

Medidas administrativas para la reinserción laboral de personas con VIH-Sida *Administrative measures for the labor reinsertion of people with HIV-AIDS*

<https://doi.org/10.52808/bmsa.7e6.622.005>

Leonardo Velarde Dávila¹

<https://orcid.org/0000-0002-8096-0196>

Roberto Carlos Dávila Morán^{2,*}

<https://orcid.org/0000-0003-3181-8801>

Eucaris del Carmen Agüero Corzo³

<https://orcid.org/0000-0003-4587-3852>

José Leonor Ruiz Nizama⁴

<https://orcid.org/0000-0003-0444-244X>

Henri Emmanuel López Gómez⁵

<https://orcid.org/0000-0002-5404-4047>

Recibido: 15/01/2022

Aceptado: 21/01/2022

RESUMEN

A casi cuarenta años del registro del primer caso de VIH en Perú, se ha concretado avances en pro de los derechos fundamentales de las personas que viven con este padecimiento, a pesar de lo conservadora que es la sociedad peruana, el Estado conjuntamente con organizaciones nacionales e internacionales han pactado leyes, normas y acuerdos con el fin de garantizar, en el marco de respeto e igualdad, los principios y libertades esenciales, sin menosprecios, sobre la base del estado serológico respecto del VIH de todas las personas afectadas y sus familiares. Epidemiológicamente se ha identificado como población clave las comunidades homosexuales, mujeres transgénero y hombres que tienen sexo con hombres, siendo poblaciones que han sido discriminadas y estigmatizadas por su orientación sexual y aunado a eso deben de sentir el rechazo por padecer de este flagelo, siendo más evidente en los establecimientos de salud y en los centros laborales, aun a pesar de que las investigaciones han demostrado que la principal vía de contagio es la sexual y que la infección por VIH es considerado crónica. En este sentido, es imprescindible conseguir un mayor compromiso de los diversos sectores involucrados con la salud y el trabajo, encaminado a paliar los efectos negativos de esta enfermedad, estableciendo pautas legales que permitan la reincorporación y continuidad en los centros laborales, además de realizar campañas educativas que permita minimizar la discriminación en estos ambientes.

Palabras clave: VIH, Sida, Trabajo, Estigma y Discriminación.

ABSTRACT

Almost forty years after the registration of the first case of HIV in Peru, progress has been made in favor of the fundamental rights of people living with this condition, despite how conservative Peruvian society is, the State together with national organizations and international governments have agreed laws, regulations and agreements in order to guarantee, within the framework of respect and equality, the essential principles and freedoms, without disdain, based on the HIV serological status of all affected people and their families. Epidemiologically, homosexual communities, transgender women and men who have sex with men have been identified as key populations, being populations that have been discriminated against and stigmatized due to their sexual orientation and added to that they must feel rejection for suffering from this scourge, being more evident in health facilities and workplaces, even though research has shown that the main route of infection is sexual and that HIV infection is considered chronic. In this sense, it is essential to achieve a greater commitment from the various sectors involved with health and work, aimed at alleviating the negative effects of this disease, establishing legal guidelines that allow reincorporation and continuity in the workplace, in addition to carrying out campaigns educational measures that minimize discrimination in these environments.

Keywords: HIV, AIDS, Work, Stigma and Discrimination.

¹ Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). Lima, Perú

² Universidad Privada del Norte (UPN). Lima, Perú

³ Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL). Maturín, Venezuela

⁴ Universidad Nacional del Callao (UNAC). Callao, Perú

⁵ Universidad Peruana Los Andes (UPLA). Huancayo, Perú

*Autor de Correspondencia: rdavila430@gmail.com

Introducción

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es quien ocasiona el Sida (Síndrome de inmunodeficiencia adquirida), este virus ataca el sistema inmunológico, reduciendo las defensas dejándolo vulnerable a infecciones y/o enfermedades llamadas “oportunistas” (MINSa, 2016a). Su forma de transmisión ha sido bien descrita, la manera más

frecuente, es a través de relaciones sexuales anales o vaginales, o al compartir agujas, jeringas u otros implementos para la inyección de drogas. También en menor proporción, se han reportado transmisión vertical y accidental (CDC, 2021).

Según la OMS (2021), el VIH, sigue siendo uno de los mayores problemas de salud pública, estima que ha cobrado 36,3 millones de vidas. En la actualidad, pese a los esfuerzos científicos se carece de cura para la infección por el VIH. Sin embargo, se ha incrementado el acceso a la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención eficaces del VIH y de las infecciones oportunistas, lo que ha llevado a considerar la infección por el VIH un problema de salud crónico tratable que permite a las personas que viven con el virus llevar una vida larga y saludable.

Lo anteriormente señalado, establece un escenario en que los Estados orienten políticas que permitan a las personas que viven con VIH, tener oportunidades y trato digno, sin menoscabo por su diagnóstico. La respuesta efectiva y sostenible de un país al VIH y al sida requiere del compromiso e integración de todos los diferentes actores que en este confluyen. El ámbito laboral resulta un componente fundamental al referirse a esta integralidad como una amplia plataforma para la prevención y la generación de entornos favorables, pero además como un espacio para la protección de derechos de las personas con VIH y poblaciones más vulnerables ante este.

Para el 2019, en países de América Latina, la epidemia por VIH se reportó el mayor número de casos en Argentina (7,8%), después Paraguay (4,9%), Bolivia (4,8%), Colombia (4,6%), Ecuador (3,9%), Perú (1,7%), Venezuela (0,4%), Uruguay (-0,5%) y Chile (-3,3%) (Becerra, 2018).

Según la Organización Mundial para la Salud (2017) en el Perú, se ha logrado contener la propagación del HIV en la población general y, la infección por VIH, mantiene las características de una epidemia concentrada:

Epidemiología

72 mil personas viven con VIH y se estima 2.300 infecciones nuevas por año, la prevalencia general es de 0,4% estratificándose en 0,5% para hombres y 0,2% para mujeres. El 70% de casos de VIH y Sida corresponden a personas entre los 20 a 39 años de edad. La principal vía de transmisión notificada es la sexual (97% de los casos). Por categoría de exposición, el 52% de varones reportó transmisión heterosexual, 37% de tipo homosexual y 10% de tipo bisexual; mientras que, en las mujeres, el 98% reportó transmisión heterosexual. De los casos acumulados de Sida, el 68 % y 61% de VIH proceden de Lima y Callao, las regiones más pobladas del país. Además, se precisó que las tasas de prevalencias e incidencias más altas son en comunidades de mujeres transgénero y Hombre que tienen sexo con Hombre (HSH), especialmente los menores de 25 años y que ejercen algún trabajo sexual (Pablo, 2018). En la última década, la razón de masculinidad se ha mantenido estable en el orden de 2,7 a 3,0. Mientras por vía de transmisión vertical y parental las prevalencias son de 2% y 1%, respectivamente (OMS/OPS, 2017). Estas cifras evidencian la necesidad de engranaje epidemiológico para orientar las estrategias para disminuir la transmisión.

Estigma y discriminación

El grupo poblacional mayormente afectado por esta infección han sido altamente estigmatizados, en especial a las mujeres trans, que sufren constantemente discriminación, por la falta de aceptación en la cultura peruana, lo que conlleva al abandono del núcleo familiar y migran hacia las grandes ciudades, donde ejercen principalmente trabajo sexual (Pablo, 2018), situación que se agrava con diagnóstico positivo a VIH (Cueto, 2002), convirtiéndose en una barrera para estrategias de promoción, prevención y control. Aunado a esto, los servicios ofrecidos a las poblaciones hombre que tiene sexo con hombre (HSH) y mujeres trans centran su atención en la prevención de ITS, siendo débiles o inexistentes los servicios de apoyo psicológico, apoyo nutricional, servicio de salud sexual, y otros que permitan un abordaje integral acorde a su género (ONUSIDA, 2000). Las oportunidades para esta población son limitadas, debido al rechazo por la sociedad, tienen poco acceso a la educación y como consecuencia las actividades económicas se reducen al trabajo sexual, seguido de la peluquería (Pablo, 2018).

Aunado a lo mencionado, se suma la reaparición del prejuicio, el estigma y la indiferencia que existen con respecto a los enfermos y seropositivos. El estigma relacionado con el VIH/SIDA es un proceso de desvalorización de las personas que viven con esta enfermedad o están asociadas con VIH/SIDA (ONUSIDA, 2003). Los mecanismos que poseen las personas infectadas son: el percibido (lo han experimentado), el internalizado (esperan ser víctimas) y el anticipado (son los sentimientos y creencias negativas que poseen sobre sí mismas). Estos se asocian con menor salud mental, menor soporte social y mayor cantidad de síntomas de VIH (Earnshaw & Chaudoir, 2009; Pichon, *et al.*, 2015). A consecuencia, la persona que vive con VIH o Sida, frecuentemente sufre abandono de la familia, el aislamiento social, la pérdida de empleo, la negación a los servicios de salud y la violencia (Do *et al.*, 2010).

Estudios realizados en el Perú, han demostrado un nivel alto de estigma relacionado a VIH/Sida y se asocia a la falta de adherencia al tratamiento con diferencias de acuerdo al sexo. Asimismo, destacaron que las dimensiones más afectadas fueron la preocupación de divulgación de estatus, falta de retención en los cuidados de VIH y las actitudes públicas, además la autoimagen negativa (Zafra-Tanaka & Ticona-Chávez, 2016; Valenzuela *et al.*, 2015). Ahora bien, si la enfermedad puede disminuir la capacidad laboral de las personas y lleva a la exclusión y/o el estigma hace que la persona se aislé y le impida conseguir refugio (Katz *et al.*, 2013). En una encuesta realizada para medir la percepción de la población peruana sobre los derechos de las personas seropositivas, a nivel de general, solo el 45% estaría dispuesto a

contratar a una persona VIH positiva, sin embargo, el 67% de los encuestados estuvieron de acuerdo con la afirmación “Las personas con VIH/SIDA no deberían trabajar pues ponen en riesgo a la comunidad” (Pablo *et al.*, 2018).

Según ONUSIDA (2003), “cuando en un lugar existe estigma, las personas suelen preferir ignorar su seropositividad real o posible”, esto puede conducir al riesgo de que la enfermedad progrese más rápidamente en esas personas y también de que propaguen el VIH a los demás. Es por ello, a los pacientes con estas características es necesario brindarles consejería con atención integral, para abordar el estigma y la discriminación es cuestión de derechos humanos.

Diversidad y VIH/SIDA

En la comunidad peruana, descrita como conservadora, el tema de la diversidad sexual es considerado un tema tabú, a pesar de los diversos intentos para la legalización por la unión civil o matrimonio igualitario, aún no ha sido reconocido oficialmente, la mayoría de la población expresa rechazo. Sin embargo, desde el 2007, se promulga el Decreto Legislativo 1323 que incluye como categorías protegidas contra la discriminación la orientación sexual y la identidad de género, además de incorporarlas como agravantes en delitos contra personas LGBT. La orientación sexual, describe la atracción sexual de la persona, por otras del sexo opuesto, el mismo sexo o ambas; así se tiene HSH: Hombres que tienen sexo con hombres; categoría epidemiológica que agrupa a hombres gays, bisexuales y hombres autodefinidos como heterosexuales que tienen sexo con otros hombres. Mientras que, trans, literalmente significa "a través de los géneros" y, se puede utilizar como una categoría amplia para describir a personas cuya identidad de género no concuerda con las categorías de género culturalmente atribuidas al sexo asignado al nacer (Gobierno del Perú, 2017; Pablo, 2018).

En el Perú, se evidencia que las tasas de prevalencia e incidencia más altas en poblaciones “clave” que incluye las comunidades de mujeres transgénero y hombre que tiene sexo con hombre (HSH) especialmente jóvenes menos de 25 años y que ejercen trabajo sexual. Las relaciones sexuales entre hombres son significativas porque pueden implicar el coito anal, que, si no es protegido, acarrea un riesgo muy elevado (CDC, 2021). Se estima que al menos el 5-10% de las infecciones por el VIH en todo el mundo son debidas a relaciones sexuales entre hombres, aunque esta cifra varía considerablemente entre países y regiones (ONUSIDA, 2001). En investigaciones realizadas a nivel mundial, se ha demostrado que es necesario abordar con estrategias específicas a las comunidades de HSH y el VIH; en el proyecto en el Senegal (Dakar), el 88% de los hombres que tenían relaciones sexuales con hombres también reconoció practicar el coito vaginal, y el 20% comunicó coito anal con una mujer (Niang, *et al.*, 2002). En un estudio en China, la mitad de los hombres que tenían relaciones sexuales con hombres también las tenían con mujeres, y un tercio de ellos estaban casados (Liu *et al.*, 2006). En algunas ciudades de Europa central y oriental, un tercio de los hombres en locales gays indicó que tenía parejas tanto masculinas como femeninas. En América Latina, en un estudio realizado en 20 países, ratificó los a la población HSH como el grupo más numeroso de personas que viven con el VIH (Alvarado *et al.*, 2002; Cáceres, *et al.*, 2002; ONUSIDA, 2006; ONUSIDA 2018).

Sin embargo, a pesar de la identificación, de las poblaciones epidemiológicamente claves para dirigir la promoción de prevención del VIH, existen factores como el tabú y la discriminación que impide a los hombres revelen su orientación sexual o soliciten servicios para el VIH. En consecuencia, aumenta su vulnerabilidad a la infección, y, por ende, los datos nacionales no reflejan la magnitud de la epidemia de VIH. Es evidente que es necesario campañas de educación que permita a los peruanos y a la población mundial a respetar, proteger y cumplir los derechos de los individuos independientemente a su orientación sexual; afrontar el estigma y la discriminación en la sociedad y en los sitios de trabajos, derogando normativas que prohíban los actos sexuales consentidos e implementando medidas antidiscriminatorias; proporcionando servicios de asistencia jurídica, y promoviendo campañas que cuestionen la homofobia (ONUSIDA 2000; ONUSIDA, 2006; ONUSIDA 2018).

Desarrollo

A cuarenta años de la aparición del Sida y, posteriormente la identificación del VIH como agente causal, han sido mucho los estudios científicos que se han realizado y, en la actualidad se conoce que la infección se puede controlar, con diagnóstico y tratamiento oportuno, (OMS, 2021). En ese sentido movilizaciones, organizaciones, Estados, en fin, diversos actores sociales, han promovido la creación de normativas y leyes que den garantía a los derechos humanos universales de las personas que viven con VIH (Rico *et al.*, 1995).

La defensa de los derechos humanos en el contexto VIH/Sida, está enmarcada en documentos de organismos internacionales e insta a los Estados a realizar leyes dirigidas a proteger a todos los grupos humanos de la discriminación y violación de sus derechos (ONUSIDA, 1996). Aunado a esto, se realizan múltiples campañas de prevención basadas en el convencimiento y no en la coacción (Cuadra-Hernández *et al.*, 2002). A continuación, se mencionan;

Convenios internacionales

1. Carta Internacional de los Derechos Humanos adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III) de 10 de diciembre de 1948 Este documento, representa un hito en la historia de los derechos humanos, la cual fue elaborada por representantes de todas las regiones del mundo con diferentes antecedentes jurídicos y culturales, la Declaración plantea el reconocimiento de los derechos básicos y libertades fundamentales de todas las

personas, independientemente de la nacionalidad, sexo, residencia, etnia, idioma, creencia o cualquier otra índole, defiende la dignidad y la justicia. Los derechos humanos fundamentales deben protegerse en el mundo entero, que todo ser humano nace libre en igual dignidad y derechos y, tiene libertades, entre otras, a la vida, a la seguridad de su persona, a relaciones intra-personales, al trabajo, a remuneración equitativa, sin distinción alguna. La Declaración Universal de los Derechos Humanos, ha servido de base a más de 80 declaraciones y tratados internacionales, incluyendo en el contexto VIH/Sida (ONU, 1948; Pablo, 2018).

2. Resolución 1995/44 sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Infectas con el VIH y con el SIDA de 1995 cuyo propósito fue facilitar el conocimiento de la compleja relación existente entre la salud pública, los derechos humanos y el VIH; aprobada en el seno del Alto Comisionado de las Naciones Unidas y los Derechos Humanos, que busca validar los derechos humanos con los principios de libertad e igualdad, en su primer artículo, se “reafirma que la discriminación sobre la base del VIH y el SIDA, real o presunta, está prohibida por las normas internacionales de derechos humanos y que la expresión “o cualquier otra condición social” que figura en las disposiciones de los textos internacionales de derechos humanos sobre la no discriminación, debe interpretarse en el sentido de que abarca el estado de salud, incluso el VIH y el SIDA”. De esta manera, se reafirma el compromiso internacional de proteger los derechos humanos de las personas que viven con VIH y Sida, además de repudiar cualquier trato de menosprecio o discriminación (Badilla, s/f).

3. Declaración de los Objetivos de Milenio (ODM) en septiembre de 2000, los dirigentes del mundo se reunieron en la Sede de las Naciones Unidas, aprobando la Declaración del Milenio, comprometiendo a los Estados en una nueva alianza mundial para reducir los niveles de pobreza extrema, establecieron una serie de objetivos con metas e indicadores, denominado los Objetivos del Milenio, son ocho y los países miembros se comprometieron en alcanzar para el 2015. Este compromiso atraviesa las diferentes dimensiones: la pobreza de ingresos, el hambre, el acceso a la educación, la igualdad de género, la mortalidad infantil, la salud materna, las enfermedades, la sostenibilidad ambiental y el establecimiento de alianzas mundiales para el desarrollo. El Objetivo 6 de los ODM, establece específicamente el compromiso de “Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades”. Sin embargo, el alcance de los logros fue desigual. En enero de 2016, los ODM fueron reemplazados por la nueva Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, aprobada en septiembre de 2015 por 193 Estados Miembros de Naciones Unidas, tras un proceso consultivo mundial. La nueva agenda está enfocada en la construcción de un mundo sostenible en el que se valoren de igual manera la sostenibilidad del medio ambiente, la inclusión social y el desarrollo económico. En contexto VIH y de Sida, el compromiso es para “superar las desigualdades y enderezar el rumbo para acabar con el sida de aquí a 2030” con abordaje integral, en búsqueda de satisfacer las personas que viven con VIH, minimizando las desigualdades e inestabilidad (ONU, 2000; ONU, 2015; OMS 2018).

4. Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas celebrada en el 2001, para abordar el tema del VIH/Sida, en donde los países miembros donde se acordó un compromiso mundial para combatirlo. Los 189 países participantes, reconocieron la necesidad de una acción multisectorial y decidieron abordar la epidemia del VIH/Sida tomando medidas en las áreas de liderazgo, prevención, atención, apoyo y tratamiento, derechos humanos, reducción de la vulnerabilidad, niños y niñas huérfanos y en situación vulnerable a causa del VIH y sida, efectos sociales y económicos, investigación y desarrollo, regiones afectadas por conflictos y desastres naturales, recursos, y actividades de seguimiento. Al concluir, se hizo el reconocimiento a quienes han estado a la vanguardia de la lucha para crear conciencia, haciendo frente a complejos desafíos que plantea la epidemiología del VIH; del mismo modo, insto a los gobiernos asumir la iniciativa con participación activa de todo el sistema multilateral, sociedad civil, círculos empresariales, tanto públicos como privados. Con esta sesión Especial de la ONU sirvió de escenario mundial, para recordar que existe esperanzas y con voluntad y los recursos financieros suficientes, las comunidades y los países se podría cambiar y mejorar la historia de la epidemia (Asamblea de las Naciones Unidas, 2001, 2011).

5. Declaración Política sobre el VIH y el SIDA, intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH y el SIDA, cinco años después de una Declaración política sobre el VIH/SIDA (2006), en la que los Estados Miembros de la ONU se comprometieron a avanzar hacia el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo del SIDA, se celebró, en el 2011, una reunión de Alto nivel de la Asamblea de la ONU, en la que se adopta esta importante Resolución reafirmando y acentuando el compromiso y los esfuerzos en la lucha contra la epidemia VIH/Sida, en esta ocasión se incluye el ámbito laboral. En la Declaración los países miembros, se comprometen a alentar y apoyar la participación y el liderazgo activos de las personas jóvenes, incluidos jóvenes con VIH, en la formulación de medidas específicas para movilizarlos frente al VIH en diversos entornos, entre ellos los centros de trabajo. Compromete a los Estados a mitigar los efectos de la epidemia de VIH/Sida en los trabajadores y sus familias, los lugares de trabajo y las economías, tomando en cuenta todos los convenios pertinentes de la Organización Internacional del Trabajo y las directrices que emanan, exhortaron a eliminar estigma y la discriminación y que proporcionen campañas y faciliten el acceso a la prevención, el tratamiento, la atención y apoyo en materia de VIH, protegiendo los derechos humanos. De esta manera ratifican el empeño en aplicar plenamente la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, titulada “Crisis mundial – Acción mundial”.

6. Repertorio de Recomendaciones Prácticas sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo, en el 2001, la OIT con el propósito de establecer una serie de directrices para hacer frente a la epidemia del VIH/SIDA en el mundo del trabajo y se enmarca en la función de promoción del trabajo decente, abarcando principalmente la prevención del VIH/SIDA; la gestión y atenuación de los efectos del VIH/SIDA en el mundo del trabajo; la prestación de asistencia y

apoyo a los trabajadores infectados por el VIH/SIDA y a los afectados por la epidemia; la erradicación del rechazo y de la discriminación contra la persona real o supuestamente infectada por el VIH/SIDA (Repertorio). Asimismo, establece que el VIH y el sida deben reconocerse como un asunto relativo al centro 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 de trabajo parte integrante de la vida local, le incumbe una misión en la lucha general contra la propagación y los efectos de la epidemia". Es por ello que presenta orientaciones para elaborar medidas concretas en los planos de la empresa, local, regional, sectorial, nacional e internacional; promover el diálogo, la consulta, las negociaciones y todas las formas de cooperación entre el gobierno, los empleadores y los trabajadores y sus representantes, el personal de los servicios de salud en el trabajo, los especialistas del VIH/SIDA así como todas las partes interesadas (que pueden comprender las organizaciones locales y no gubernamentales); poner en práctica sus recomendaciones, en consulta con los interlocutores sociales, integrándolas en: las leyes, políticas programas de acción nacionales; los convenios de empresa o de establecimiento, y las políticas y planes de acción en el lugar de trabajo. Con el fin de la formulación y ejecución de políticas apropiadas en el centro de trabajo y de programas de prevención y asistencia; el Repertorio no se reduce simplemente a políticas y directrices, sino que contribuye a salvaguardar los derechos y la dignidad de los trabajadores y de todas las personas infectadas por el VIH/sida y, a la necesidad de aprender a vivir con la realidad del VIH/sida.

7. Recomendación sobre el VIH y el Sida y el Mundo del Trabajo 2010 (núm. 200) de la OIT fue adoptada por los gobiernos y las organizaciones de empleadores y de trabajadores durante la Conferencia Internacional del Trabajo celebrada en el 2010. Es la primera norma internacional de derechos humanos y VIH y Sida en el ámbito laboral. Esta Recomendación establece entre sus principios que los trabajadores no deberían ser objeto de discriminación o estigmatización alguna por su estado serológico, real o supuesto, respecto del VIH; la prevención de todos los modos de transmisión del VIH debería ser una prioridad fundamental; el lugar de trabajo debería facilitar el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH; los trabajadores deberían poder participar en la formulación, aplicación y evaluación de programas sobre el VIH; los esfuerzos de prevención deberían abordar los riesgos específicos de transmisión del VIH, de la tuberculosis y enfermedades conexas relacionados con el trabajo; debería asegurarse la protección de la vida privada y la confidencialidad de los trabajadores por lo que se refiere a su estado serológico respecto del VIH; no se deberían exigir pruebas de detección obligatorias del VIH con fines de empleo; la respuesta en el lugar de trabajo debería formar parte de las políticas y programas nacionales, en particular los relacionados con el trabajo, la educación, la protección social y de salud.

Es importante mencionar que, todos los trabajadores están protegidos por la Recomendación, en particular: trabajadores de todos los sectores de actividad económica y de las economías formal e informal; las personas que reciben formación, pasantes, las personas que buscan empleo, los solicitantes de empleo y personas despedidas; las fuerzas armadas y los servicios uniformados. Es decir, los derechos establecidos en la Recomendación número 200 no se limitan a las personas viviendo con el VIH y, se reconocen a todos los trabajadores, sus familias y las personas a su cargo, lo que contribuye a la realización de los derechos inclusivos, las libertades y a la igualdad de género para todos (MSST, 2013).

8. Protocolos ONG (OPS-OMS- UNUSIDA, OIT sobre la discriminación en el empleo y la ocupación) la comunidad internacional ha creado una serie de instrumentos jurídicos y acuerdos en pro de los derechos humanos en contexto de VIH y del Sida. A continuación, se mencionan los principales instrumentos internacionales, tanto del sistema universal como del interamericano (Tabla 1), y también importantes documentos que, aunque no son vinculantes, se refieren directa o indirectamente al VIH y constituyen el marco internacional en esta materia (Tabla 2). El listado de documentos es extenso, la lucha por garantizar los derechos humanos, en particular en relación con el VIH, data de muchos años, y que hoy por hoy sigue en vigencia y son marcos referenciales para sustentar las acciones Regionales y Nacionales.

Tabla 1. Instrumentos internacionales sobre los derechos humanos y el VIH

Año	Instrumento
1948	Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre
1948	Carta de la Organización de los Estados Americanos (OEA)
1965	Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial
1966	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
1966	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos
1969	Convención Americana sobre Derechos Humanos; Pacto de San José de Costa Rica
1979	Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
1988	Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales; Protocolo de San Salvador
1988	Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales; Protocolo de San Salvador
1989	Convención sobre los Derechos del Niño
1994	Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer; Convención de Belém do Pará
1999	Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad

Fuente: Badilla, (s/f).

Asimismo, se cuenta con diversas directrices y documentos internacionales en los cuales se aborda el VIH de manera exclusiva o en relación con otros temas. Entre los documentos que plantean y proponen la promoción, garantía y defensa de los derechos humanos, destacan los siguientes:

Tabla 2. Directrices y documentos internacionales donde se aborda el VIH

Año	Instrumento
1964	Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial
1994	Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), El Cairo
1995	Plataforma de Acción de Beijing de las Naciones Unidas aprobada en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer: Acción para la Igualdad, el Desarrollo y la Paz, Beijing
1998	El VIH/SIDA y los Derechos Humanos. Directrices internacionales. Segunda Consulta Internacional sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos, Naciones Unidas
2001	Protocolo para la identificación de discriminación contra las personas que viven con el VIH del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)
2002	"Prevención del VIH/SIDA", Informe Anual del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)
2002	El VIH/SIDA y los derechos humanos. Directrices internacionales. Sexta Directriz Revisada, Naciones Unidas

Fuente: Badilla, (s/f).

Además, en materia laboral, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha promulgado convenios relevantes en esta materia, que protege a las poblaciones más vulnerables (Tabla 3).

Tabla 3. Convenios promulgados por la Organización Internacional del Trabajo relevantes en materia de VIH

Año	Número	Convenio
1947	81	Inspección del trabajo.
1952	102	Seguridad social
1958	111	Discriminación en materia de empleo y ocupación
1981	155	Seguridad y salud de los trabajadores.
1985	161	Servicios de salud en el trabajo.

Fuente: Badilla, (s/f); OIT, (2017).

Lo anteriormente mencionado, demuestra que existen bases jurídicas y voluntad política para avanzar y, en marco del respeto a la dignidad, resguardar los derechos humanos de las personas afectadas por este virus. Se ha logrado realizar engranaje multisectorial, donde los Estados se han comprometido a mitigar la pobreza, el apoyo a la familia, igualdad de género que implique un trato igualitario en trato de hombres y mujeres, acceso a la educación, la atención se la salud. Además, se ha solicitado especial esmero a los niños huérfanos por causa del VIH/Sida. Acceso y garantía del tratamiento antirretrovirales, trato inclusivo, no denigrante, en los centros laborales, asistenciales, en la sociedad en sí. Queda de parte de cada uno de los Estados considerar estos instrumentos como directrices para diseñar, coordinar y poner en funcionamiento estrategias y acciones de respuesta al VIH/Sida, cuyo fundamento son los principios de igualdad y no discriminación, en especial en el área ocupacional, garantizando medidas administrativas que permita su cumplimiento.

Legislación y normativa nacional.

Como norma básica quedó establecido en la Constitución de Perú la protección de los derechos, fundamentalmente respetando la dignidad humana, incluyendo un apartado denominado de Jurisdicción Constitucional, la cual cautela por los derechos fundamentales contenidos en la misma, mediante mecanismos dirigidos a protegerlos de la vulneración cometida por medio de actos u omisiones de parte de las autoridades, los funcionarios o particulares. La constitución establece en su artículo 2, incisos 1 y 2: "Toda persona tiene derecho: 1. A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece. 2. A la igualdad ante la ley. Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquiera otra índole." Los principios constitucionales, claramente instituye a proteger los derechos humanos sin discriminación, también, la Constitución, reconoce el derecho a la salud, derechos económicos, sociales y cultural (DUDH, 1948).

Asimismo, en la Constitución, se han previsto otros derechos para la promoción de la salud, en su artículo 7 suscribe el "...derecho a la protección de la salud la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa..."; indicando que el derecho a la salud no es de carácter pasivo, sino también activo y, para promoverlo o defenderlo, este debe ser ejercido tanto por los particulares como por el Estado (Pablo, 2018).

Es sobre esta base, desde la cual debe revisarse el contenido esencial de cada derecho fundamental de la persona y de las poblaciones que viven con VIH/Sida, así como dirigir las campañas epidemiológicas con el fin de cumplir con los compromisos internacionales, dignificar los derechos de las personas que viven con HIV/Sida y de reducir los casos de esta epidemia; las cuales son normas que conforman el ordenamiento jurídico que garanticen no sólo la protección de tales derechos sino su pleno ejercicio y vigencia.

Política Pública del VIH/sida en Perú, como se ha hecho mención con anterioridad, la discriminación implica un trato diferenciar a la persona o grupos a base de una comparación, lo cual supone un rasgo estigmatizante, uno de los principales problemas de las poblaciones vulnerables (Pablo, 2018), reduciendo así sus derechos consagrados en el texto constitucional. En ese sentido se ratifica en:

La Ley General de Salud Nro. 26842 en sus artículos III y IV del Título Preliminar, los términos, condiciones y el carácter irrenunciable del derecho a la protección de la salud y la responsabilidad del Estado en cuanto a la provisión de servicios de salud pública. Es decir, esta normativa refiere que la salud es fundamental para alcanzar el bienestar

individual y colectivo, estableciendo el acceso libre de toda persona a los servicios de salud. Esta base legal, ha sustentado la realización de normativas jurídicas que protejan a poblaciones claves, como es el caso de las personas que viven con VIH/Sida (Gobierno del Perú, 1997).

Ley CONTRASIDA Nro. 26626 y su modificación y ampliación Ley Nro. 28243 (Gobierno del Perú, 1996, 2004), basándose en el principio de autonomía de las personas, según la bioética, que cada persona es autodeterminante para optar por las propias escogencias en función de las razones del mismo, es decir, cada quien conduce su vida en concordancia con sus intereses, deseos y creencias (Castillo, 1999). Análogamente, esta ley contempla dos dimensiones: no pueden ser sometido, ni obligado, ningún individuo a realizarse las pruebas de detección de VIH, sin su consentimiento; dejando por escrito su voluntad para hacerlo. Sobre el particular, las personas con diagnóstico positivo o negativo tienen el derecho a la confidencialidad, es decir, su información deberá estar protegida por el secreto profesional (Código Penal Peruano, 2022). En su artículo 7° establece el derecho que tiene toda persona con VIH/Sida a “la atención médica integral y a la prestación previsional que el caso requiera”, además el Reglamento fija las sanciones para los profesionales y las instituciones vinculadas a la salud que impidan el ejercicio de los derechos a que se refiere este artículo.

Reconociendo la infección por VIH un problema de salud crónico y que las personas con VIH/Sida pueden, con el tratamiento adecuado, seguir laborando, en el artículo 6° decreta “las personas con VIH/Sida pueden seguir laborando mientras estén aptas para desempeñar sus obligaciones. Es nulo el despido laboral cuando la causa es la discriminación por ser portador del VIH/Sida.” Precizando en el Reglamento como infracción muy grave todo acto discriminatorio del que sea objeto una persona viviendo con VIH o SIDA en su centro de trabajo (Pablo, 2018)

Para una efectiva protección de estos derechos humanos, en el Perú, se han dado significativos avances a nivel legislativo para la protección, verificado la relación armónica del marco jurídico con el respeto de la dignidad, en ese sentido, la **ley 28867** que modifica el artículo 323 del Código Penal sancionando cualquier tipo de discriminación en especial si el agente es un funcionario público y la sentencia del Tribunal Constitucional declarando a las personas con VIH “Sujetos de especial protección por parte del Estado” (Gobierno del Perú, 2006).

“**Plan Multisectorial de Prevención y Control de ITS y VIH/SIDA 2015-2019**” (PEM 2015-2019) y su actualización para el periodo 2018-2022, este plan ha sido construido sobre la base de la participación activa de los diversos sectores involucrados con la intervención de 217 instituciones en 39 reuniones que incluyeron a la sociedad civil, población afectada, poblaciones vulnerables y clave, MINSA (Ministerio de Salud del Perú) y otros Ministerios. El objetivo general es “Fortalecer la respuesta a las ITS y al VIH/SIDA, articulando las acciones del Estado y la sociedad civil con un abordaje inclusivo y de derechos en los tres niveles de gobierno”. Tiene por característica la multisectorialidad y la búsqueda de igualdad en derechos.

Para este fin, se establecieron objetivos específicos, como estrategias orientadas a mejorar la promoción y difusión de medidas preventivas contra el VIH dirigidas a las diferentes poblaciones. Teniendo en cuenta que las actividades preventivo-promocionales son básicas para la lucha contra el VIH, enfocando los esfuerzos en actividades que enfatizan la prevención en las poblaciones “clave”, principalmente en mujeres trans, hombres homosexuales, bisexuales y otros HSH. Promover la atención y tratamiento de calidad a través de la atención integral y transversal del VIH en el conjunto de sistemas de salud y el fortalecimiento de la atención integral del VIH, en búsqueda de reforzar el cuidado de su salud, reforzando la adherencia y asegurando abordaje en cuanto a salud mental, co-infección TB/VIH y aspectos nutricionales, entre otros. Reducir las barreras para el ejercicio de los derechos de personas con VIH y las poblaciones claves y vulnerables asegurando su acceso a los servicios de salud y educación, a oportunidades laborales y al conjunto de servicios públicos. Fortalecer el trabajo multisectorial articulando e incorporando a los diferentes sectores, niveles de gobierno y organizaciones comunitarias en la prevención y control de las ITS y VIH. Fortalecer la gestión y la rectoría de la respuesta nacional al VIH consolidando la posición de la Dirección General de Salud de las Personas (DGSP) y de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH y SIDA (ESNITSS).

Es importante mencionar que, el **PEM 2015-2019** se constituye en una oportunidad para crear las condiciones necesarias para contribuir a cumplir con los objetivos y metas comprometidas en la Cumbre del Milenio y de esta forma permitir que miles de peruanos que viven con VIH/Sida mejoren sus condiciones de vida y alcancen una mayor equidad en el acceso a salud, oportunidades de educación y laboral, sin que sufra ningún tipo de discriminación y violación de sus derechos humanos por ello o por su orientación sexual.

Política para la prevención y el abordaje del VIH y sida

Todo el marco jurídico anteriormente señalado, sirvió de base para que Estados como el de Costa Rica (MSST, 2013), estableciera una normativa administrativa que protejan los derechos de los trabajadores que viven con este padecimiento, mencionado documento debería de considerarse como base fundamental a los diferentes gobiernos, en la construcción de estrategias y leyes que permitan proteger los derechos fundamentales, en este se mencionan los siguientes enfoques:

1. Enfoque de derechos humanos: El respeto y protección de los derechos humanos, así como la obligatoriedad de su cumplimiento constituye un elemento fundamental para la Política. Contempla especialmente los derechos de las personas con VIH y poblaciones vulnerables. Incluye además la protección contra el estigma y la discriminación, sin distinción alguna para toda la población trabajadora. Hace referencia también a la protección de las personas trabajadoras de toda discriminación laboral por motivos de su estado serológico real o supuesto.

2. Enfoque de género: Se basa en el reconocimiento explícito del género como construcción social y cultural de procedencia histórica, que puede y debe ser transformada. Reconoce que existen desigualdades entre hombres y mujeres que no son naturales, sino construidas socialmente, así como la discriminación y las brechas de género como algunos de los problemas a superar en una sociedad democrática; y el derecho de toda persona a gozar de las mismas oportunidades y trato en un marco de respeto a la diversidad de identidades y condición. Se refiere además a la eliminación de todas las formas de discriminación basada en género y a la superación de las condiciones de vulnerabilidad debidas a este, frente a la infección por VIH.

3. Enfoque de respeto a la diversidad: Contempla al respeto que se le debe de tener a todas las personas trabajadoras por igual, visibilizándolas como seres integrales y con igualdad de derechos y responsabilidades. Reconoce y respeta la diversidad y diferencia sexual, de género, étnica, de edad, condición económica, credo religioso, contexto socio-cultural y por discapacidades, entre otras, de todas las personas sin ninguna distinción. Implica centros de trabajo que no admiten situaciones de discriminación.

4. Enfoque de integralidad de las personas: Implica visibilizar a las personas trabajadoras como seres integrales en sus dimensiones biológicas, psicológicas, afectivas, espirituales, socioeconómicas y culturales.

5. Enfoque de prevención del VIH y de promoción de la salud: Se refiere a orientar acciones en el mundo del trabajo hacia la prevención del VIH, así como a la promoción de estilos de vida saludables. Implica sensibilizar, educar, informar, capacitar, pero, además, facilitar el acceso a los métodos de prevención y a las medidas de profilaxis posterior a la exposición.

6. Enfoque de atención y apoyo a las personas afectadas por el VIH y el sida: Se refiere a orientar acciones en el mundo del trabajo hacia la atención integral del VIH, así como a la generación de entornos favorables para las personas afectadas por el VIH y el sida. Igualmente considera la importancia de facilitar acceso integral a la atención, tratamiento, cuidado y apoyo a personas empleadoras y trabajadoras.

7. Enfoque de ciclo de vida: Postula que las estrategias de prevención y abordaje del VIH, deben diseñarse e implementarse de acuerdo a la edad y etapa de vida de las personas, tomando en cuenta las diferencias y necesidades particulares que se presentan en el desarrollo evolutivo de las personas.

8. Enfoque de integralidad de la respuesta al VIH: Implica el establecimiento y efectividad de las coordinaciones necesarias entre los diferentes actores involucrados (instituciones estatales, organizaciones no gubernamentales, instancias de coordinación nacional, agencias de cooperación, etc.), para garantizar la participación activa del MTSS en el fortalecimiento de la respuesta nacional al VIH desde las diferentes dimensiones. En el ámbito laboral específicamente, enfatiza la unión de los diferentes sectores (personas empleadoras, trabajadoras y el Estado), cada uno desde sus competencias, en el abordaje y enfoque de la respuesta al VIH y el sida.

Consideraciones finales

Diversas investigaciones han aumentado la esperanza de vida de las personas infectadas con el VIH, tanto que se ha considerado está una enfermedad crónica. Es por ello, que tanto gobiernos como organizaciones se han enfocado en crear acuerdos, tratados, leyes que permitan proteger los derechos igualitarios, de este grupo de personas. La respuesta al VIH/Sida ha logrado avanzar en el derecho a la salud, la igualdad de género, los derechos humanos, el empleo y la protección social, se ha dado frente a las creencias o percepciones sociales muy “conservadoras” afianzadas de generación en generación, tal como es el caso de los peruanos. A través de la documentación científica y las bases jurídicas se ha derribado barreras legales que apoyaba la exclusión social.

En materia laboral, las recomendaciones realizadas principalmente por la OIT, permite a las personas que viven con VIH hacer valer sus derechos al trabajo y reducir la discriminación, las redes de asociación hechas entre gobiernos, ministerios de trabajo, los sindicatos, los empleadores y las empresas, comprometidas hacer valer los derechos laborales en un trato inclusivo y hasta sancionando a quienes incumplan, y de esta manera se considera un sector de personas que puede aprovechar la fuerza del mundo del trabajo y potenciar las intervenciones en el lugar de trabajo para mejorar de manera significativa la protección de los derechos humanos. Asimismo, dirigir inversiones para acelerar el progreso a la salud y a la prevención.

A medida que se logre la integración y se satisfagan las necesidades de las personas que viven con VIH, abordando los aspectos relacionados con la salud y la vulnerabilidad, ya que las personas que viven con VIH a menudo son marginadas y discriminadas, víctimas de desigualdades y de inestabilidad, por lo que se debe seguir haciendo esfuerzos para lograr un desarrollo sostenible y de esta manera lograr la ansiada meta, poner fin a la epidemia de sida.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Agradecimientos

Los autores agradecen a todas a personas e instituciones que de una u otra forma hicieron posible la realización de esta investigación

Referencias

- Asamblea General de las Naciones Unidas (2001). Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA. Disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N01/434/87/PDF/N0143487.pdf?OpenElement> (Acceso febrero 2022).
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (2011). Declaración Política sobre el VIH y el SIDA, intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH y el SIDA. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2011/7545.pdf> (Acceso enero 2022).
- Badilla, A. (s/f) “El VIH y los derechos humanos: retos de política y legislación”, documento elaborado para el Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), San José. Disponible en: <https://iac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EI%20VIH%20y%20los%20Derechos%20Humanos.pdf> (Acceso diciembre 2021).
- Becerra, R. (2018). Factores socioculturales que influyen en el estigma y discriminación en pacientes con VIH/Sida Del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Tesis Universidad Señor Sipán. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/> (Acceso diciembre 2021).
- Cáceres, C., Pecheny, M., & Terto, V. (2002). Sida y sexo entre hombres en América Latina: vulnerabilidades, fortalezas, y propuestas para la acción - perspectivas y reflexiones desde la salud pública, las ciencias sociales y el activismo. Lima: UPCH. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/54793/sidaysexoentrehombres.pdf> (Acceso diciembre 2021).
- Castillo, A. (1999). Principios, Normas y Obligaciones del médico. Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina, Comisión de Estudios de posgrado, Centro Nacional de bioética. Ética en Medicina, Fundamentación. Modulo N° 1, Caracas. Pp.235-245.
- Centers for Disease Control and Prevention, CDC. (2021). Información básica sobre el VIH. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/basics/transmission.htm> (Acceso en diciembre 2021).
- Código Penal Peruano. (2022). Disponible en: <https://lpderecho.pe> (Acceso marzo 2022).
- Cuadra-Hernández, S. M., Leyva-Flores, R., Hernández-Rosete, D., & Bronfman-Pertzovsky, M. N. (2002). Los derechos humanos en las normas sobre el VIH/SIDA en México y Centroamérica. 1993-2000. salud pública de méxico, 44(6), 508-518. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=17052> (Acceso diciembre 2021).
- Cueto, M. (2002). El rastro del SIDA en el Perú. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, 9(supl.), 17-40. <https://doi.org/10.1590/s0104-59702002000400002>
- Do, N. T., Phiri, K., Bussmann, H., Gaolathe, T., Marlink, R. G., & Wester, C. W. (2010). Psychosocial factors affecting medication adherence among HIV-1 infected adults receiving combination antiretroviral therapy (cART) in Botswana. AIDS research and human retroviruses, 26(6), 685–691. <https://doi.org/10.1089/aid.2009.0222>
- Earnshaw, V. A., & Chaudoir, S. R. (2009). From conceptualizing to measuring HIV stigma: a review of HIV stigma mechanism measures. AIDS and behavior, 13(6), 1160–1177. <https://doi.org/10.1007/s10461-009-9593-3>
- Gobierno del Perú. (1996). Ley CONTRASIDA N° 26626. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256816-26626> (Acceso enero 2022).
- Gobierno del Perú. (1997). Ley General de Salud. Ley 26842 Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf> (Acceso enero 2022).
- Gobierno del Perú. (2004). Ley que amplía y modifica la ley CONTRASIDA. Ley 28243. Disponible en: https://www.trabajo.gob.pe/archivos/file/VIH_SIDA/nomas_vih_sida/ley_28243.pdf (Acceso enero 2022).
- Gobierno del Perú. (2006). Ley 28867. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/Ley28867.pdf> (Acceso enero 2022).

- Gobierno del Perú. (2017). Decreto Legislativo N° 1323. Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2017_decretolegislativo1.323_per.pdf (Acceso febrero 2022).
- Gobierno del Perú. (2018). Constitución Política del Perú 1993. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/presidencia/informes-publicaciones/196158-constitucion-politica-del-peru> (Acceso diciembre 2021).
- Katz, I. T., Ryu, A. E., Onuegbu, A. G., Psaros, C., Weiser, S. D., Bangsberg, D. R., & Tsai, A. C. (2013). Impact of HIV-related stigma on treatment adherence: systematic review and meta-synthesis. *Journal of the International AIDS Society*, 16(3 Suppl 2), 18640. <https://doi.org/10.7448/IAS.16.3.18640>
- Liu, H., Yang, H., Li, X., Wang, N., Liu, H., Wang, B., Zhang, L., Wang, Q., & Stanton, B. (2006). Men who have sex with men and human immunodeficiency virus/sexually transmitted disease control in China. *Sexually transmitted diseases*, 33(2), 68–76. <https://doi.org/10.1097/01.olq.0000187266.29927.11>
- Ministerio de Salud de Perú, MINSA (2016). Boletín epidemiológico de VIH/SIDA. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2016/agosto.pdf (Acceso marzo 2021).
- Ministerio de Salud de Perú, MINSA (2016a) Frente al HIV/Sida, es mejor saber. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%20C3%B1as/426-frente-al-vih-sida-es-mejor-saber> (Acceso marzo 2021).
- Ministerio de Salud de Perú, MINSA. (2006). Plan Estratégico Multisectorial 2007-2011 para la prevención y control de las ITS y VIH / Sida En El Perú. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1225_MINSA1505.pdf (Acceso marzo 2021).
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de Costa Rica (2014) Política para la prevención y abordaje del VIH y el Sida. 2014-2019. Disponible en: https://www.mtss.go.cr/perfiles/lineamientos_circulares_directrices_politicas_internas/lineamientos-circulares-directrices-politicas%20internas/POLITICA-PARA-LA-PREVENCION-Y-ABORDAJE-DEL-VIH-MTSS.pdf (Acceso diciembre 2021).
- Niang, C. (2002). Meeting the sexual health needs of men who have sex with men in Senegal. *Horizons Report*. Nueva York: Consejo de Población. <https://doi.org/10.31899/HIV2.1047>
- ONUSIDA. (2000) El sida y las relaciones sexuales entre varones. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/msmpv_es_0.pdf (Acceso marzo 2021)
- ONUSIDA. (2003). Hoja informativa del ONUSIDA sobre el estigma y la discriminación. Disponible en: https://data.unaids.org/publications/fact-sheets03/fs_stigma_discrimination_es.pdf (Acceso enero 2022).
- ONUSIDA. (2018). Informe de política del ONUSIDA: VIH y relaciones sexuales entre hombres. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1269-policybrief-msm_es_0.pdf (Acceso enero 2022).
- ONUSIDA. (2021). Declaración política sobre el VIH y el sida: acabar con las desigualdades y estar en condiciones de poner fin al sida para 2030. Disponible en: https://www.unaids.org/es/resources/documents/2021/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids (Acceso marzo 2021).
- Organización de las Naciones Unidas, ONU. (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH). Disponible en: https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf (Acceso diciembre 2021).
- Organización de las Naciones Unidas, ONU. (2000). Cumbre Milenio 2000 Declaración del Milenio de las Naciones Unidas. Disponible en: [https://www.un.org/es/events/pastevents/millennium_summit/#:~:text=Los%20Objetivos%20de%20desarrollo%20del%20Milenio%20son%20los%20siguientes%203A%20\(1.1a%20salud%20materna%2C%20\(6%20](https://www.un.org/es/events/pastevents/millennium_summit/#:~:text=Los%20Objetivos%20de%20desarrollo%20del%20Milenio%20son%20los%20siguientes%203A%20(1.1a%20salud%20materna%2C%20(6%20) (Acceso febrero 2022).
- Organización de las Naciones Unidas, ONU. (2015). Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=> (Acceso enero 2022).
- Organización Internacional del Trabajo, OIT (2001). Repertorio de Recomendaciones Prácticas sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo, en el 2001. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/publication/wcms_113788.pdf (Acceso enero 2022).
- Organización Internacional del Trabajo, OIT (2010). El VIH/sida en el lugar de trabajo. Recomendaciones prácticas de la OIT <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2002.v11n3/210-215/es> (Acceso febrero 2022).
- Organización Internacional del Trabajo, OIT. (2017). Convenios. Disponible en: <https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:12000::NO::> (Acceso febrero 2022).

- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2017). VIH/Sida Disponible en: https://www3.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4070:vih-sida&Itemid=0 (Acceso diciembre 2021).
- Organización Mundial para la Salud, OMS. (2021). VIH/sida. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids> (Acceso enero 2022).
- Organización Mundial para la Salud/ Organización Panamericana de la Salud OMS/OPS. (2017). HIV/Sida. Disponible en: https://www3.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4070:vih-sida&Itemid=0 (Acceso diciembre 2021).
- Pablo, A. (2018). Informe final: índice de estigma y discriminación hacia las personas con VIH en Perú. Disponible en: https://www.stigmaindex.org/wp-content/uploads/2019/11/Peru_PLHIV-Stigma-Index-Report_2018.pdf (Acceso diciembre 2021).
- Pichon, L. C., Rossi, K. R., Ogg, S. A., Krull, L. J., & Griffin, D. Y. (2015). Social Support, Stigma and Disclosure: Examining the Relationship with HIV Medication Adherence among Ryan White Program Clients in the Mid-South USA. *International journal of environmental research and public health*, 12(6), 7073–7084. <https://doi.org/10.3390/ijerph120607073>
- Rico, B., Uribe-Zúñiga, P., Panebianco-Labbé, S., & Del Río-Chiriboga, C. (1995) El SIDA y los derechos humanos. *Salud Pública Mex*; 37(6):661-668. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-167483> (Acceso marzo 2021).
- Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas. (2001). Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/normativeinstrument/wcms_142708.pdf (Acceso febrero 2022).
- Valenzuela, C., Ugarte-Gil, C., Paz, J., Echevarria, J., Gotuzzo, E., Vermund, S. H., & Kipp, A. M. (2015). HIV stigma as a barrier to retention in HIV care at a general hospital in Lima, Peru: a case-control study. *AIDS and behavior*, 19(2), 235–245. <https://doi.org/10.1007/s10461-014-0908-7>
- Zafra-Tanaka, J., & Ticona-Chavez, E. (2014). Estigma relacionado a VIH/sida asociado con adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes de un hospital de Lima, Perú. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000400004 (Acceso marzo 2021).