seguras de prevención de la enfermedad;
- Sensibilización sobre el hecho de comportamientos de riesgo;
- Protección de los empleos con alto riesgo de exposición al virus;
- Prevención del alcoholismo y otras dependencias que traen consigo conductas de riesgo;
- Apoyo a los grupos vulnerables de trabajadores como son los migrantes y trabajadores del transporte;

Es igualmente necesario el preparar material de ayuda, consistente en documentos de formación e información para respaldar el proceso educativo.

Se debe prestar gran atención a los sectores de trabajadores como: personal de hospital, bomberos y policías, que están en contacto directo con sangre, esperma u otras secreciones orgánicas. De modo que ellos corresponden al grupo de la población que están en peligro permanente de contraer la infección.

“Las directrices deberán ser elaboradas y aplicadas sistemáticamente por la vía de programas adecuados en el lugar de trabajo bajo un marco de formación permanente” (Oficina Internacional del Trabajo, 2000).

6.3. ALIANZAS EMPRESARIALES CONTRA EL VIH/SIDA

Es importante que cualquier programa que se desarrolle tome en cuenta siempre las condiciones y facilidades que preste el lugar de trabajo. En Kenia todas las empresas de cultivadores de té pertenecientes a la Asociación de Cultivadores de té han creado comités y coordinadores en VIH/SIDA, ofreciendo asistencia y pruebas voluntarias en el lugar.

Un rasgo característico es el nombramiento de una “mamá preservativo” y un “papá preservativo” de entre los trabajadores. Se trata de empleados de la total confianza del personal a quienes acuden en busca de preservativos, asistencia y consejo.

Como los empleadores y trabajadores a menudo tienen poco conocimiento en el tema de VIH/SIDA es positivo que se realicen alianzas entre estas empresas y organismos especializados no gubernamentales y autoridades sanitarias al momento de poner en práctica los programas en el lugar de trabajo.

En Filipinas la Fundación sobre el SIDA “Remedios” ha emprendido diversos programas en colaboración con varias empresas. El primero lo

realizó en 1993 con la Cía. Philipinas Shell Petroleum, en la que emprendió varias iniciativas en el lugar de trabajo como parte de un programa de salud laboras. La Fundación ayudó a desarrollar políticas empresariales de educación a los trabajadores fomentando además la comunicación inter-pares.

Igualmente es el caso de Cote de Ivoire, donde el Centro de Investigación y Asistencia Bioclínica de Abidján (CIRBA) proporciona a los empleadores formación preventiva sobre el SIDA desde finales de los años 1990.

Aunque sus primeros clientes fueron instituciones gubernamentales (incluidos el ejército y la policía), el Centro también ha trabajado con clientes importantes del sector privado, como la Cía. De Telecomunicaciones Ivoire Telecom.

“Hasta hoy la mayoría de las empresas ha decidido que no puede costear la terapia antirretrovírica, aunque quizás esto podría cambiar si se confirman las perspectivas de reducción de costos” (Oficina Internacional del Trabajo, 2000).

6.4. MEDIDAS ADOPTADAS POR LOS SEGUROS DE SALUD

a) Tanto los empleadores con sus organizaciones y los trabajadores, deben tomar todas las medidas necesarias para que los trabajadores enfermos de VIH/SIDA y sus familiares no estén privados de la protección que con lleva la seguridad social y otros planes profesionales.

b) Estos planes de seguro deben tratar homogéneamente a los enfermos de VIH/SIDA como a los que padecen otras enfermedades graves, deben proporcionar el libre acceso a los servicios públicos de salud o el reembolso de la asistencia médica y de los gastos relacionados con la salud en lo que tenga que ver con la prevención y la lucha contra la infección,

c) Los empleadores hoy en día no están en condiciones de facilitar a sus trabajadores el acceso a los medicamentos antirretrovirales. Más si existe en el lugar de trabajo un servicio médico deben ofrecer un tratamiento para aliviar los síntomas con relación a las infecciones oportunistas más corrientes.

d) El servicio médico que exista en el lugar de trabajo debe orientar con fines de tratamiento a los enfermos de VIH/SIDA y ocuparse de las cuestiones económicas relacionadas con la enfermedad y las necesidades de los enfermos.

e) No se debe exigir un análisis médico relacionado con el VIH como requisito obligatorio en los regímenes nacionales de seguridad social, las pólizas de seguro general, los planes profesionales y el seguro de vida y de enfermedad.

f) Las Compañías de Seguros no deberían exigir análisis relacionados con el VIH antes de decidir ofrecer cobertura para un lugar de trabajo determinado. Pueden basar su estimación de los costos e ingresos y sus cálculos actuariales en los datos epidemiológicos disponibles para la población. (Organización Internacional del Trabajo, 2001, págs. 21-22)

6.5. MÉTODOS ACTUALES PARA COMBATIR EL VIH/SIDA

Existen importantes avances en el tratamiento del VIH en los últimos años como consecuencia de información nueva sobre cómo, cuándo y dónde el VIH se desarrolla en el cuerpo.

EL impacto de los medicamentos se puede medir con la prueba de la carga viral.

Existen actualmente nuevas drogas contra el VIH que han ayudado a usarlas de manera combinada (más de una droga a la vez) resulta mucho mejor que usar solamente AZT (Zidovudine).

Un panel internacional de médicos juntamente con investigadores del SIDA creó estas pautas a mediados de 1996 y estas son estudiadas frecuentemente.

Existen once medicamentos aprobados para la terapia contra el VIH:

- AZT : ddl, ddC, d4T, y 3TC ;
- Nevirapina;
- Delavirdina; a Indinavir;
- Nelfinavir;
- Ritonavir;
- Saquinavir;

Todavía no es claro si es que los medicamentos más fuertes deben ser usados al principio o cuando estos sean necesarios. La combinación de dos de estos medicamentos es lo más recomendable puesto que a largo plazo usar un solo medicamento (monoterapia) no es bueno. La mayoría de investigadores sobre el tema señala que es beneficioso el uso de esta combinación para enfermos con una carga viral baja.

Se recomienda que debe cambiarse de tratamiento cuando este fracasa, cuando el paciente muestra intolerancia, o cuando los estudios demuestren que ciertas drogas no funcionan adecuadamente. Con la terapia combinada es importante tomar los medicamentos a su horario y no saltarse ninguna dosis. (Fundación Asistencial Materno-Infantil de Ayuda a Niños Carenciados y Discapacitados, 2000)

6.6. PLANES NACIONALES CONTRA EL VIH/SIDA

Las acciones que se pongan en práctica en los programas nacionales luego de un compromiso dentro de los sectores de la sociedad como dirigentes políticos, religiosos y comunitarios, deben estar orientados bajo los siguientes presupuestos:

- Combatir la “cultura de rechazo”;
- La sensibilización a escala nacional del impacto que provoca el VIH/SIDA por medio de medios de comunicación y de la educación;
- Lograr la eliminación de cualquier tipo de discriminación contra los enfermos de VIH/SIDA acatando las normas básicas que constan en los instrumentos internacionales;
- Manejar estadísticas para evaluar el impacto del VIH/SIDA en el lugar de trabajo;
- Capacitar a todos los participantes sociales en la lucha contra la pandemia;
- La habilitación de las mujeres en todos los campos tanto sociales económicos y políticos para aminorar su vulnerabilidad frente a la enfermedad;
- Transformación de los roles tradicionales de los hombres y las mujeres en la sociedad;
- Integración de temas sobre el VIH/SIDA en los programas nacionales y en los presupuestos anuales;
- Reforzar la capacidad de enfrentar los problemas de los niños huérfanos a causa del VIH, así como también de aquellos que están expuestos a la infección al igual que la erradicación del trabajo infantil;
- Incorporación de temas sobre VIH en los planes de seguridad social;
- Puesta en práctica de medidas de alerta sobre la pandemia;
- La promoción de propuestas sobre la reinserción del trabajador enfermo y facilitar la creación de pequeñas empresas;

- Reforzar los sistemas de seguridad y salud en los lugares de trabajo;
- El apoyo a una movilización de recursos;
- Mejorar el sistema de distribución de medicamentos a un bajo costo;
- Inclusión de temas sobre VIH/SIDA en las negociaciones de contratación colectiva;

La coordinación es muy importante en todo lo que se refiere a planificación e intercambio de información entre todos los agentes nacionales, regionales e internacionales. (Oficina Internacional del Trabajo, 2000)

6.7. INICIATIVAS INTERNACIONALES

En muchos países hoy en día las empresas han creado coaliciones con el fin de ayudarse mutuamente en la crisis en los lugares de trabajo y en la comunidad. Esta tendencia también la encontramos a nivel internacional, el Consejo Empresarial Mundial sobre el VIH/SIDA creado en 1997 pretende ayudar a las empresas a combatir el VIH/SIDA a través de varias actividades como proteger y apoyar a los empleados o aprovechar las diferentes fuerzas comerciales para mejorar la eficacia de los programas existentes sobre el SIDA.

El Consejo ha emprendido diversas iniciativas consistentes en publicaciones, campañas e medios de comunicación y promoción directa para contribuir a mantener la prioridad del SIDA a los planes nacionales e internacionales.

El Consejo está compuesto por 32 empresas, además de sus miembros recibe también apoyo y financiación de otras instituciones como: Open Society Institute, Fundación Billy Melinda Gates y la Secretaría del Onusida.

A fines de 2001, el Consejo publicó una guía denominada “Los empleadores y el VIH/SIDA; Acción para líderes empresariales” obra en la que hace un llamamiento a las empresas para que implanten programas exhaustivos de prevención, asesoramiento, pruebas voluntarias y asistencia sanitaria.

La Guía que va dirigida a directores ejecutivos y altos cargos empresariales utiliza ejemplos de programas en Asia, África y América Latina para demostrar que las iniciativas contra el VIH en el lugar de trabajo tienen lógica comercial y son posibles y rentables.

Los Sindicatos también están trabajando internacionalmente. La Federación Internacional del Transporte (FIT), se ha involucrado en varios proyectos. Luego de un estudio profundo la FIT desarrolló un plan para camioneros en Uganda, con el fin principal de prevención, pero tomando en cuenta otros aspectos como por ejemplo el de negociar con las autoridades de Gobierno para reducir los trámites en las fronteras y de esta manera acortar los tiempos de espera de los camioneros y sus tripulaciones y reducir las posibilidades de involucrarse con el comercio sexual.

La Confederación de Sindicatos Libres, por su parte moviliza los centros sindicales nacionales contra el SIDA a través de sus oficinas regionales. Igualmente promueve otras iniciativas dentro de industrias específicas. Un ejemplo en este sentido es el trabajo que está llevando a cabo la Internacional de Educación.

La Federación Internacional de Sindicatos de Maestros y Profesionales de Educación, su Secretaría trabaja en cuestiones relacionadas con el SIDA desde 1993, estableciendo alianzas con la OMS, la UNESCO, Secretaría de la ONUSIDA y otros asociados.

En respuesta a la petición de materiales por parte de sindicatos y gobiernos la Secretaría consultó con la OMS y con maestros de 8 países para elaborar un manual titulado “Formación y recursos sobre salud y prevención del VIH/SIDA.

ONUSIDA

Durante los últimos cinco años, la Secretaría del ONUSIDA y algunos de sus copatrocinadores han trabajado estrechamente con Music Televisión (MTV) en un esfuerzo para llegar a los jóvenes y hablarles en su mismo lenguaje sobre cuestiones que les interesan e involucran. Esta asociación singular ha aprovechado la fuerza de MTV como red de televisión mundial y marca líder en multimedia para jóvenes, utilizando su plataforma de distribución y eximiendo de los derechos de distribución a otros radiodifusores para llevar mensajes sobre el VIH/SIDA a unos 900 millones de hogares en todo el mundo. La asociación ha incluido la producción de una serie premiada («Seguir con vida») que se centra en la experiencia de adultos jóvenes que viven con el VIH/SIDA en diferentes partes del mundo. Además de programarse en todos los canales de MTV, la serie se ha donado gratuitamente a empresas de radiodifusión y se ha emitido en muchas de las grandes redes mundiales, como China Central Televisión, South African Broadcasting Corporation, TV Africa, Channel News

Asia y RTR Moscow, por citar sólo algunas. Junto con el ONUSIDA, MTV ha animado a muchos personajes famosos a grabar mensajes de prevención que se han difundido extensamente y que se han utilizado como anuncios de servicio público en numerosos países. También se ha elaborado un folleto para presentadores de MTV y personajes famosos, titulado «Hablando sobre el SIDA». (ONUSIDA)

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. CONCLUSIONES

- Hay que recalcar la idea, aunque ya se la ha dicho muchas veces a lo largo de la investigación que de la investigación que el VIH/ SIDA constituye probablemente el desafío más grande de nuestra época en particular para el África.
- La epidemia no presenta ningún carácter discriminatorio.
- El virus del sida puede afectar a cualquier persona no importa su edad, sexo, raza o condición social
- El SIDA es una enfermedad incurable.
- Sus modos de transmisión son específicos y limitados a saber:
 - relaciones sexuales
 - contacto con la sangre
 - transmisión perinatal
- La infección es inevitable, pero puede ser prevenida por varios medios.
- La población activa del mundo constituye 3 mil millones de trabajadores que se constituyen todos vulnerables a la infección, más ellos se pueden volver sujetos de cambio y constituirse una enorme fuerza potencial para lograr una vida sana, segura y más larga.
- Para poder transformar a esos trabajadores en fuerza de cambio, es necesario sensibilizarlos a una acción conjunta y ofrecerles también la ayuda indispensable para poner en práctica las actividades de prevención y protección dentro del lugar de trabajo.
- Todos los sectores de la sociedad son agentes en la lucha contra el VIH/SIDA tanto el Gobierno como la comunidad.

- Los organismos internacionales especialmente la OIT en materia laboral son los encargados de dictar normas con miras a la prevención del VIH/SIDA y a su protección.

Estos programas fundamentalmente abarcan los siguientes puntos:

1. Estadísticas para poder analizar el impacto del VIH/SIDA;
 2. Campañas de información y educación y asistencia directa a las empresas y a las comunidades para estimular y apoyar sus acciones a todos los niveles;
 3. Promoción de valores morales de justicia y equidad para todos, poniendo más atención a las personas más vulnerables y enfermas;
 4. Procuran un sistema jurídico y social que pueda asegurar una protección jurídica real que satisfaga las necesidades tanto de las víctimas como de la sociedad en su conjunto.
- El marco de los derechos humanos proporciona acceso a los mecanismos existentes de procedimiento e institucionales y otros mecanismos de vigilancia para exigir la observancia de los derechos de las personas que viven con el VIH o con SIDA, y para contrarrestar y reparar la acción discriminatoria.
 - Los apropiados mecanismos de notificación y de observancia de la legislación han proporcionado sistemas rápidos y poderosos para mitigar los peores efectos del estigma y la discriminación relacionados con el VIH/SIDA.
 - Se ha demostrado que se necesitan dos clases complementarias de estrategias de mitigación para abordar el estigma y la discriminación: 1) unas estrategias que impidan que surjan ideas perjudiciales o estigma y 2) unas estrategias que aborden o reparen la situación cuando persista el estigma y se manifiesta a través de acciones discriminatorias, conducentes a consecuencias negativas o a la negación de derechos o servicios.
 - Finalmente, es a los niveles de la comunidad y del ámbito nacional donde se lucha con más eficacia contra el estigma y la discriminación relacionados con el VIH/SIDA. Las comunidades y los líderes comunitarios son los partícipes activos para que el enfermo de VIH/SIDA se reintegre a la sociedad y goce de su derecho de igualdad sea cual fuere su estado serológico con relación al VIH/SIDA.

7.2. RECOMENDACIONES

- En la actualidad el impacto que ha tenido el VIH/SIDA en el mundo, no permite que ningún país este exento de una legislación completa que ampare al enfermo en todos sus derechos y en todos los campos. Por esto es imperativo que el cuerpo de leyes del Ecuador se adapte a las nuevas realidades que presenta la enfermedad, es decir, abarcar todos los campos en que el VIH/SIDA tiene incidencia.
- A pesar que a nivel laboral se ha encontrado en la legislación nacional el respeto a los principios básicos de seguridad e higiene en el trabajo, debe existir normas de carácter específico que amparen a los trabajadores expuestos a situaciones de riesgo en su lugar de trabajo.
- El Gobierno debe participar más a fondo en las políticas que sobre VIH/SIDA se presenten en el país y lograr que todos sus representantes ministeriales trabajen ofreciendo las facilidades necesarias para poder llevar a cabo los programas de prevención y asistencia.
- El Estado debe adoptar medidas legislativas, presupuestarias, judiciales, de promoción y de otra índole apropiadas para asegurar que se desarrollen políticas y programas que aborden la discriminación, y para velar para que se pague una compensación a quienes hayan sufrido tal discriminación.
- Tanto las organizaciones de empleadores como de trabajadores deben estar informados acerca de todas las medidas que se dicten a nivel internacional en lo referente al VIH/SIDA en el mundo del trabajo para que así puedan hacer frente a la realidad que se les presente.
- El ciudadano común tiene que tomar conciencia del rol que tiene en la sociedad para que de esta manera en el sector que se desempeñe pueda hacer una campaña individual de lucha contra el SIDA y sus consecuencias.
- La iglesia como actor social debe ser el portavoz de la realidad, debe aportar asistencia y consejo a los enfermos con VIH/SIDA concientizando que la enfermedad no se trata de un "castigo" sino de una infección incurable a la que hay que hacer frente por todos los medios.

- Los Organismos Internacionales deben continuar con los programas de ayuda financiera a los países más azotados por la epidemia para que así puedan poner en práctica las normas que sin recursos económicos no se las puede llevar a la realidad.
- Los países desarrollados deben encaminar sus fondos hacia la lucha contra el VIH/SIDA puesto que esta es una pandemia que no excluye a ningún país ni a ninguna clase social.
- Los enfermos de VIH/SIDA deben acudir a los instrumentos legales internacionales cuando dentro de su legislación se violen sus derechos y hacerlos cumplir ante los organismos competentes.
- El trabajador víctima de la enfermedad debe tener siempre su derecho de reincorporarse a la vida productiva del país hasta que su enfermedad lo permita.
- El Ministerio de Salud conjuntamente con el Ministerio de Trabajo deben aunar esfuerzos para que se financien los programas existentes sobre prevención y asistencia sobre VIH/SIDA en el medio laboral.
- Los grupos vulnerables de la sociedad como son las mujeres y los niños deben tener un amparo legal que les permita ejercer sus derechos al momento de ser víctimas de alguna consecuencia de la enfermedad.
- Se debe regular en el país el estado del enfermo de VIH/SIDA que reside en las cárceles del país que cuidados y asistencia requiere, y cuál sería su situación jurídica en el estado terminal de la enfermedad.
- Hay que tomar conciencia de todos los africanos que mueren cada día a causa del SIDA, vernos reflejados en su realidad y procurar mediante la prevención que esa realidad no se convierta en la de todo el mundo.

BIBLIOGRAFÍA

1. AMARC, CEDEP, CIESPAL, CORAPE, OCLACC. (2000). *Guía para facilitadores en prevención del VIH/SIDA. "Movilización y comunicación social para la prevención del VIH/SIDA en adolescentes y jóvenes"*. Quito.
2. Andorno, L. (s.f.). Responsabilidad Civil y SIDA en el Derecho Francés. No. 43, 55-69.
3. Asamblea Nacional Constituyente. (31 de Enero de 1978). Convenio No. 121, sobre Prestaciones en casos de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. *Decreto Supremo No. 2213; Registro Oficial No. 526*. Quito.
4. Asamblea Nacional Constituyente. (Noviembre de 2000). Constitución Política de la República del Ecuador. Art. 23, núm. 20. Quito, Ecuador: Corporación de Estudios y Publicaciones.
5. Bharat, S., & Aggleton, P. (1999). *Enfrentar el desafío: respuestas de los hogares al SIDA en India. Cuidado del SIDA*.
6. Cueto, M. (1997). *El regreso de las epidemias*. Instituto de Estudios Peruanos.
7. Declaración de Montreal. (1990).
8. Ferrer, J. (1997). *SIDA y Bioética de la autonomía a la justicia* (1a ed.). España: Universidad Pontificia Comillas.
9. Fuenzalida, H., Linares, A., & Serrano, D. (1991). *Aportes de la ética y el derecho al estudio del SIDA*. Estados Unidos: Publicación Científica; 530.
10. Fundación Asistencial Materno-Infantil de Ayuda a Niños Carenciados y Discapacitados. (Noviembre de 2000). *Revista Fundamind*. Obtenido de [www.fundamind.org: http://www.fundamind.org/biblio/revista/noviem2000](http://www.fundamind.org/biblio/revista/noviem2000)
11. Gallo, R., & Montagnier, L. (1998). *El SIDA en 1998*. Panos Institute.

12. Goffman, E. (1963). *STIGMA: Notes on the Management of Spoiled Identity*. England: Prentice-Hall.
13. Gostin, & Lazarini. (1997).
14. Henry. (1990). *Terapia con eritropoyetina en el SIDA. Progreso en investigación clínica y biológica*.
15. InfoRed SIDA. (1998). *¿Qué es el SIDA?* Obtenido de [www.aidsinfonet.org: http://www.aidsinfonet.org/fact_sheets/view/101?lang=spa](http://www.aidsinfonet.org/view/101?lang=spa)
16. Instituto Antioqueño de Responsabilidad Civil y del Estado. (1995). *Responsabilidad por la Transmisión de Enfermedades* (1a ed.). Medellín: Librería Jurídica Sanchez R. Ltda.
17. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (1993). *Convenios Internacionales Socio Laborales Vigentes*. Quito.
18. Jiménez, L. (1956). *Tratado de Derecho Penal; Tomo V*. Buenos Aires: Lozada.
19. Ley Ecuatoriana del VIH/SIDA. (s.f.). *Registro Oficial N° 58*.
20. López, A., Dávila, G., & Gudiño, X. (2002). *Guía para facilitadores/as; en prevención del VIH/SIDA: movilización y comunicación social para la prevención del VIH/SIDA en adolescentes y jóvenes*. Quito.
21. Maggiore, G. (1954). *Derecho Penal; Tomo IV*. Bogotá.
22. Ministerio de Salud Pública. (2000). Programa Nacional de Control y Vigilancia del VIH/SIDA. *El VIH/SIDA en el Ecuador*. Quito, Pichincha, Ecuador.
23. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (Octubre de 2000). Programa Nacional del SIDA/ITS. *Plan Estratégico Nacional sobre VIH/SIDA 2001-2003*. Quito, Ecuador.
24. Ministerio del Trabajo. (1999). *Código de Trabajo*. Jurídica del Ecuador.
25. Naciones Unidas. (1994). *Recopilación de Instrumentos Internacionales*. New York.
26. Naciones Unidas. (2001). *Declaración en la lucha contra el VIH/SIDA*.

27. Oficina Internacional del Trabajo. (2000). *Declaración sobre el SIDA en el lugar de trabajo*. Obtenido de www.ilo.org/
28. Oficina Internacional del Trabajo. (20 de Junio de 2001). *Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo*. Obtenido de www.cinu.org.mx/temas/vih_sida/onusidacampana2002/hiva4s.pdf
29. ONUSIDA. (23-25 de Septiembre de 1996). El VIH/SIDA y los Derechos Humanos Directrices Internacionales. *Segunda Consulta Internacional sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos*. Ginebra.
30. ONUSIDA. (30 de Diciembre de 1998). *La epidemia de SIDA: situación en diciembre de 1998*. Obtenido de www.sida-aids.org/numeros/1998_epidemic_update_es.pdf
31. ONUSIDA. (1998). Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas Para los Derechos Humanos .
32. ONUSIDA. (2001). Obtenido de www.unaids.org/es
33. ONUSIDA. (s.f.). *Barcelona Informe SIDA*. Obtenido de www.unaids.org/BarcelonaInformeSIDA
34. Organización de las Naciones Unidas. (1999). Comisión de Derechos Humanos de la ONU. *Resolución 49/1999*.
35. Organización Internacional del Trabajo. (2001). *Repertorio de Recomendaciones Básicas sobre el VIH/SIDA y el mundo del Trabajo*.
36. Organización Mundial de la Salud. (1989). *42° Asamblea Mundial de la Salud; Resolución WHA42.33*. Ginebra.
37. Organización Mundial de la Salud. (1991). *El Sida y la Infección por el VIH: Información para funcionarios de las Naciones Unidas y sus familias*. Ginebra.
38. Organización Mundial de la Salud. (21-26 de Noviembre de 1995). Conferencia sobre “SIDA y los derechos del niño: el impacto en la región de Asia y el Pacífico”. Exposición del Programa Mundial

- sobre el Sida. *El papel del Comité de los Derechos del Niño y su impacto en el VIH/SIDA: problema y perspectiva*. Bangkok, Tailandia.
39. Organización Mundial de la Salud. (2002). 25 Preguntas y Respuestas en la Salud.
40. Prado, J. (1985). *Documentos Básicos de Derechos Humanos*.
41. Terán, M. (1996). *Derecho internacional público contemporáneo*. Loja: Universidad Técnica de Loja.
42. Tomasevski, K. (1992). *Aportes de la Ética al Estudio del Sida*. OPS.

■ **Síndrome de desgaste, wastina syndrome:**

Una severa pérdida de peso que envuelve la reducción de la masa muscular en personas con SIDA y VIH positivas, y que puede ocurrir aun en ausencia de otras infecciones. Pérdida de peso involuntaria de más del 10 del peso del cuerpo, además de diarrea crónica o debilidad crónica y fiebre por más de treinta días. Requiere tratamiento.

■ **Síndrome de malabsorción, malabsorption syndrome:**

Disminución de la absorción intestinal que resulta en pérdida de apetito, dolor muscular y pérdida de peso.

■ **Mononucleosis:**

Presencia de gran número de leucocitos mononucleares en la sangre.

■ **Leucocitos, leukocytes:**

Todos los glóbulos blancos.

■ **Infección oportunista, opportunistic infection (OI):**

Cierta enfermedad (como la neumonía PCP) que le puede dar a las personas con SIDA y que puede amenazar su vida. Usualmente, las personas con un sistema inmunológico saludable no desarrollan esta enfermedad, aun cuando la mayoría de la gente ya tiene los organismos que causan estas enfermedades en su cuerpo. Solamente cuando el sistema inmunológico tiene daño los organismos aprovechan la “oportunidad” de este estado de debilidad, para desarrollarse.

■ **Disfunción:**

Alteración cualitativa de la función de un órgano.

■ **Inmunidad, immunity:**

Resistencia natural o adquirida contra una enfermedad específica. La inmunidad puede ser parcial o completa; de larga duración o temporera.

■ **Linfadenopatía, lymphadenopathy:**

Fuerte inflamación, y posiblemente delicada, de las glándulas linfáticas. La causa puede ser desde una infección temporera, como la gripe, VIH, mononucleosis, hasta un linfoma (cáncer de los nódulos linfáticos).

■ **Anorexia:**

Prolongada pérdida de apetito que puede llevar a una pérdida significativa de peso, diarrea crónica:

Evacuación intestinal frecuente líquida y abundante prolongada por mucho tiempo.

■ **Neumocystís Carinii:**

Un tipo de pulmonía causada por un hongo que crece rápidamente en los pulmones de las personas con SIDA. La neumonía PCP es la primera causa de muerte en personas con SIDA, pero es tanto prevenible como tratable. Cualquier persona que sea VIH positivo debe discutir con su doctor cuando iniciar.

■ **Criptosporidiosis:**

Una infección cuyo síntoma principal son diarreas continuas que llevan a la pérdida de peso. Todos los tratamientos usados para esta enfermedad todavía son experimentales.

■ **Toxoplasmosis:**

Una inflamación del cerebro causada por el toxoplasma gondii, un parásito. Frecuentemente causa inflamación del cerebro. También puede afectar el corazón, los pulmones, las glándulas adrenales, el páncreas y los testículos. Esta enfermedad es usualmente leve, pero puede causar fiebre, inflamación de glándulas, así como fuertes dolores de cabeza. 50 de los americanos han estado expuestos al toxoplasma gondii en un momento de sus vidas.

■ **Candidiasis:**

La candidiasis es una enfermedad que se desarrolla en personas que tienen un sistema inmunológico suprimido. Comúnmente es reconocida por las manchas blancas en la boca, pero puede manifestarse en diferentes partes del cuerpo.

■ **Candidiasis vaginal, vaginal candidiasis:**

Infección de la vagina con afta. Se presenta con dolor, picazón, enrojecimiento y manchas blancas en la pared vaginal. Más difícil de tratar en mujeres VIH positivas.

■ **Criptococosis:**

Estado morbozo que afecta la piel, pulmones y otros órganos, en especial el cerebro y las meninges.

■ **Bacteria:**

Un grupo de organismos microscópicos que causan enfermedad cuando infectan a alguien.

■ **Citomegalovirus:**

Un virus de la familia del herpes. Las infecciones del CMV pueden ocurrir sin síntomas o pueden parecerse a los síntomas de la gripe: dolor, fiebre, leve dolor de garganta, debilidad o nódulos linfáticos inflamados.

■ **Leucoencefalopatía progresiva multifocal, Progressive multifocal leukoencephalopathy (PML):**

Una infección viral del cerebro que causa pérdida de memoria, problemas de control motor y pérdida de fuerza. PML puede llevar a un estado de coma y a la muerte.

■ **Linfoma, lymphoma:**

Un cáncer de las células que son responsables de la función inmune normal. Un tipo de cáncer que puede tener entre sus síntomas; inflamación de los nódulos linfáticos, pérdida de peso y fiebre. El tipo de tratamiento que se aplica depende de la apariencia del linfoma bajo

el microscopio, así como de la extensión y propagación del linfoma. El tratamiento puede incluir tanto quimioterapia como radioterapia o una combinación de ambas. El tratamiento puede hacer curable la mayoría de los casos de la enfermedad de Hodgkin y alrededor de 50 de los linfomas de la enfermedad de «non-Hodgkin».