

Conferencia Internacional del Trabajo, 98.^a reunión, 2009

Informe IV (1)

El VIH/SIDA y el mundo del trabajo

Cuarto punto del orden del día

Oficina Internacional del Trabajo Ginebra

ISBN 978-92-2-320640-6
ISSN 0251-3226

Primera edición 2008

Las denominaciones empleadas, en concordancia con la práctica seguida en las Naciones Unidas, y la forma en que aparecen presentados los datos en las publicaciones de la OIT no implican juicio alguno por parte de la Oficina Internacional del Trabajo sobre la condición jurídica de ninguno de los países, zonas o territorios citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras.

Las referencias a firmas o a procesos o productos comerciales no implican aprobación alguna por la Oficina Internacional del Trabajo, y el hecho de que no se mencionen firmas o procesos o productos comerciales no implica desaprobación alguna.

Las publicaciones de la OIT pueden obtenerse en las principales librerías o en oficinas locales de la OIT en muchos países o pidiéndolas a: Publicaciones de la OIT, Oficina Internacional del Trabajo, CH-1211 Ginebra 22, Suiza. También pueden solicitarse catálogos o listas de nuevas publicaciones a la dirección antes mencionada o por correo electrónico a: pubvente@ilo.org.

Vea nuestro sitio en la red: www.ilo.org/publns.

Indice

	<i>Página</i>
Lista de abreviaturas más frecuentes	v
Introducción.....	1
¿Por qué motivos se ha propuesto una nueva recomendación?.....	1
Capítulo I. El VIH/SIDA y el mundo del trabajo	5
Tendencias relativas al VIH/SIDA a escalas regional y mundial.....	5
Tendencias registradas en el mundo del trabajo.....	7
El mundo del trabajo como foco de actuación.....	8
La economía informal y el VIH/SIDA.....	9
Acción internacional sobre el VIH/SIDA	12
Compromisos contraídos a escala mundial.....	12
Acción del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA).....	13
Actuación de la OIT	21
Cambios en las respuestas internacionales	25
Ampliación de la respuesta	27
Novedades que requieren la adopción de una recomendación de la OIT.....	29
Capítulo II. Principales áreas de intervención	31
Acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo.....	31
Problemas de derechos humanos relacionados con el VIH/SIDA	32
Elementos de un acceso universal.....	39
Acceso universal a la prevención.....	39
Acceso universal al tratamiento, la atención y el apoyo	41
Pruebas de detección, detección y confidencialidad	50
Formas y modalidades de las pruebas.....	52
Riesgo y vulnerabilidad	54
Factores sociales, económicos y políticos más amplios.....	54
Comportamiento y riesgo	61
Capítulo III. La situación en los planos nacional y regional.....	67
Legislación y práctica en el plano nacional	67
Políticas y estrategias generales en el plano nacional	69
Organos nacionales de coordinación	70
Adopción de medidas nacionales específicas	71
Inclusión de los principios del Repertorio en la legislación nacional.....	74

Pruebas de detección y confidencialidad en la legislación y la práctica nacionales.....	77
Excepciones a la prohibición de las pruebas de detección obligatorias.....	79
Confidencialidad	81
Divulgación de los resultados de las pruebas de detección del VIH.....	82
Legislación y práctica en el plano regional	83
Respuestas de las empresas	85
El papel de los mandantes tripartitos de la OIT	87
Declaraciones y políticas comunes	88
Intervenciones y actividades realizadas por las organizaciones de empleadores	90
Intervenciones y actividades llevadas a cabo por organizaciones de trabajadores.....	91
Capítulo IV. Consideraciones en relación al proyecto de recomendación	95
Evolución de la situación desde la adopción del Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT	95
Forma y contenido de la recomendación.....	96
Enfoques posibles.....	96
El preámbulo.....	97
Ambito de aplicación.....	97
Política nacional.....	98
Empleadores y trabajadores	98
Seguimiento de la recomendación	99
Cuestionario	103
Anexos	
I. Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo.....	123
II. Lista no exhaustiva de leyes y políticas nacionales relativas al VIH/SIDA.....	155
III. Legislación y políticas nacionales en materia de VIH/SIDA.....	163

Lista de abreviaturas más frecuentes

ACNUR	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
APEC	Asociación de Cooperación Económica de Asia y el Pacífico
ARV	medicinas antirretrovíricas
ASAP	Estrategia y Plan de acción contra el SIDA
CARICOM	Comunidad del Caribe
CEDEAO	Comunidad Económica de los Estados del Africa Occidental
CGI	Iniciativa Mundial Clinton
CIOSL	Confederación Internacional de Organizaciones Sindicales Libres (fusionó con la CMT (y ocho organizaciones sindicales nacionales) para formar la Confederación Sindical Internacional (CSI)
CSI	Confederación Sindical Internacional (incluye las organizaciones afiliadas a la antigua CIOSL y a la CMT, así como ocho organizaciones sindicales nacionales
DELP	documento de estrategia de lucha contra la pobreza
EDUCAIDS	Iniciativa Mundial de Educación Preventiva contra el VIH/SIDA
FEM	Foro Económico Mundial
FNUAP	Fondo de Población de las Naciones Unidas
GAMET	Equipo mundial de seguimiento y evaluación del VIH/SIDA
IPEC	Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil
ITS	infecciones transmitidas sexualmente
NEPAD	Nueva Alianza para el Desarrollo de Africa
OACI	Organización de Aviación Civil Internacional
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OIE	Organización Internacional de Empleadores
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONUDD	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OSH	seguridad y salud en el trabajo
PEPFAR	Plan de Emergencia del Presidente para la Mitigación del SIDA

PMA	Programa Mundial de Alimentos
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PTDP	programas de trabajo decente por país
PYME	pequeñas y medianas empresas
SIDA	síndrome de inmunodeficiencia adquirida
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH	virus de la inmunodeficiencia humana
WEDGE	iniciativa empresarial de la mujer y la igualdad de género

Introducción

1. En su 298.^a reunión (marzo de 2007), el Consejo de Administración pidió a la Oficina que inscribiera en el orden del día de la 98.^a reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo (2009) un punto relativo al VIH/SIDA en el mundo del trabajo, el cual sería objeto del procedimiento de doble discusión con miras a la adopción de una recomendación autónoma.
2. Se decidió entonces que era necesario adoptar una norma internacional del trabajo que revistiera la forma de una recomendación autónoma sobre esta materia, en la perspectiva de suscitar una mayor atención por el tema en los niveles nacional e internacional, de promover una acción concertada entre los principales protagonistas de la lucha contra el VIH/SIDA y de magnificar el impacto del *Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo* adoptado en 2001 (en adelante, el *Repertorio de recomendaciones prácticas* o el *Repertorio*); asimismo, había que impulsar otras medidas y pasar revista a la evolución de esta problemática desde 2001. El *Repertorio de recomendaciones prácticas* se reproduce en anexo al presente informe.
3. Debido a la brevedad del plazo disponible para la preparación de este informe sobre la legislación y la práctica pertinentes, la redacción del mismo se ha basado en la documentación aportada por los Estados Miembros en respuesta a los estudios anteriores sobre el tema, en los resultados de reuniones de expertos y en otros recursos a disposición de la Oficina Internacional del Trabajo. Los enfoques descritos en el informe son muestras representativas de las distintas prácticas en vigor y permiten poner de relieve los aspectos de mayor interés para el debate.

¿Por qué motivos se ha propuesto una nueva recomendación?

4. En el documento en el que se proponía la inclusión de este punto en el orden del día de la Conferencia, la Oficina expuso varios motivos. El primero se refería a que en la mayoría de los instrumentos nacionales, adoptados o en etapa de proyecto, figuraba el principio fundamental de la no discriminación. Ahora bien, sin perjuicio de lo anterior, tanto el número como la naturaleza de los demás principios incluidos eran diversos. Se indicaba, además, que las orientaciones contenidas en el *Repertorio de recomendaciones prácticas* no eran siempre aplicadas. En efecto, dado que el *Repertorio* es un instrumento de aplicación voluntaria, la adopción de sus recomendaciones es opcional; además, el *Repertorio* no contiene disposiciones que prevean un control de la calidad o el alcance de su utilización, a diferencia de lo que ocurriría si se tratara de una norma. Por ejemplo, algunas legislaciones y políticas nacionales — que en todos sus demás aspectos están en conformidad con las recomendaciones del *Repertorio* — incluyen cláusulas contrarias a los principios del mismo (como las que establecen la obligación de someterse a pruebas de VIH o de revelar la condición de seropositividad).

5. Asimismo, las orientaciones del *Repertorio* se han definido partiendo del supuesto de que los ministerios responsables de las carteras de Trabajo y Empleo serán actores de pleno derecho en las iniciativas nacionales para afrontar el VIH/SIDA. En la práctica, las estrategias nacionales en materia de VIH/SIDA suelen fracasar debido a que algunos interlocutores esenciales — como las administraciones y las inspecciones del trabajo y los copartícipes sociales — no han sido incorporados a tales iniciativas. Puesto que muchos de los organismos nacionales competentes en materia de SIDA no han integrado a representantes del mundo del trabajo, es posible que en dichos organismos no se alcance una masa crítica de buenas prácticas, o no se logre una visión clara de cómo alentar el cumplimiento de las disposiciones pertinentes en el lugar de trabajo. Por cierto, de los ejemplos de legislación y de prácticas compilados en el presente informe se desprende que, si bien casi todos los países han adoptado medidas para hacer frente al VIH/SIDA — a veces muy sustantivas y eficaces —, algunos aspectos de estas medidas no se han tomado en consideración en la planificación y las actividades de ámbito nacional. Es un hecho que los esfuerzos nacionales no han llegado a segmentos considerables de la población, especialmente en la economía informal. La adopción de una norma internacional contribuiría a sentar las bases de una presencia institucional tripartita en torno a una única dirección nacional en materia de SIDA y a la acción conjunta de las Naciones Unidas ¹.

6. Las normas de la OIT en que se tratan las distintas cuestiones relativas a la epidemia del VIH se enumeran en el capítulo 2 ². En 2006, la OIT adoptó el Convenio sobre el trabajo marítimo, primera norma internacional que se refiere explícitamente al VIH/SIDA, en dos de sus disposiciones. Además, tras la adopción del Convenio sobre el trabajo en la pesca, en 2007, la Conferencia Internacional del Trabajo adoptó una resolución relativa a la promoción del bienestar de los pescadores, en la que invitó al Consejo de Administración a que pidiera al Director General que, en el marco del Programa y Presupuesto, promoviera «la educación de los pescadores y sus familias, mediante la colaboración con los órganos apropiados para la prevención del VIH/SIDA entre los pescadores y en las comunidades pesqueras» ³. Además, en razón de la magnitud de la epidemia y de conformidad con la estrategia intersectorial adoptada por la OIT, el tema se ha abordado en el marco de la mayoría de los programas de la Oficina. Pero estas respuestas no han tenido una coordinación eficaz y suficiente. De ahí que la adopción de una nueva recomendación vendría a satisfacer la necesidad de coordinar la acción de la OIT sobre el VIH/SIDA en el mundo del trabajo, abarcando un frente amplio y congruente; la recomendación sería un factor de cohesión más fuerte que el *Repertorio de recomendaciones prácticas*, de adopción voluntaria, y éste seguiría aportando una dinámica adicional a los esfuerzos en este campo.

7. El Consejo de Administración inscribió este punto en el orden del día de la Conferencia por considerar que la adopción de una norma podría servir para delimitar de

¹ Las entidades multilaterales y la comunidad de donantes están concertando esfuerzos encaminados a favorecer y apoyar la unificación de la lucha contra el SIDA en cada país, concretamente en torno a una autoridad nacional de coordinación, un marco de acción y un sistema de vigilancia (el principio denominado «Tres unos»), así como a intensificar y armonizar la acción concertada de las Naciones Unidas a nivel nacional (conforme a las recomendaciones del Equipo Especial Mundial sobre Mejoramiento de la Coordinación del SIDA entre Instituciones Multilaterales y Donantes Internacionales, que el Consejo de Administración de la OIT refrendó en su reunión de marzo de 2006).

² Véase el recuadro «El VIH/SIDA y los instrumentos existentes» en el documento GB.297/2, y el capítulo 4 del presente informe. Se describen allí sólo algunos de los instrumentos aplicables, si bien en los mismos no se menciona explícitamente el VIH/SIDA.

³ OIT: *Informe de la Comisión del Sector Pesquero*, Conferencia Internacional del Trabajo, 96.^a reunión, Ginebra, 2007, disponible en la dirección <http://www.ilo.int/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc96/pdf/pr-12.pdf>.

forma más clara las responsabilidades de los poderes públicos y las funciones respectivas de los coparticipes sociales, en especial en lo relativo a los tratamientos médicos, los cuidados y el apoyo que necesitan los afectados. En este marco, sería competencia de los gobiernos decidir qué medidas serían adecuadas para poner en práctica la política, sea mediante leyes, reglamentos, convenios colectivos entre los empleadores y los trabajadores y sus organizaciones y decisiones judiciales o en virtud de otros métodos adecuados en función de las condiciones y las prácticas nacionales. Se contaría así con un grado de flexibilidad acorde con la diversidad de las condiciones que se dan en todo el mundo, lo que permitiría asegurar el carácter universal de la norma y una mayor equidad en cuanto al acceso a servicios integrales.

8. Aun cuando la aplicación de una nueva recomendación sería voluntaria, una vez adoptado, el instrumento tendría que someterse a las autoridades nacionales competentes, de conformidad con el artículo 19, párrafo 6, de la Constitución de la OIT «al efecto de que le den forma de ley o adopten otras medidas». De esta manera, la OIT y sus mandantes tendrían la posibilidad de impulsar en cada país el diálogo sobre las respuestas apropiadas para hacer frente a la epidemia del VIH, y también para pasar revista a las medidas ya aplicadas. Por otra parte, la adopción de una recomendación podría dar lugar a la solicitud de memorias en virtud del artículo 19 de la Constitución y al tratamiento del tema en los estudios generales de la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones, o a la adopción de otras medidas de seguimiento. En cambio, el *Repertorio de recomendaciones prácticas* no genera obligación alguna.

9. Por medio de una recomendación se aportarían orientaciones detalladas y se propondrían opciones en materia de buenas prácticas. Estas orientaciones no restarían validez al *Repertorio de recomendaciones prácticas*, ni tampoco implicarían que éste pasaría a ser otro tipo de instrumento. Al inscribir este punto en el orden del día de la Conferencia, el Consejo de Administración no ordenó la revisión del *Repertorio de recomendaciones prácticas*, ni tampoco que se restara fuerza a las recomendaciones contenidas en éste. Las orientaciones contenidas en la recomendación estarían destinadas más bien a preservar la integridad del *Repertorio*, y a proponer un amplio conjunto de medidas para el establecimiento de los marcos de política nacionales que facilitarían el más amplio aprovechamiento del *Repertorio*. La recomendación se inspiraría en el *Repertorio*. Al mismo tiempo, el procedimiento de debate y adopción sería una oportunidad muy útil para proceder al reexamen de los principios subyacentes del *Repertorio*, a la luz de la considerable experiencia adquirida por la OIT y sus asociados y de la evolución del contexto de las políticas. La celebración de consultas en el curso de la preparación de esta norma podría enriquecer la cooperación internacional, y promover el intercambio y la transferencia de información esencial sobre las buenas prácticas, las enseñanzas acumuladas y los resultados conseguidos.

10. El examen del tema del VIH/SIDA en el mundo del trabajo por la Conferencia también será una ocasión propicia para que todos los mandantes de la OIT y los principales expertos mundiales en la materia analicen conjuntamente y de forma pormenorizada la valiosa experiencia adquirida por la OIT a lo largo de una década. Esta reflexión conjunta será una oportunidad inmejorable para definir las posibles direcciones futuras de la acción en este ámbito de vital importancia.

11. En el capítulo 1 del presente informe se estudian las tendencias de la epidemiología sobre el VIH/SIDA, y las acciones impulsadas por la OIT y los demás organismos del sistema internacional. El capítulo 2 se ha centrado en los principales campos de intervención que se abrirán con la adopción del proyecto de recomendación. En el capítulo 3 se examina la legislación y la práctica relativas a la lucha contra el VIH/SIDA

a nivel nacional y regional. En el capítulo 4 se explican los criterios que guiaron la formulación del cuestionario.

12. Con el fin de que la Oficina disponga del tiempo necesario para redactar el informe definitivo, que conforme a lo dispuesto en el artículo 38, párrafo 2, del Reglamento de la Conferencia debe enviarse a los gobiernos al menos cuatro meses antes de la apertura de la 98.^a reunión de la Conferencia, se solicita a los gobiernos que tengan a bien remitir sus respuestas de manera que la Oficina las reciba a más tardar el 31 de agosto de 2008. Al respecto, la Oficina señala a la atención de los gobiernos el artículo 38, párrafo 1, del Reglamento de la Conferencia, en virtud del cual se solicita a los gobiernos que celebren consultas con las organizaciones de empleadores y de trabajadores más representativas antes de completar sus respuestas, en las cuales se deberían recoger los resultados de las citadas consultas, y que mencionen a las organizaciones que han consultado. Asimismo, habida cuenta de la amplitud del tema abordado, sería prudente que, de cara a la preparación de las respuestas, los ministerios de Trabajo mantuvieran consultas con otros ministerios e instituciones nacionales competentes en materia de VIH/SIDA, incluidos los ministerios que se ocupan de los ámbitos de la salud, asuntos sociales, educación, justicia, cuestiones de género, juventud, hacienda y planificación, y las comisiones nacionales sobre SIDA. También sería oportuno celebrar consultas con otras entidades interesadas, como las organizaciones de personas afectadas por el VIH y de personas que las apoyan activamente; la opinión de estas organizaciones debería recogerse en los informes de los gobiernos.

Capítulo I

El VIH/SIDA y el mundo del trabajo

13. El mundo del trabajo representa un frente esencial de la lucha mundial contra el VIH/SIDA, pues en él se registran muchos de los impactos más profundos de la epidemia; es también un factor clave de respuesta, especialmente en el plano nacional. Mientras los Estados y las organizaciones de empleadores y de trabajadores aprendían a duras penas de la experiencia, la OIT y sus organizaciones homólogas ayudaban a articular respuestas. Los progresos logrados y sus límites, sumados a los cambios experimentados en la situación epidemiológica, obligan hoy a afinar y a robustecer las respuestas correspondientes.

14. Además, los esfuerzos realizados en el mundo del trabajo deben ubicarse en un contexto mucho más amplio y coordinarse estrechamente con las respuestas en un frente más extenso.

Tendencias relativas al VIH/SIDA a escalas regional y mundial ¹

15. Pese a las prometedoras novedades registradas en los últimos años, entre ellas, mayor acceso a programas eficaces de tratamiento y prevención, sigue aumentando el número de personas que viven con el VIH, a la par que el número de vidas segadas por el SIDA. Según se verá más adelante, en la mayoría de los países han progresado los esfuerzos para afrontar la epidemia, pero éstos suelen beneficiar tan sólo a parte de la población y omitir a menudo a los más necesitados de prevención, tratamiento, atención y apoyo. Evidentemente, la situación varía según las regiones.

16. Desde que en el año 2001 se publicó el Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT, en todo el mundo ha aumentado el número de adultos de edades comprendidas entre los 15 y los 49 años y de niños menores de 15 años que viven con el VIH/SIDA. De 29 millones, en 2001, pasó a totalizar en efecto más de 33 millones en 2007, lo cual representa un incremento del 14 por ciento. Según las estimaciones más recientes, durante el referido sexenio el número de personas que vivían con el VIH aumentó en todas las regiones del mundo. Los mayores incrementos se dieron en Asia Oriental, donde casi se duplicó la cifra, y en Europa Oriental y Asia Central, donde en 2007 la cifra registrada en 2001 se había multiplicado, según las estimaciones, en más del 250 por ciento.

¹ ONUSIDA y OMS: *AIDS Epidemic Update: December 2007*, diciembre de 2007, disponible en la dirección siguiente: www.unaids.org/; y OMS, ONUSIDA y UNICEF: *Towards Universal Access: Scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector: Progress Report*, abril de 2007. Disponible en la dirección siguiente: www.who.int/hiv/mediacentre/universal_access_progress_report_en.pdf.

17. También se estima que durante ese período el número total de adultos y niños que vivían con el VIH en el Africa Subsahariana pasó de 20,9 millones, en 2001, a 22,5 millones, en 2007. Esta la región sigue siendo hoy la región más azotada por la epidemia; en ella se concentran más de dos tercios del número de adultos (un 68 por ciento) y la inmensa mayoría de los niños (casi un 90 por ciento) que viven con el VIH en el mundo, pero también en el Africa Meridional se ve muy afectada (al sumar un 35 por ciento del número total de las personas que viven con el VIH en el mundo entero). En 2001 se registró en el Africa Subsahariana un número de muertes por SIDA desproporcionadamente mayor (más de un 82 por ciento de todas las muertes en el planeta). Sin embargo, en 2007 el porcentaje mundial de muertes registrado en la región había declinado al 76 por ciento, tras aumentar el acceso al tratamiento, pese a lo cual sigue siendo excesivo el número de personas que viven con el VIH en el Africa Subsahariana. Se informa de que el VIH está hoy menos presente en varios países del Africa Subsahariana, y esta tendencia debería mantenerse, acelerarse e incluso generalizarse en todos los países de la región, hasta difundirse lo suficiente como para atenuar el impacto global que tiene la epidemia en la zona.

18. Entre 2001 y 2007, el número de personas que vivían con el VIH en el Asia Meridional y Sudoriental aumentó en un 14 por ciento, es decir, al ritmo de incremento medio registrado a escala mundial. América Latina, Europa Oriental y Central, el Caribe y América del Norte son tres regiones donde el número de personas que vivían con el VIH aumentó algo más, en alrededor de una quinta parte (un 23 por ciento, un 23 por ciento un 21 por ciento y un 18 por ciento respectivamente). En Oriente Medio y en Africa del Norte las cifras ascendieron en más de una cuarta parte (un 27 por ciento), mientras en Oceanía se triplicó, aunque el número de adultos y niños que viven con el VIH sigue siendo hoy bajo en términos absolutos.

19. Durante el mismo período, la proporción de mujeres adultas que vivían con el VIH y eran mayores de 15 años se mantuvo en general estable, en alrededor de un 50 por ciento. Se estima que a finales de 2007, 15,4 millones de mujeres y otros tantos hombres vivían con el VIH, frente a 13,8 millones y 13,7 millones respectivamente en 2001, lo cual representa un incremento que ronda el 12 por ciento en ambos casos. En cambio, la proporción de mujeres que vivían con el VIH en el Africa Subsahariana, que rebasaba el 50 por ciento en 1990, incluía el 60 por ciento de todos los adultos que vivían con el VIH desde 2000. Ello significa que en el Africa Subsahariana hay 15 mujeres con VIH por cada diez hombres igualmente infectados. En las demás regiones del mundo la proporción de mujeres que viven con el VIH sigue en aumento. En el Caribe, un 43 por ciento de los adultos que viven hoy con el VIH son mujeres, lo cual representa un aumento de hasta cinco puntos porcentuales desde 2001. Durante el mismo período, en toda Asia la proporción de mujeres pasó de alrededor de un 26 a un 29 por ciento, mientras en Europa Oriental y Asia Central pasó de alrededor de un 23 a un 26 por ciento.

20. En los últimos años, el acceso al tratamiento y a los cuidados aumentó en el mundo entero, lo cual generó más ventajas considerables para los beneficiados por este acceso. En el año que medió entre finales de 2005 y finales de 2006, más de un 50 por ciento adicional de personas necesitadas de medicinas antirretrovíricas (ARV) las consiguieron, lo cual representó un aumento de alrededor de 1,3 millones a 2 millones de personas en el mundo entero. Sin embargo, a finales de 2006 tan sólo el 28 por ciento de todas las personas necesitadas de tratamiento en el mundo entero lo lograron. Esta cobertura aumentó un tanto más en algunas regiones (al 72 por ciento en América Latina), si bien en otras el nivel permaneció muy por debajo de la media mundial (aumentó a un 6 por ciento en Oriente Medio y en Africa del Norte, y a un 15 por ciento en Europa Oriental y

Asia Central). La mayor población así atendida estaba en el Africa Subsahariana, donde el número de personas que recibieron ARV pasó de 810.000 a 1.344.000, y la cobertura se situó a finales de 2006 en una media mundial del 28 por ciento.

Tendencias registradas en el mundo del trabajo ²

21. Según las últimas estimaciones referentes a la presencia del VIH, a finales de 2007 más de 33 millones de adultos de edades comprendidas entre los 15 y los 49 años vivían con ese virus ³. Aunque el grueso de la población en edad de trabajar y de la fuerza de trabajo se sitúa en la franja de edad comprendida entre los 15 y los 49 años, de las estimaciones sobre la presencia del VIH se excluyen las personas que viven con el VIH y entran en la franja de población de edades comprendidas entre los 50 y los 64 años que aún trabaja, y que en muchos casos también forma parte de la fuerza de trabajo. Por tanto, en las estimaciones actuales y mundiales del número de adultos que viven con el VIH se infravalora el número de personas que están en edad de trabajar y viven con el VIH.

22. Del mismo modo, suponiendo que todos los adultos y la mayoría de los jóvenes estuviesen económicamente activos en alguna medida, aun siendo su contribución económica difícil de evaluar en términos económicos convencionales, el número total de personas productivas que viven con el VIH se acercaría probablemente al número total de personas en edad de trabajar y superaría el número de miembros integrantes de la fuerza de trabajo, en particular de trabajar una proporción considerable de la población en la economía informal o existir posibilidades de subestimarse la fuerza de trabajo (véase el apartado siguiente). Ello evidencia que para poder determinar con mayor realismo el impacto que la epidemia del VIH tiene en el mundo del trabajo es preciso contabilizar también el número de adultos de edad más avanzada pero en edad de trabajar.

23. Además, al ser muchos los adultos que contribuyen de alguna otra manera al funcionamiento de la economía, por ejemplo criando niños, que en su momento también entrarán en la fuerza de trabajo, es importante tener en cuenta el impacto que el VIH tiene en toda la población adulta, y especialmente en las mujeres. Según se indicó anteriormente, la proporción de mujeres que viven con el VIH ha alcanzado un 60 por ciento en el Africa Subsahariana y sigue aumentando en otras regiones. En un informe publicado en 2006, la OIT estimó que la proporción que representaban las mujeres en la fuerza de trabajo que vivía con el VIH era del 41 por ciento ⁴. Como a escala mundial la mitad de la población infectada por el virus son mujeres, es probable que éstas figuren cuando menos entre la mitad de la población adulta que no forma parte de la fuerza de trabajo aunque esté en edad de trabajar; algunas tienen más de 49 años de edad y muchas contribuyen de alguna manera a la economía.

24. Los efectos que la epidemia surte en la fuerza de trabajo y en todas las personas que están en edad de trabajar pueden medirse atendiendo al impacto que tienen en el crecimiento económico y del empleo mundiales. La OIT demostró en 2004, y nuevamente con datos más recientes, en el informe de 2006 citado anteriormente, que la tasa de crecimiento económico registrada en los países muy afectados por el VIH/SIDA había disminuido a causa de las consecuencias que la epidemia había tenido durante al

² OIT: *HIV/AIDS and work: Global estimates, impact on children and youth, and response*, ILO/AIDS, 2006. Disponible en la dirección siguiente: http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/global_est06/global_estimates_report06.pdf.

³ ONUSIDA y OMS: *AIDS Epidemic update*, op. cit.

⁴ OIT: *HIV/AIDS and work: Global estimates, impact on children and youth, and response*, op. cit.

menos el último decenio en la oferta de mano de obra, la productividad, las inversiones y el empleo. Es con todo factible que las empresas, los hogares, las familias, las comunidades y las economías logren salir del paso en los casos en que los trabajadores con SIDA tienen acceso a medicinas antirretrovíricas eficaces. El mismo informe de 2006 también demostró, por ejemplo, que los trabajadores con SIDA tratados en 2004 podrían haber trabajado durante 34 de los 54 meses siguientes calculados sobre un promedio mundial, y haber contribuido por tanto en más del séptuplo del ingreso mundial por habitante a la economía mundial por cada 12 meses de supervivencia. Los beneficios derivados de las medicinas antirretrovíricas habían sido proporcionalmente mayores para el Africa Subsahariana, donde el trabajador medio con VIH/SIDA así tratado podría haber sobrevivido 36 de los 54 meses siguientes, y haber contribuido en el óctuplo del ingreso por habitante del Africa Subsahariana a la economía africana por cada 12 meses de supervivencia.

El mundo del trabajo como foco de actuación

25. La experiencia ha venido demostrando con creciente claridad que la epidemia del VIH/SIDA ha azotado y sigue castigando despiadadamente el mundo del trabajo y a toda la sociedad de muchos países. El lugar de trabajo es por ello un frente esencial para combatir la enfermedad en el plano nacional.

26. Las primeras respuestas de la OIT al VIH/SIDA consistieron esencialmente en una amalgama de actividades de prevención de la infección y de medidas de lucha contra la discriminación en el trabajo. Algunos trabajadores quedan afectados a raíz de sus actividades laborales, ámbito este en que la OIT ya centra esfuerzos específicos concretamente propugnando la seguridad y la salud en el trabajo. Muchísimos de estos trabajadores, sin perjuicio de cómo hayan contraído la enfermedad, son víctimas de discriminación y estigmatización, tanto en el lugar de trabajo como fuera de él. Así pues, el ámbito de actuación es hoy mucho más amplio, no sólo por la persistente evolución de la epidemia, sino también por las enseñanzas extraídas de la lucha librada contra ella.

27. Si tanto se preocupa la OIT de esta epidemia es porque, además, dificulta la reducción de la pobreza, obstaculiza el logro de un desarrollo duradero y coarta la aplicación efectiva del Programa de Trabajo Decente. La lucha contra el VIH/SIDA requiere una respuesta en todos los planos de la sociedad y en cada sector de la economía; trasciende con mucho el ámbito de competencia de cada sector, ministerio y organismo de las Naciones Unidas tomado por separado, y nos recuerda que podría ser peligroso compartimentar el programa de desarrollo. De hecho, el VIH/SIDA pone de manifiesto las fisuras que surcan la sociedad, en particular las desigualdades entre hombres y mujeres, entre colectivos mayoritarios y minoritarios, y entre las personas resguardadas en la economía formal y aquellas que no lo están. También es revelador de aquellas conexiones importantes que no deberían caer en el olvido, como las que existen entre la salud y el trabajo, la educación y la economía, y los derechos y el progreso socioeconómico.

28. Lo fundamental es que, a diferencia de las demás enfermedades, el VIH/SIDA afecta en una medida desproporcionada a la población adulta y activa, lo cual a su vez entraña unas consecuencias sociales y económicas de gran calado. El consiguiente cese de trabajadores, administradores y empleadores repercute en las familias y comunidades respectivas, al ocasionar la pérdida de sueldos y salarios, y la desaparición de toda una cohorte de cuidadores y educadores. Ello incide a su vez en las empresas, públicas y privadas, pues redundando en una pérdida de aptitudes y experiencia, y por tanto en un incremento de los costes laborales tanto directos como indirectos.

29. Hoy día, las respuestas al VIH/SIDA se dirigen cada vez más a combatir también otras enfermedades vinculadas y graves, como son la tuberculosis y la malaria. Esta acumulación obliga a fortalecer los sistemas de salud y las estructuras sociales fundamentales, especialmente en lo que respecta al desarrollo de los recursos humanos y a las relaciones de género.

30. El VIH/SIDA también ha reforzado el protagonismo del mundo del trabajo en lo que respecta al fomento del desarrollo y la lucha contra la epidemia; recuerda que los mandantes de la OIT tienen, en cuanto actores sociales, mayor potencial para coadyuvar a los esfuerzos nacionales, y que existe un nexo de unión fundamental entre el diálogo social y la responsabilidad respecto del problema y de su solución. Los empleadores y los sindicatos dan la pauta en sendos colectivos, por lo que es sumamente urgente que los dirigentes se expresen acerca del VIH/SIDA y propugnen actividades para combatirlo.

31. El lugar de trabajo es un terreno idóneo para aplicar los programas de lucha contra el VIH/SIDA. Ya se han adoptado normas para reglamentar las condiciones de trabajo, y en ellas se ha previsto atención para los trabajadores que padecen enfermedades crónicas; también existen procedimientos aplicables a las relaciones laborales, y la formación es hoy una actividad fundamental. Los servicios de salud del trabajo promueven por vocación y desde antiguo la seguridad y la salud. El lugar de trabajo es un foco de convergencia donde la gente se reúne, conversa, delibera y aprende de los demás; como tal, brinda una oportunidad de cara a la sensibilización, la educación y la protección de los derechos. En efecto, la mayoría de la gente pasa mucho tiempo en el lugar de trabajo, lo cual supone una serie de ventajas innegables para la adopción de medidas o la educación, así como para la prevención y el acceso a atención, apoyo y tratamiento.

32. Los programas de trabajo decente por país (PTDP) de la OIT han configurado el marco que habrá de permitir dar una respuesta integrada y coherente al VIH/SIDA. Por su conducto se podrá sacar el mayor partido de los cuatro sectores fundamentales en que se estructura la labor de la OIT para combatir la epidemia y paliar sus efectos. También se podrá vincular el trabajo decente y la lucha contra el VIH/SIDA a los planes de desarrollo y a las estrategias de reducción de la pobreza nacionales, y recabar la intervención de los mandantes en todas las fases de la labor.

La economía informal y el VIH/SIDA

33. La inmensa mayoría de la fuerza de trabajo de los países en desarrollo está empleada en la economía informal, y los trabajadores inmersos en esa economía son mucho más vulnerables a la infección por el VIH/SIDA, además de tener menos posibilidades que los trabajadores del sector formal de acceder a cuidados, apoyo y tratamiento. Pese a ello, la mayoría de los esfuerzos destinados a combatir el VIH/SIDA se centran en la economía formal.

34. En la mayoría de los países en desarrollo, entre el 50 y el 75 por ciento del empleo no agrícola se registra en la economía informal. En esta cuota se incluye un 48 por ciento del empleo no agrícola de África del Norte, un 51 por ciento de América Latina, un 65 por ciento de Asia y un 72 por ciento del África Subsahariana⁵. En Uganda, el sector informal emplea alrededor de un 90 por ciento del total de los trabajadores no agrícolas

⁵ OIT: *Women and men in the informal economy: A statistical picture*, Sector de Empleo, 2002, 64. Disponible en la dirección siguiente: <http://www.wiego.org/publications/women%20and%20men%20in%20the%20informal%20economy.pdf>.

del sector privado⁶. La economía informal se compone de microempresas y pequeñas empresas, además de un volumen considerable de empleo por cuenta propia. En el África Subsahariana este tipo de empleo representa cuando menos un 70 por ciento del empleo informal, mientras en África del Norte asciende a un 62 por ciento, en América Latina y el Caribe a un 60 por ciento, y en Asia a un 59 por ciento⁷. Cabe considerar que los distintos tipos de trabajo existentes en la economía informal forman una cadena ininterrumpida, en uno de cuyos extremos figuran las actividades totalmente «desreglamentadas» e informales, caracterizadas por graves déficit en términos de trabajo decente, y en cuyo otro extremo se encuentran las actividades parcialmente formalizadas, en que esos déficit son menos⁸.

35. Por regla general, la economía informal es una fuente más importante de empleo para las mujeres que para los hombres. A escala mundial, las mujeres que laboran en la economía informal representan una cuota que sigue situándose entre un 60 y un 80 por ciento⁹. En el África Subsahariana, el 84 por ciento de las mujeres que no trabajan en el sector agrícola están empleadas en el sector informal, frente a un 63 por ciento de trabajadores de sexo masculino. En América Latina, este porcentaje asciende a un 58 por ciento en el caso de las mujeres, frente a un 48 por ciento en el caso de los hombres. En Asia, la proporción de mujeres que trabajan en actividades no agrícolas y en el sector informal es aproximadamente idéntica a la de los hombres. El número de mujeres empleadas en la economía informal sigue en aumento y se prevé que un porcentaje creciente de trabajadores del sector informal se concentre en unidades de producción sumamente pequeñas que empleen a mujeres¹⁰.

36. La economía informal es más vulnerable a la propagación del VIH por una serie de condiciones que la caracterizan y que agravan el impacto de este virus. Dichas condiciones son las siguientes: un alto coeficiente de mano de obra; la parquedad o la ausencia de legislación laboral y de mecanismos de cumplimiento efectivo de la ley; la falta de representación de los trabajadores; la ausencia de ingresos sistemáticos; la desigualdad de género; la falta de una protección social adecuada; unas cotas bajas de alfabetización; menos prestaciones vinculadas al empleo; la presencia de muchos jóvenes; la escasez de oportunidades para mejorar las cualificaciones; unas normas insuficientes en materia de seguridad y salud, y la falta de acceso a servicios de salud¹¹.

⁶ Banco Mundial: *Urban Informal Sector in Uganda*, Curso en cuestiones clave del mercado de trabajo, impartido en Uganda en abril y mayo de 2005. Disponible en la dirección siguiente: http://info.worldbank.org/etools/docs/library/211247/Uganda_Urban20%Informal%20Sector.pdf.

⁷ OIT: *Women and Men in the Informal Economy*, op. cit.

⁸ McKay, V.: *Consolidated report on HIV/AIDS interventions in the informal sector*, septiembre de 2003. Disponible en la dirección siguiente: <http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/gb/docs/gb295/pdf/tc-2.pdf>.

⁹ Flodman Becker, K.: *The Informal Economy*, Estudio de investigación, SIDA, marzo de 2004. Disponible en la dirección siguiente: <http://rru.worldbank.org/Documents/PapersLinks/Sida.pdf>.

¹⁰ Dixon-Fyle, K. y Mulanga, C.: *Responding to HIV/AIDS in the world of work in Africa: the role of social protection*, OIT/SIDA, Documento de trabajo núm. 5, junio de 2004. Disponible en la dirección siguiente: <http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/wp5socialprotection dakarpaper.pdf>.

¹¹ Conferencia de Ministros Africanos: *An Issues Paper: Meeting the challenge of employment in Africa*, Reunión de la Comisión de Expertos de la Conferencia de los Ministros Africanos de Finanzas, Planificación y Desarrollo Económico, mayo de 2006, disponible en la dirección siguiente: http://www.uneca.org/cfm/2006docs/Issues_papers.htm.

37. Muchos factores impiden que los programas y políticas de lucha contra el VIH/SIDA beneficien realmente a la economía informal. Entre ellos, valga citar los siguientes ¹²:

- La economía informal no suele disponer, a diferencia de la economía formal, de estructuras para apoyar los programas y las políticas.
- Para los trabajadores, la supervivencia cotidiana tiene prioridad respecto de preocupaciones como el VIH/SIDA.
- El sector es movedizo y resulta pues difícil beneficiar a todos los trabajadores. Toda vigilancia es también difícil, por el mismo motivo.
- Las jornadas y las condiciones de trabajo no son ideales para crear capacidad; los trabajadores tienen dificultades en asistir con asiduidad a sesiones de información.
- Los migrantes sin papeles, que abundan en este sector, eluden los sistemas oficiales de atención de salud por temor a ser descubiertos por las autoridades. Por esta razón son también renuentes a participar en todo tipo de programa de prevención o apoyo.
- Las bajas tasas de educación apuntan a la necesidad de adaptar los principales mensajes relativos al VIH/SIDA; en líneas generales, el sector carece aún de las cualificaciones y el potencial humano necesarios para ello.

Además, los trabajadores del sector informal gozan de menor reconocimiento que los trabajadores del sector formal y tienen también más dificultades que ellos en ser oídos ¹³.

38. Pese a ello, casi todas las investigaciones sobre las implicaciones que la epidemia tiene en los ámbitos social y económico se han centrado casi exclusivamente en instituciones de los sectores público y privado de la economía formal, mientras que escasa atención se ha prestado a la incidencia que tiene el VIH/SIDA en las empresas y la producción de la economía informal. Tan sólo existe un puñado de iniciativas destinadas a combatir el VIH/SIDA entre los trabajadores de la economía informal, pese a la importancia económica que éstos tienen y a la creciente trascendencia numérica que cobran.

39. Algunos de estos factores también inciden en el grado de eficacia que en la economía informal puede llegar a tener el Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT. Este se elaboró como instrumento genérico dirigido a todos los sectores del mundo del trabajo, tanto de la economía formal como de la informal. Si bien en un inicio se pretendía que fuese aplicable a ambas, es posible que, según se apuntó anteriormente, hoy no se adapte totalmente a determinados contextos del entorno de trabajo informal ¹⁴. Entre otras asignaturas pendientes, valga citar las siguientes:

- *El reconocimiento del VIH/SIDA como cuestión que afecta al lugar del trabajo.* Ello presupone que el gobierno reconozca la existencia de todos los lugares de trabajo, inclusive la de los sitios informales, lo cual no siempre ocurre en la economía informal.
- *La igualdad de género.* Trátase de una preocupación primordial reflejada en el Repertorio de recomendaciones prácticas. Sin embargo, las mujeres son mucho

¹² McKay V.: *Consolidated report on HIV/AIDS interventions in the informal sector*, op. cit.

¹³ McKay V., *op. cit.*

¹⁴ McKay V., *ibíd.*

más vulnerables que los hombres en la economía informal y en general más vulnerables también que las mujeres empleadas en la economía formal.

- *Un entorno de trabajo saludable.* En la economía informal, el entorno dista en general de ser saludable e higiénico, especialmente para los niños que acuden con su madre al lugar de trabajo.
- *El diálogo social.* Este diálogo presupone que la fuerza de trabajo esté organizada. La economía informal no está adecuadamente organizada y carece de voz.
- *La realización de prueba.* Este aspecto no parece preocupar a los trabajadores de la economía informal, aunque sí genera una estigmatización considerable que debe paliarse.
- *La confidencialidad.* Este criterio no es aplicable en la economía informal. La estigmatización y las habladurías son cosa corriente en las pequeñas empresas.
- *Continuación de la relación de trabajo.* Al ser esta relación informal por definición, no hay contrato que dar por terminado ni existen prestaciones sociales para proteger a los trabajadores que caen enfermos.
- *La prevención.* En el sector informal los programas de educación y la práctica de distribuir preservativos son mínimos.
- *Atención y apoyo.* Las disposiciones aplicables en esta materia no forman parte integrante de los sistemas informales¹⁵.

Acción internacional sobre el VIH/SIDA

Compromisos contraídos a escala mundial

40. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) son denominadores comunes a todo el sistema de las Naciones Unidas y a todos los Estados miembros. Con ellos se pretende tratar las cuestiones fundamentales de desarrollo, como la reducción de la pobreza, la educación, la desigualdad de género y la salud. El ODM 6 tiene por enunciado «Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades».

41. En el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas celebrado en junio de 2001, unos 189 Jefes de Estado adoptaron una declaración política sobre el VIH/SIDA¹⁶. En ella observaron con profunda preocupación que «la epidemia mundial de VIH/SIDA, por sus dimensiones y consecuencias devastadoras, constituye una emergencia mundial [...] que socava el desarrollo económico y social en todo el mundo y afecta a todos los niveles de la sociedad: individual, familiar, comunitario y nacional».

42. Mediante dos de los compromisos esenciales contraídos en 2001 se reconoce la necesidad de hacer extensiva la respuesta global al mundo del trabajo:

- Para 2005, intensificar la respuesta al VIH/SIDA en el mundo laboral estableciendo y ejecutando programas de prevención y atención en los sectores público, privado e informal, y tomar medidas para crear un entorno de trabajo que respalde a las personas que viven con VIH/SIDA (párrafo 49).

¹⁵ V. McKay, *ibid.*, en parte con base en un estudio sobre el sector informal de Ghana, Sudáfrica, la República Unidad de Tanzania y Uganda.

¹⁶ Asamblea General de las Naciones Unidas, 26.º período extraordinario de sesiones, documento A/RES/S-26/2, de 2 de agosto de 2001. Disponible en la dirección siguiente: www.un.org/ga/aids/docs/aress262.pdf.

- Para 2003, establecer un marco jurídico y normativo nacional que proteja en el lugar de trabajo los derechos y la dignidad de las personas que viven con el VIH/SIDA o están afectadas por éste y de las que corren el mayor riesgo de infección, en consulta con representantes de los empleadores y los trabajadores y teniendo en cuenta las directrices internacionales establecidas en relación con el VIH/SIDA en el trabajo (párrafo 69).

43. En 2006, la Asamblea General adoptó sobre el VIH/SIDA una nueva declaración política, por la que los Miembros se comprometieron nuevamente a combatir la enfermedad, después de haber examinado la evolución registrada desde el período extraordinario de sesiones de 2001¹⁷.

44. A la actuación de la Asamblea General se sumó un sinnúmero de conferencias internacionales dedicadas con carácter específico al VIH/SIDA, así como otras reuniones en que descollaron el tema y planes de acción adoptados por diversas entidades a escala internacional, ya sea en el ámbito regional o universal. Trátase aquí de una nutrida gama de respuestas cuyos aspectos más destacados se mencionan más adelante.

Acción del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)

45. La OIT participa en un amplio esfuerzo internacional de lucha contra el VIH/SIDA. Desde el 2001 patrocina el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)¹⁸ y trabaja en estrecha colaboración con otros nueve patrocinadores (véase más adelante). Todos ellos deberían desempeñar un papel importante en el fomento de la aplicación de la recomendación propuesta. ONUSIDA ha dirigido la tarea de acopio de gran parte de la información relativa a la progresión de las respuestas mundiales y nacionales al VIH/SIDA, así como de muchas de las estadísticas citadas en el presente informe.

46. Como la tibieza de las medidas adoptadas impidió contener la propagación del VIH en el planeta, la comunidad mundial se fijó el objetivo de lograr para el año 2010 un acceso universal a la prevención, al tratamiento, a la atención y al apoyo frente al VIH¹⁹. El avance hacia este acceso universal refleja un compromiso de acelerar y ampliar la adopción de medidas acordes con la experiencia registrada en todas las regiones del mundo para responder a una epidemia que ha infligido lo que en el informe sobre

¹⁷ Asamblea General de las Naciones Unidas, 60.º período de sesiones, documento A/RES/60/262, de 15 de junio de 2006, disponible en la dirección siguiente: www.un.org/documents/instruments/docs_sp.asp.

¹⁸ Véase la página web de ONUSIDA en la dirección siguiente: <http://www.unaids.org>.

¹⁹ El Acceso universal no significa que todas las personas utilicen o deban utilizar al cien por ciento toda intervención para la prevención, el tratamiento, los cuidados o el apoyo en caso de VIH. Incluso en los países con ingresos elevados donde hay un acceso universal a la atención de salud, algunos pacientes que desde un punto de vista médico deberían recibir un tratamiento antivírico no reciben las medicinas por una serie de razones (por ejemplo, por decidir libremente no someterse a pruebas, o iniciar una terapia antivírica con posterioridad). Antes bien, al progresar hacia un acceso universal, el mundo se ha comprometido a realizar progresos concretos y sostenidos hacia un alto nivel de cobertura para las intervenciones más eficaces necesarias para contener las diversas epidemias en todas las regiones. Así, por ejemplo, en los países donde la epidemia está generalizada y alcanza un grado hiperendémico, se necesita una cobertura muy alta para intervenciones destinadas a la población en general, como campañas de sensibilización por los medios de comunicación, la educación escolar, y los programas de prevención en el lugar de trabajo, mientras que una cobertura menor puede resultar adecuada para estas estrategias cuando la epidemia es menor y está concentrada, y donde se necesita un alto grado de protección para los programas destinados a la población más expuesta a la infección por el VIH. Véase UNUSIDA: *Financial Resources Required to Achieve Universal Access to HIV Prevention, Treatment, Care and Support*, 2007, 33 páginas. Disponible en la dirección siguiente: http://data.unaids.org/pub/Report/2007/20070925_advocacy_grne2_en.pdf.

desarrollo humano de 2005 se calificó de «retroceso más grande en la historia del desarrollo humano».

47. Se han logrado progresos considerables en el acercamiento de los servicios esenciales contra el VIH a quienes los necesitan en los países con ingresos bajos o medios, donde se concentra un 95 por ciento de toda la población infectada con el VIH. El número de personas que en esos países reciben un tratamiento antirretrovírico se quintuplicó entre el 2003 y el 2006, mientras en varios países que aplicaron con rigor las medidas de prevención se logró disminuir la incidencia del VIH. Pese a estos avances, el ritmo de crecimiento actual no permitirá alcanzar ese acceso universal para el año previsto, el 2010, lo cual socavará a su vez el potencial mundial para detener e incluso invertir la tendencia de la epidemia del VIH para el 2015, según se señala en los ODM. En su afán por ampliar los programas esenciales, muchos países e interlocutores nacionales no lograron plasmar el aumento de la financiación que recibían en programas verdaderamente completos. Buen ejemplo de los ingentes desafíos vinculados al aumento de los programas sobre el VIH con fondos limitados fue el del África Subsahariana, que pese a albergar un 11 por ciento de la población mundial y casi dos tercios del número total de personas con VIH, reúne hoy tan sólo un tres por ciento del número total de trabajadores de atención sanitaria del mundo.

48. Para superar estos obstáculos y fortalecer la resolución mundial de lograr un acceso universal se necesitarán cuantiosos fondos, y ello durante mucho tiempo, además de un apoyo político sostenido, un potencial nacional mayor, y la existencia de estrategias de probada eficacia para combatir el VIH y el SIDA. Sin embargo, si la financiación persiste en su tendencia actual, el fuerte incremento de los fondos recibidos para responder el VIH durante ese decenio no bastará para impedir que siga ampliándose la diferencia entre los recursos disponibles y los importes necesarios para lograr un acceso universal.

49. El VIH/SIDA ha provocado en el desarrollo una crisis que sólo podrá paliarse mediante una respuesta multisectorial. ONUSIDA²⁰ reúne los esfuerzos y los recursos de diez organizaciones del sistema de las Naciones Unidas. Todas ellas se han comprometido a ayudar a los países a lograr un acceso universal a la prevención, al tratamiento, a la atención y al apoyo en el marco de un plan nacional único, un órgano de aplicación único, y un sistema de vigilancia y evaluación único (véase el recuadro 1.1). Si bien la coordinación entre estos organismos es un elemento esencial, cada uno de ellos trabaja en su propio campo, en que tiene una ventaja comparativa. Las relaciones de trabajo están presididas por un acuerdo de «distribución de tareas», en que se define el cometido principal de cada organización y se fomentan las asociaciones y la programación conjunta entre ellas. En el presente informe no se facilitarán los pormenores de la labor correspondiente a cada organismo copatrocinador de ONUSIDA, de la que sí procede sin embargo facilitar una modesta reseña.

²⁰ www.onuaid.org/.

Recuadro 1.1
El principio de la iniciativa «Tres unos»

Principios para la coordinación de las respuestas nacionales al SIDA

El 25 de abril de 2004, ONUSIDA, Estados Unidos y el Reino Unido coorganizaron una reunión de alto nivel en que donantes importantes reafirmaron el compromiso de fortalecer las respuestas nacionales al SIDA dirigidas por los propios países afectados.

Refrendaron el principio de la iniciativa «tres unos» para lograr un aprovechamiento mayor y mejor de los recursos, y garantizar una acción rápida y una gestión basada en los resultados:

- Un único marco convenido para la lucha contra el VIH/SIDA que sirva para coordinar la labor de todos los asociados.
- Una única autoridad coordinadora nacional sobre el SIDA que tenga un mandato de base amplia y multisectorial.
- Un único sistema convenido de vigilancia y evaluación a nivel nacional.

Se ha observado un profundo cambio en la respuesta mundial a la compleja crisis del SIDA, que sigue agravándose. Las respuestas nacionales se amplían y fortalecen, y han mejorado el acceso a los recursos financieros y a los bienes.

Este es el objetivo que los «tres unos» deben permitir alcanzar. Con base en las enseñanzas extraídas a lo largo de más de dos decenios, los «tres unos» ayudarán a mejorar la capacidad de los donantes y de los países en desarrollo para colaborar entre sí con mayor eficacia y en cada país.

50. La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR)²¹ es el organismo que dirige las respuestas al VIH/SIDA para los refugiados y las personas internamente desplazadas. Dirige hoy programas sobre el VIH y la logística *in situ* para llegar hasta los refugiados, las personas internamente desplazadas y demás personas interesadas, así como a las comunidades anfitrionas circundantes, a menudo situadas en zonas alejadas. Trabaja con administraciones nacionales y órganos internacionales para la inclusión de los refugiados, las personas que regresan a su tierra, las personas desplazadas internamente y demás personas a las que se aplican los programas nacionales e internacionales sobre el VIH/SIDA. Dichos programas se han extendido ahora de África hasta Asia, las Américas, Oriente Medio y Europa Oriental. En los tres últimos años, los programas del ACNUR sobre el SIDA se han completado incluyendo en ellos ámbitos de actuación como la evaluación, el asesoramiento y las pruebas de detección voluntarios, la prevención de la transmisión de la enfermedad de madre a hijo, la prevención del VIH, la elaboración y la difusión de material de información, educación y comunicación, así como actividades de vigilancia y evaluación.

51. El ACNUR aplica un enfoque subregional y trabaja cada vez más sobre el VIH en escenarios de conflicto y post conflicto. Se ha instaurado un sistema de información completo, en que se recogen datos básicos acerca de los riesgos así como resultados de las encuestas realizadas sobre comportamiento y vigilancia. El ACNUR es un gran defensor contra la estigmatización, la discriminación, así como los prejuicios respecto del VIH y su vinculación a los refugiados; fomenta la adopción de medidas en que se incorporan las cuestiones de género para reducir la vulnerabilidad al VIH, especialmente entre las mujeres y las jóvenes refugiadas. Para mayor integración de las cuestiones referentes al SIDA en su mandato y su labor, el ACNUR ha incluido el tema del SIDA

²¹ www.unhcr.org.

en su formación sobre la protección y los reasentamientos, así como en el *Manual para situaciones de emergencia*.

52. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ²² lleva 60 años trabajando en el mundo entero con distintos interlocutores para fomentar el reconocimiento y el cumplimiento de los derechos de los niños. El VIH/SIDA es una cuestión a la que dará prioridad en la programación de los próximos años. El UNICEF se compromete a dar una respuesta contundente al VIH/SIDA no sólo por la extraordinaria amenaza que representa para los niños y las mujeres, sino también porque es una enfermedad que se puede prevenir. Para afrontar los retos que plantea el VIH/SIDA, el UNICEF se centra en cuatro ámbitos esenciales:

- la prevención del VIH entre los jóvenes;
- la prevención de la transmisión del VIH de padres a hijos;
- la expansión de la protección, los cuidados y el apoyo a los huérfanos y a los niños infectados por el VIH/SIDA, y
- la expansión de los cuidados y el apoyo destinado a los niños, a los jóvenes y a los padres que viven con el VIH/SIDA.

53. El UNICEF actúa en asociación con gobiernos, otros organismos de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales y organizaciones comunitarias en los planos mundial, nacional y comunitaria. Trabaja para comprender la epidemia y evaluar el impacto que surte especialmente en los niños y los jóvenes; evaluar la idoneidad de las respuestas, y concebir y apoyar programas para prevenir la infección por el VIH; tratar el impacto del VIH/SIDA en los niños, los jóvenes y su familia; eliminar la estigmatización y fomentar la autonomía de los niños, los jóvenes, las familias y las comunidades para afrontar los efectos del VIH/SIDA, y propiciar el cambio social. El UNICEF está muy presente en el mundo; y lleva a cabo programas de cooperación en 162 países, zonas y territorios.

54. El Programa Mundial de Alimentos (PMA) ²³ es el mayor organismo humanitario del mundo. Ayuda a las personas infectadas por el VIH y el SIDA porque la pandemia acentúa la malnutrición y amenaza el sustento. En colaboración con sus interlocutores nacionales y locales, y por su conducto, el PMA respalda los programas de prevención, atención y tratamiento brindando asistencia alimentaria a los más vulnerables. Para reforzar el sistema inmunitario y mejorar el estado general de nutrición de las personas que viven con el VIH, vela por que éstas reciban raciones de alimentos además del tratamiento antirretrovírico. Las mujeres embarazadas que están infectadas por el VIH y participan en programas PMTCT también reciben complementos nutritivos y educación en la materia, lo cual les permite permanecer fuertes y dar a luz a niños sanos. El apoyo alimentario sirve además para mejorar la situación nutricional de los tuberculosos y permitirles seguir el largo tratamiento que se les administra. Los niños y los huérfanos infectados con el VIH y el SIDA reciben comidas en la escuela y raciones adicionales para llevarse a casa, lo cual ayuda a contrarrestar los correlativos costes de educación, mientras que los programas de formación comunitarios para los jóvenes que no acuden a la escuela se complementan con un componente alimentario nutritivo.

55. El PMA promueve la prevención del VIH y la sensibilización al SIDA en todos sus programas y entre todos sus empleados, incluidos los transportistas que entregan los

²² www.unicef.org/aids/.

²³ www.wfp.org/food_aid/food_for_hiv/index.asp.

alimentos. De esta manera, con la distribución directa de alimentos por el PMA se pueden alcanzar las poblaciones más expuestas y se les pueden hacer llegar importantes mensajes de prevención y cuidados en relación con el VIH.

56. Para el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)²⁴, responder al VIH/SIDA es una de las prioridades fundamentales, respecto a las cuales ayuda a los países a incluir la lucha contra este flagelo en el centro de los planes y los procesos nacionales de desarrollo en cumplimiento de los ODM. El PNUD procura fortalecer el potencial nacional en todos los planos de gobierno y de la sociedad civil para dar respuestas coordinadas y multisectoriales a la epidemia, tratando las causas subyacentes al VIH/SIDA y tutelando los derechos de las personas infectadas por él, entre ellas las mujeres y las poblaciones vulnerables. Para ello se centra en tres ámbitos:

- *El VIH/SIDA y el desarrollo humano.* En asociación con el Banco Mundial y la secretaría de ONUSIDA, el PNUD presta apoyo técnico para ayudar a los países a integrar con mayor eficacia la temática del VIH/SIDA en las estrategias destinadas a reducir la pobreza y en los planes nacionales de desarrollo. También respalda a los países en la creación de legislaciones que generen autonomía en los ámbitos comercial, sanitario y de la propiedad intelectual, en aras de un acceso sostenible a medicinas contra el SIDA que sean poco costosas y de buena calidad.
- *La gobernanza de las respuestas al VIH/SIDA.* El PNUD respalda la armonización y la homogeneización del sistema de las Naciones Unidas y la asistencia de los donantes a las autoridades nacionales competentes en la lucha contra el SIDA, así como la coordinación de las respuestas nacionales a este síndrome, por ejemplo mediante la aplicación de iniciativas multilaterales de financiación. Por conducto del sistema de coordinadores residentes, ayuda a integrar la cuestión del VIH/SIDA en los procesos de programación nacionales comunes de los equipos de las Naciones Unidas presentes en los países.
- *Los derechos humanos, las cuestiones de género y el VIH/SIDA.* El PNUD apoya a los países en la creación de un entorno propicio en relación con los derechos humanos para tutelar los derechos de las personas que viven con el VIH/SIDA, entre ellas las mujeres y las poblaciones vulnerables. Ello supone tratar las cuestiones de la estigmatización y la discriminación, así como las relaciones de género que vuelven a las mujeres y a las jóvenes vulnerables a la infección. El PNUD apoya con dinamismo la intervención de las personas que viven con el VIH en la planificación, la aplicación y la evaluación de las respuestas al VIH/SIDA.

57. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP)²⁵ centra su respuesta al SIDA en la prevención del VIH entre jóvenes y mujeres embarazadas, mediante una programación completa respecto al uso de preservativos para hombres y mujeres y mayor integración de las cuestiones referentes a la salud reproductiva y al SIDA. La prevención del VIH es una prioridad institucional en los programas que lleva a cabo en 140 países. En fechas recientes, acrecentó sus efectivos en un 70 por ciento (en su mayoría en el plano nacional) para que se dedicasen a las cuestiones relativas al SIDA. Respalda una nutrida gama de iniciativas de aplicación inmediata o a largo plazo para prevenir la transmisión sexual del VIH, por ejemplo mediante la inducción de cambios de comportamiento, la realización de pruebas de detección facultativas y la prestación de asesoramiento voluntario, y mediante servicios para las infecciones sexualmente

²⁴ www.undp.org/hiv/.

²⁵ www.unfpa.org/hiv/.

transmisibles. También brinda apoyo en las encuestas demográficas y socioculturales necesarias para elaborar políticas de prevención adecuadas.

58. El FNUAP fomenta un comportamiento sexual más seguro entre los jóvenes, la mayor autonomía de las jóvenes para rechazar relaciones sexuales indeseadas o inseguras, y los esfuerzos para persuadir a los jóvenes de que deben asumir una actitud más responsable protegiéndose a sí mismos y a su singular pareja. Otra prioridad es la prevención de la infección de las mujeres embarazadas. El Fondo apoya el suministro de información, educación y servicios asequibles a los jóvenes acerca de la salud reproductiva. Su tercera prioridad consiste en reducir la transmisión del VIH y de otras infecciones sexualmente transmisibles que contribuyen a propagar el VIH/SIDA. Para ello procura mejorar el acceso a preservativos para hombres y mujeres, y a fomentar su utilización correcta y asidua, teniendo en cuenta las necesidades de los usuarios y sus perspectivas, sin olvidar las influencias culturales.

59. La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD)²⁶ fue creada en 1997. Es responsable de las cuestiones vinculadas al control de los estupefacientes, y a la prevención del delito y el terrorismo internacional en aras de un desarrollo sostenible y de la seguridad humana. En cuanto copatrocinador del ONUSIDA desde 1999, tiene también por mandato dirigir una respuesta mundial en términos de prevención del VIH y de atención entre los usuarios de estupefacientes por inyección y a los presos de los centros penitenciarios, además de coadyuvar a la elaboración de una respuesta de las Naciones Unidas al SIDA en relación con la trata de seres humanos. A estos efectos, la ONUDD ayuda a los países a generar potencial nacional para realizar evaluaciones de la situación imperante así como análisis jurídicos y programáticos, elaborar y aplicar políticas habilitantes, y ampliar rápidamente una prevención eficaz del VIH sobre la base de datos empíricos y programas de atención para las poblaciones expuestas. En colaboración con otros socios de ONUSIDA, el ONUDD creó en la 16.^a Conferencia Internacional sobre el SIDA celebrada en Toronto un marco estratégico para la prevención del VIH/SIDA y la prestación de cuidados en medios penitenciarios.

60. Además de su empeño en facilitar la elaboración de políticas y programas, el ONUDD procura generar, recabar y difundir información estratégica relacionada con la prevención del VIH y prestar cuidados a los usuarios de estupefacientes por inyección, a los presos y a las personas expuestas a la trata de seres humanos. Insiste principalmente en ayudar a quienes adoptan políticas y administran programas a determinar la mejor manera de medir y evaluar el buen éxito de sus programas atendiendo a toda una serie de resultados, así como en seguir las tendencias epidemiológicas y concebir estrategias de movilización adaptadas.

61. La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)²⁷ es, por antonomasia, la organización que ha de dirigir la prevención del VIH entre los jóvenes en las instituciones de enseñanza. Para centrar e intensificar el compromiso del sector de la educación en las respuestas dadas al SIDA en el plan nacional, la UNESCO dirige la Iniciativa Mundial de Educación Preventiva contra el VIH/SIDA (EDUCAIDS), que es una asociación encargada de instaurar una respuesta completa por parte del sector de la educación. La UNESCO es también la organización que convoca el Equipo de Tareas Interinstitucional sobre VIH/SIDA y Educación.

62. El enfoque de la UNESCO parte de la premisa de que la educación preventiva debe ayudar a generar actitudes, aportar calificaciones y sostener la motivación necesaria para

²⁶ www.unodc.org.

²⁷ www.hivaidsclearinghouse.unesco.org/.

promover comportamientos que reduzcan los riesgos y la vulnerabilidad. La UNESCO se compromete a desempeñar las cinco tareas fundamentales siguientes:

- *Movilización en todos los planos.* La UNESCO recaba el compromiso de los ministerios, las administraciones y las organizaciones no gubernamentales, como aquellas que intervienen en los ámbitos de la educación, las ciencias, la cultura, la comunicación y los deportes, además del compromiso de la sociedad civil y del sector privado.
- *Adaptación del mensaje.* La UNESCO elabora una información eficaz en la que se tienen presentes consideraciones culturales pensando en los colectivos destinatarios, y empezando por aquellos que están más expuestos.
- *Reducción de los comportamientos arriesgados y de la vulnerabilidad.* Se elaboran programas de educación oficiales y extraoficiales para que todos los jóvenes tengan conocimiento de lo que se debe saber acerca del SIDA y de la manera de prevenirlo, y para que puedan actuar sobre esa base.
- *Atención a las personas infectadas y afectadas.* Las personas infectadas y aquéllas afectadas se comprometen con más dinamismo y reciben más apoyo en su empeño por afrontar la epidemia en las comunidades del mundo entero. El tratamiento forma parte integrante de la prevención.
- *Gestión de los impactos institucionales.* Para proteger las funciones esenciales de las instituciones clave en los ámbitos social, económico y político ante los embates del VIH/SIDA, la UNESCO elabora y difunde medios para controlar y evaluar el impacto de la epidemia en las escuelas, entre los estudiantes, los profesores y demás instituciones determinantes a escala nacional y para responder a ese impacto.

63. La Organización Mundial de la Salud (OMS)²⁸ es la organización encargada de dirigir la respuesta del sector de la salud a la epidemia del VIH/SIDA. Este sector desempeña un papel capital en la promoción y la prestación eficaz de servicios de prevención, atención y tratamiento, si bien su potencial para cumplirlo se ha visto limitado por unos sistemas sanitarios subdesarrollados y la gran carga generada por la epidemia. Hoy día, factores como un compromiso político renovado, unos recursos mundiales mayores para combatir el VIH/SIDA, unas intervenciones rentables y basadas con mayor solidez en pruebas, nuevas modalidades de prevención y mayor acceso a la terapia antirretrovírica, brindan una oportunidad única de fortalecer los sistemas de salud en general y de organizar una respuesta global más fuerte.

64. La lucha contra el VIH/SIDA es una prioridad para toda la OMS, que ha intensificado su apoyo a los Estados Miembros para combatir la epidemia mediante la respuesta completa y multisectorial preconizada en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA (2001). La orientación normativa que facilita la OMS viene respaldada por una estrategia de apoyo técnico destinada a fortalecer el potencial de los países. Su principal programa sobre el VIH/SIDA entronca directamente con toda una serie de ámbitos programáticos vinculados, como la salud sexual y reproductiva, la tuberculosis, la educación sanitaria y la toxicomanía. El plan quinquenal de la OMS²⁹

²⁸ www.who.int/topics/hiv_infections/en/.

²⁹ OMS: *The Contribution of WHO to Scaling up Towards Universal Access to HIV/AIDS Prevention, Treatment and Care, 2006-2010: The WHO Universal Access Plan*, febrero de 2006, disponible en la dirección siguiente: http://www.who.int/hiv/universalaccess2010/WHOstrategicdirections_en_may2006.ppt.

apunta en cinco direcciones estratégicas y gira en torno a una serie de intervenciones prioritarias para el sector de la salud, con miras a:

- a) la habilitación de la gente para que conozca su estado serológico respecto del VIH mediante pruebas de detección y asesoramiento confidenciales, y mediante la realización de un diagnóstico a los recién nacidos;
- b) la máxima contribución del sector de la salud a la prevención del VIH con independencia de su modo de transmisión, y fomento del desarrollo de nuevos medios de prevención, como la utilización de microbicidas;
- c) una ampliación más rápida del tratamiento contra el VIH/SIDA y de los cuidados para adultos y niños, inclusive atención paliativa y terapia antirretrovírica, y vinculación de los servicios dedicados a combatir el VIH/SIDA a los servicios para tuberculosos;
- d) el fortalecimiento y la ampliación de los sistemas de salud mediante apoyo a la planificación, la gestión y el desarrollo de los recursos humanos, y una financiación sostenible, y
- e) la inversión en información estratégica para orientar una respuesta más eficaz, inclusive la vigilancia respecto de las infecciones transmitidas sexualmente (ITS) y del VIH, así como el control de su tratamiento e investigación operativa.

65. El Banco Mundial ³⁰ tiene por mandato mitigar la pobreza y mejorar la calidad de vida. Contribuye a una ampliación dirigida a un acceso universal a la prevención, el tratamiento, los cuidados y el apoyo en relación con el VIH mediante esfuerzos para fortalecer las estrategias nacionales, la vigilancia y la evaluación, una financiación completa de programas sobre el SIDA, y ayuda para que la temática del SIDA forme parte de un programa de desarrollo más amplio. En diciembre de 2006, el Banco Mundial se comprometió por valor de más de 2,7 millones de dólares de los Estados Unidos en programas sobre el SIDA a escala mundial; casi la mitad de ese apoyo se prestó mediante programas multinacionales sobre el VIH/SIDA para África y el Caribe. En su diálogo programático con los países prestatarios, el Banco recalca que la lucha contra el VIH/SIDA es una prioridad para el desarrollo; subraya además la necesidad de lograr un compromiso en las más altas esferas políticas, reformas sistemáticas en el sector de la salud, la protección de los derechos humanos y una serie de reformas multisectoriales que ayuden a reducir los factores que propician a la transmisión del VIH.

66. El Banco Mundial se compromete a mejorar la coordinación, así como a ajustar y adaptar mejor su apoyo a las respuestas de los países. En la primera reunión anual de los tres donantes principales (el Fondo Mundial, el Plan de Emergencia del Presidente para la Mitigación del SIDA (PEPFAR) y el Banco Mundial), celebrada en enero de 2006, se presentaron planes de actuación para mejorar la coordinación entre donantes y la asistencia en la aplicación. El Banco Mundial presta dos servicios esenciales en nombre de toda la familia del ONUSIDA: la Estrategia y Plan de acción contra el SIDA (ASAP, por sus siglas en inglés), que apoya la planificación estratégica y operativa de las respuestas nacionales al SIDA, y el Equipo mundial de seguimiento y evaluación del VIH/SIDA (GAMET), que tiene por vocación mejorar el potencial de vigilancia y evaluación a escala nacional.

³⁰ http://www.worldbank.org/hiv_aids/globalprogram.asp.

Actuación de la OIT

67. La aportación que la OIT brinda al ONUSIDA estriba concretamente en los siguientes elementos:

- su composición tripartita, que le permite fomentar la movilización de los gobiernos, los empleadores y los trabajadores contra el VIH/SIDA (más adelante se indicará someramente la función propia de las organizaciones de empleadores y de trabajadores en este empeño);
- el acceso directo al lugar de trabajo, con las correlativas oportunidades para prevenir el VIH/SIDA y prestar cuidados, apoyo y tratamiento;
- una larga experiencia en la configuración de normas internacionales para proteger los derechos de los trabajadores; si bien algunas normas de la OIT guardan directa relación con la prevención y el control del VIH/SIDA, otras tienen una vinculación menos directa;
- una red mundial de oficinas exteriores y proyectos de cooperación técnica, y
- una capacidad considerable de investigación, intercambio de información y capacitación.

68. El Programa de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo (OIT/SIDA) funciona como parte integrante del Sector de Protección Social. Sus actividades están presididas por un novedoso Repertorio de recomendaciones prácticas sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo, adoptado en 2001 con el beneplácito de los gobiernos, los empleadores y los trabajadores. Ese mismo año, la OIT pasó a ser el octavo copatrocinador de ONUSIDA y desde entonces, gracias a las contribuciones de los Estados Miembros, el Programa se centra en la aplicación del Repertorio de recomendaciones prácticas y el suministro de ayuda directa a escala nacional conforme los mandantes elaboran sus respuestas a la pandemia del VIH/SIDA. OIT/SIDA también ha participado activamente en el Programa de ONUSIDA, en cuyo contexto ha ayudado a formular respuestas con trascendencia en todo el sistema de las Naciones Unidas y a asegurar una coordinación.

69. El Repertorio de recomendaciones prácticas es un proyecto de actuación en el lugar de trabajo. En él se enuncian principios de desarrollo programático y se preconiza la tutela de los derechos, además de facilitarse directrices prácticas para programas de prevención, cuidado y apoyo. Al redactarse el presente informe se había traducido a 54 idiomas, y se estaba preparando también en otras lenguas³¹. Para velar por la aplicación del Repertorio, la OIT actúa por conducto de la cooperación técnica y servicios de formación y asesoramiento destinados a los gobiernos, los empleadores y los trabajadores en todas las regiones. A este Repertorio se acompaña un manual de educación y formación, en que se facilitan información, asesoramiento metodológico, esquemas de cursos y actividades de formación.

70. Al margen de las actividades de OIT/SIDA y su promoción directa del Repertorio de recomendaciones prácticas, la actuación de la OIT contra el VIH/SIDA trasciende toda la labor de la Organización, por cuanto la epidemia representa una amenaza para cada uno de sus cuatro objetivos estratégicos, esto es: la aplicación de los principios y derechos fundamentales en el trabajo; el empleo y la generación de ingresos y

³¹ Albanés, amharic, árabe, armenio, azerí, bahasa, bangla, bosnio, búlgaro, chino, dari, inglés, estonio, ewe, filipino, francés, ga, georgio, alemán, hindi, hausa, húngaro, ibo, italiano, japonés, kabyes, mina, khmer, kiswahili, kirguiz, magalasi, mongol, nepalés, oromifa, ouolof, pashto, polaco, portugués, rumano, ruso, sesotho, setswana, singalés, siswati, español, tajik, tamul, thai, turco, twi, ucraniano, urdú, vietnamita y yoruba.

calificaciones; la protección social, y el diálogo social. Cuando se creó el Programa de la OIT sobre VIH/SIDA y el mundo del trabajo, el Director General subrayó la importancia de integrar la lucha contra el VIH/SIDA en todos y cada uno de los programas de la OIT. Así, pues: «en vista de la diversidad y de la índole multisectorial de las actividades relacionadas con el VIH/SIDA, se velará por que las cuestiones y las preocupaciones derivadas de esta epidemia se incorporen sistemáticamente a los demás programas y actividades de la OIT, tanto en la sede como en las oficinas exteriores»³².

71. *Asistencia técnica.* La OIT presta asistencia técnica a los Estados Miembros para fortalecer su respuesta al VIH/SIDA en los lugares de trabajo y por su conducto. El presupuesto de OIT/SIDA dedicado a la cooperación técnica pasó de 2 millones de dólares de los Estados Unidos, en 2001, a más de 20 millones de dólares de los Estados Unidos en el bienio de 2006-2007. Los proyectos los financia una nutrida gama de países, y estas cantidades se suman a los fondos recibidos por conducto de ONUSIDA y de otras organizaciones internacionales. El objetivo común es conferir capacidad a los mandantes tripartitos de la OIT para que contribuyan a los esfuerzos nacionales contra el SIDA; para ello se debe velar por que el mundo del trabajo figure en los planes nacionales contra el SIDA, se deben elaborar políticas para los lugares de trabajo basadas en los derechos, y se deben aplicar programas eficaces. En la estrategia se aprovecha la ventaja comparativa que brindan las redes, las experiencias y los materiales de la OIT, en particular el Repertorio de recomendaciones prácticas. Los elementos principales son los siguientes: el apoyo y la orientación para la movilización, la planificación y el desarrollo de políticas; la formación de puntos focales entre los mandantes, y de educadores entre compañeros; la integración de la cuestión del VIH/SIDA en las actividades y estructuras empresariales, mediante programas de recursos humanos y bienestar, y comisiones encargadas de la seguridad y la salud en el trabajo, y la prestación de servicios o el recurso a los servicios públicos, para la realización de campañas de movilización que exhorten a la gente a informarse acerca de su estado serológico.

72. Las actividades y los proyectos dedicados a combatir el VIH/SIDA en el lugar de trabajo se aplican hoy en 70 países. OIT/SIDA ha ayudado a los gobiernos a formular, integrar y aplicar respuestas para los lugares de trabajo en el marco de respuestas nacionales al VIH/SIDA. Se están aplicando para los lugares de trabajo programas exhaustivos encaminados a tratar las cuestiones de la estigmatización y la discriminación, promover un acceso universal, mediante esfuerzos combinados de los empleadores y de los trabajadores, apoyar a determinadas empresas, y coadyuvar a la formación de funcionarios del ministerio de trabajo, entre ellos jueces laboristas, funcionarios de tribunales de lo social e inspectores del trabajo. Los sectores destinatarios son los siguientes: el de la venta al por menor; el turismo; la hostelería; los transportes; la agricultura comercial; los servicios públicos; la minería; el sector manufacturero; las finanzas y el sector informal.

73. Pese a los beneficios comprobados de los programas destinados a los lugares de trabajo, la financiación disponible para el mundo del trabajo representa hoy tan sólo una pequeña porción de la ayuda internacional que de hecho llega a los países para combatir la epidemia y sus efectos. Como el grueso de los recursos financieros destinados a combatir el VIH/SIDA está hoy principalmente disponible a escala nacional, para la OIT es una prioridad garantizar un aumento de la cuota de financiación para los mandantes tripartitos y que las empresas puedan adaptar sus propias respuestas a la epidemia. Con este fin se ha intensificado la colaboración con el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (GFATM, por sus siglas en inglés) y se procura

³² OIT, Circular núm. 187 (Rev.1), Serie 2, 26 de febrero de 2001.

movilizar recursos entre los mandantes de la OIT para ampliar y sostener mejor la respuesta nacional en el mundo del trabajo.

74. *Otros programas de la OIT.* En vista de que el VIH/SIDA incide en muchos aspectos de la labor de la OIT, las respuestas se dan a partir de los principales departamentos y programas de esta Organización.

75. *Normas internacionales del trabajo.* Aunque no existe una norma internacional del trabajo dedicada con carácter específico al VIH/SIDA³³, los órganos de control de la OIT han reconocido los efectos negativos que la epidemia surte en el efectivo cumplimiento de los derechos humanos y de los trabajadores. Según se indicará en los próximos capítulos, el VIH/SIDA se ha traído a veces a colación como motivo de discriminación con arreglo al Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958 (núm. 111). Asimismo, las graves implicaciones que la epidemia tiene en el trabajo infantil, y la contribución que la libertad sindical y la negociación colectiva pueden prestar para combatirlo constituyen una razón adicional de peso para tener en cuenta el VIH/SIDA cuando se analice en qué medida se han aplicado los convenios relativos a estos temas. Otro elemento esencial de la respuesta de la OIT al VIH/SIDA es la aplicación de las normas de la OIT relativas a la seguridad social, los servicios de salud en el trabajo y a la seguridad y salud en el trabajo.

76. *El Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (IPEC)* analiza, desde el 2001, los vínculos existentes entre el VIH/SIDA y el trabajo infantil; se centra para ello en los niños que han perdido a uno de sus padres o a los dos por culpa del SIDA. Según unas estimaciones recientes, a finales de 2007 sólo en el África Subsahariana había 11.400.000 huérfanos³⁴. El IPEC ha constituido un acervo de conocimientos sobre los vínculos existentes entre el trabajo infantil, especialmente en sus peores formas, y la orfandad y vulnerabilidad por causa del SIDA³⁵. Así nació un proyecto trienal titulado «Combatir y prevenir el trabajo infantil ocasionado por el VIH/SIDA en el África Subsahariana», mediante el que se pretende ayudar a los niños y a las niñas de Uganda y Zambia afectados por el VIH/SIDA, que trabajan o que corren el riesgo de trabajar, y difundir herramientas sobre el VIH/SIDA y el trabajo infantil. El proyecto también ha permitido crear estructuras comunitarias y mecanismos de protección social para las familias afectadas por el VIH/SIDA. Entre los mecanismos que dan resultado, valga mencionar las actividades generadoras de ingresos y los planes de ahorro. Estos modelos experimentales estarán disponibles para su aplicación en otros países de la subregión. Mediante este proyecto se ayuda además a los Gobiernos de Uganda y de Zambia a incorporar sistemáticamente las cuestiones relativas al VIH/SIDA a las políticas y a los programas nacionales de lucha contra el trabajo infantil. En ambos países son las organizaciones de empleadores y de trabajadores las que se encargan de la sensibilización al tema y de la formación en materia de comportamiento sobre esta cuestión. También se elaboran medios para las instancias que preparan políticas y los planificadores de programas para tratar las cuestiones del VIH/SIDA y el trabajo infantil, y se facilita la aplicación en la subregión de las prácticas recomendadas.

77. *Sector de Empleo (EMPLOYMENT).* El Programa destinado a promover el desarrollo de la iniciativa empresarial de la mujer y la igualdad de género (WEDGE) ha

³³ El Convenio sobre el trabajo marítimo, de 2006, es el primero en el que se menciona explícitamente el VIH/SIDA.

³⁴ ONUSIDA y OMS: Actualización acerca de la epidemia del SIDA, diciembre de 2007, disponible en la dirección siguiente: http://www.unaids.org/en/HIV_data/2006GlobalReport/default.asp.

³⁵ Véase la dirección siguiente: www.ilo.org/childlabour.

adoptado medidas para incorporar sistemáticamente a sus actividades la cuestión del VIH/SIDA. WEDGE es uno de los componentes de un programa de ayuda conjunto y regional en que intervienen la OIT e Irlanda; los otros dos componentes son el Proyecto sobre el desarrollo de la iniciativa empresarial de las mujeres con discapacidades (DEWD), y el Proyecto de promoción de la empleabilidad y el empleo de las personas con discapacidades mediante una legislación eficaz (PEPDEL). El Sector de Empleo colabora con OIT/SIDA en la elaboración de estrategias y actividades prácticas encaminadas a brindar oportunidades de generación de empleo e ingresos para las personas que viven con el VIH.

78. *Sector de Diálogo Social (DIALOGUE)*. Este sector es responsable de un programa de trabajo en que se valora la importancia de reforzar los sistemas legales para que toda actividad adoptada en respuesta al VIH/SIDA se apoye en un marco legal eficaz y en los correlativos mecanismos de aplicación efectiva. Gracias a ello, los interlocutores sociales y demás partes interesadas (tribunales y jueces de lo social e inspectores del trabajo) podrán fortalecer su capacidad para aplicar las normas del trabajo pertinentes, unas leyes nacionales mejor adaptadas, y el Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT de 2001. En 2006 y 2007, OIT/SIDA impartió formación, en colaboración con DIALOGUE, a 100 inspectores del trabajo de Malawi, Mozambique y Zambia, así como a 170 jueces de 15 países (Benin, Burkina Faso, Camerún, República Democrática del Congo, Etiopía, Lesotho, Malawi, Mauricio, Mozambique, Nigeria, Sudáfrica, República Unida de Tanzania, Togo, Zambia y Zimbabwe). Esta labor permitirá, a su vez, mejorar la aplicación de la legislación sobre seguridad y salud laborales en el lugar de trabajo y propiciar un entorno de trabajo seguro y exento de discriminación. Para enriquecer esta formación, la OIT ha elaborado ya una serie de instrumentos, a saber:

- la publicación titulada *Guidelines on addressing HIV/AIDS in the workplace through employment and labour law*, que es un conjunto de directrices sobre la manera de tratar el VIH/SIDA en el lugar de trabajo mediante la legislación sobre el empleo y el trabajo. En ella se facilitan pautas de orientación técnica sobre la mejor manera de integrar, atendiendo a las diversas circunstancias y tradiciones jurídicas nacionales, el corpus de principios internacionales que ha ido configurándose en el ámbito del derecho del trabajo, en particular citando prácticas idóneas;
- un *Manual sobre el VIH/SIDA para inspectores del trabajo*, que ayuda a los inspectores del trabajo y de fábricas a tratar la cuestión del VIH/SIDA empleando el repertorio y recomendaciones prácticas de la OIT, de suerte que quede bien claro por qué el VIH/SIDA es una cuestión que afecta al trabajo y coarta el desarrollo; para que puedan examinarse los vínculos que existen entre el VIH/SIDA y los principios y prácticas aplicables a la inspección del trabajo, con especial referencia a la seguridad y salud en el trabajo, y de forma que puedan elaborarse instrumentos prácticos que habrán de utilizarse en las inspecciones y ayudar a los inspectores a integrar la cuestión del VIH/SIDA a sus actividades futuras, y
- una publicación titulada *Utilización del Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT y del manual de educación y formación: Directrices orientadas a los jueces y magistrados del trabajo*. Se ha impartido formación a los jueces y magistrados laboralistas para que comprendan más cabalmente las normas y los principios de la OIT relacionados con el VIH/SIDA, y la manera en que pueden integrarlos en su trabajo. Esta formación y las Directrices se elaboraron sobre esta base, así como a partir del Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT. En ellas se han facilitado ejemplos de distintas maneras de aplicar los principios

fundamentales del Repertorio mediante la legislación y la jurisprudencia nacionales.

79. Los países seleccionados para recibir esta formación y participar en esta investigación son : Benin, Botswana, Burkina Faso, Camerún, República Democrática del Congo, Etiopía, Lesotho, Malawi, Mauricio, Mozambique, Nigeria, Sudáfrica, Togo y Zimbabwe. Benin, Botswana, Lesotho y Togo serán los primeros países donde se imparta una formación intensiva a formadores para crear redes de desarrollo que permitan tratar las cuestiones psicológicas relacionadas con el VIH/SIDA.

80. Los colectivos destinatarios son empresas privadas, organizaciones de empleadores, sindicatos e instituciones gubernamentales competentes (tribunales, consejos de asesoramiento laboral y consejos nacionales encargados de la seguridad y salud en el trabajo, y del SIDA). Así se acentuará su sensibilidad a la incidencia del VIH/SIDA y se fortalecerá su capacidad para aplicar la legislación, las políticas y los programas nacionales pertinentes, así como para ayudar a mejorar en su caso esas leyes, con base en las investigaciones que se hayan recogido en un compendio completo³⁶.

81. Desde 2004, el Programa de Actividades Sectoriales de la OIT (SECTOR) aplica un programa de acción multisectorial sobre el VIH/SIDA, encaminado a la elaboración conjunta con OIT/SIDA de instrumentos y actividades en los ámbitos de la agricultura, la construcción, la educación, la salud, la hotelería y el turismo, la minería y el sector de los transportes. Entre otros ejemplos valga citar la elaboración y la validación de políticas conjuntas de la OIT y la UNESCO aplicables en el lugar de trabajo sobre la cuestión del VIH/SIDA en el sector de la educación en las regiones del Caribe y del Africa Meridional; directrices sobre el VIH/SIDA en el sector del transporte; un taller de formación en Sudáfrica; un manual para administradores, conductores e instructores, y directrices (en preparación) para los sectores de la construcción, la hotelería, la minería y la venta al pormenor. Particular trascendencia tienen las Directrices Mixtas OIT/OMS sobre los servicios de salud y el VIH/SIDA, por las que se promueven la seguridad y la salud en el trabajo, se aumenta la sensibilidad de los trabajadores de la salud a la cuestión del SIDA, se combate la discriminación, y se respalda el fortalecimiento de los sistemas de salud.

82. La Oficina de Actividades para los Empleadores (ACT/EMP) y la Oficina de Actividades para los Trabajadores (ACTRAV) garantizan el indispensable enlace entre OIT/SIDA y los mandantes, al facilitar información, asesoramiento y contactos a OIT/SIDA, amén de información, pautas de orientación y apoyo a las organizaciones de empleadores y de trabajadores. Es esencial para la labor de OIT/SIDA que las actividades se realicen con los mandantes y por su conducto. La cuestión del VIH/SIDA ha suscitado una respuesta sin precedentes por parte de los órganos mundiales, regionales y nacionales que representan a los interlocutores sociales (para más detalles, véase más adelante). Este proceso exige aportaciones técnicas por parte de OIT/SIDA, pero quienes lo supervisan y administran son las dos oficinas, por separado y en consulta mutua.

Cambios en las respuestas internacionales

83. Junto con los crecientes compromisos contraídos por los propios países afectados, la creación del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria; los programas del Banco Mundial sobre el SIDA; los mayores compromisos de los

³⁶ J. Hodges: *Digest of good legislative practice relating to VIH/SIDA in selected African countries, OIT/DIALOGUE*, de próxima publicación en noviembre/diciembre de 2007.

países donantes (especialmente los Estados Unidos), y la labor realizada por fundaciones del sector privado han redundado en un incremento de los fondos dedicados mundialmente a la lucha contra el SIDA. Según las estimaciones, éstos pasaron, en efecto, de 2.800 millones de dólares de los Estados Unidos en el 2002, a 8.900 millones de dólares de los Estados Unidos en el 2006. Si bien se necesitan todavía más recursos, también es muy urgente lograr mayor apoyo y colaboración para los países gravemente afectados. Es asimismo esencial evitar toda utilización duplicada o fragmentada de los recursos.

- El Fondo Mundial se creó para incrementar radicalmente el volumen de recursos destinados a combatir las tres enfermedades más devastadoras del mundo y encauzarlos hacia los ámbitos más necesitados³⁷. Se concibió como asociación entre los gobiernos, la sociedad civil, el sector privado y las comunidades afectadas. Desde 2002³⁸ ha gastado alrededor de 7.000 millones de dólares de los Estados Unidos en 136 países y es hoy la principal fuente de financiación de la lucha contra esas tres enfermedades. Informa de que, hasta la fecha, ha salvado 2 millones de vidas, en gran medida gracias a la distribución de mosquiteros y al suministro de medicinas anti VIH. El Fondo Mundial:
 - funciona como instrumento financiero y no como entidad de aplicación;
 - facilita y recauda fondos adicionales, y
 - apoya programas que reflejan la responsabilidad nacional.

84. Desde 2001, el Fondo Mundial ha atraído hasta el 2008 financiación por valor de 4.700 millones de dólares de los Estados Unidos. En sus dos primeras rondas de aportación, consignó 1.500 millones de dólares de los Estados Unidos en apoyo de 154 programas para 93 países de todo el mundo. Este aporte considerable de recursos permitirá a muchos países ampliar sus programas de suerte que cubran sus necesidades. Otros países, sin embargo, deberán emprender programas desde la nada puesto que siempre adolecieron de una grave escasez de fondos. En los años futuros la capacidad del Fondo Mundial para apoyar la expansión de intervenciones reales dependerá exclusivamente de su capacidad para recaudar fondos adicionales. El Fondo calcula que, para llegar a contener esas tres enfermedades, deberá gastar 8.000 millones de dólares de los Estados Unidos anuales hasta el 2010. En este empeño trabaja en estrecha colaboración con otras organizaciones multilaterales y bilaterales dedicadas a cuestiones de salud y desarrollo para garantizar que los programas recién financiados se cumplan en coordinación con los que ya existían. En muchos casos, estos interlocutores participan en mecanismos locales de coordinación nacional, mediante la prestación de una asistencia técnica importante en la elaboración de propuestas y la aplicación de los programas.

85. La siguiente fuente de financiación por orden de importancia es el programa que el Gobierno de los Estados Unidos creó para combatir el SIDA y el paludismo, en cumplimiento del Plan de Emergencia Presidencial para combatir el SIDA (PEPFAR)³⁹. Este programa tiene por objeto respaldar el tratamiento de al menos 2 millones de personas que viven con el VIH/SIDA, prevenir 7 millones de nuevas infecciones y apoyar la prestación de atención a 10 millones de personas infectadas o afectadas por el VIH, entre ellas niños huérfanos o vulnerables. El PEPFAR trabaja en más de 120 países del mundo, y sobre todo en 15 países de África, Asia y el Caribe donde se concentra

³⁷ Página web del Fondo Mundial, en la dirección siguiente: <http://www.thglobalfund.org/EN/about/how>.

³⁸ Donald G. McNeil, en un artículo publicado en *Internacional Herald Tribune*, 28 de septiembre de 2007.

³⁹ Véase: www.usaid.gov/our_health/aids/pepfar.html.

alrededor del 50 por ciento de los casos de infección por el VIH en el mundo: Botswana, Côte d'Ivoire, Etiopía, Guyana, Haití, Kenya, Mozambique, Namibia, Nigeria, Rwanda, Sudáfrica, la República Unida de Tanzania, Uganda, Vietnam y Zambia.

86. Otra fuente de coordinación no gubernamental es la Iniciativa Mundial Clinton (CGI)⁴⁰, creada en 2005 por el antiguo Presidente de los Estados Unidos Bill Clinton. Tiene por objeto ayudar a «nuestro mundo» a superar la actual fase de globalización mundial para lograr una comunidad global más integrada donde se compartan los beneficios, responsabilidades y valores. La CGI es una comunidad de dirigentes mundiales que pretenden concebir y aplicar soluciones innovadoras para resolver los retos más acuciantes que se plantean hoy en el mundo. Para aplicar sus programas, no otorga dinero ni recauda donaciones directas, sino que actúa como «mercado» dinámico donde hace coincidir a las personas con recursos con aquéllas dotadas de aptitudes organizativas, para lograr resultados que tengan un gran impacto en este ámbito. El personal de la CGI trabaja con diversos participantes, antes, durante y después de la reunión anual, para definir, elaborar y seguir la progresión de los compromisos.

87. La Fundación de Bill y Melinda Gates⁴¹ actúa sobre el principio según el cual prevenir la propagación del VIH es la solución más duradera para combatir la epidemia del SIDA. Este es su objetivo supremo. Para ello apoya los esfuerzos por detener la transmisión del VIH, inclusive mediante la elaboración de vacunas y geles o cremas microbicidas seguros, eficaces y asequibles contra el VIH/SIDA, que las mujeres deben aplicarse para protegerse frente a toda infección por el VIH adquirida por vía sexual; mediante iniciativas de gran envergadura para ampliar el acceso a los instrumentos actuales de prevención del VIH, tanto en los países donde brota la epidemia como en aquellos donde ya existen altas tasas de infección por el VIH, y mediante la movilización para crear un compromiso en aras de un planteamiento científico para erradicar la epidemia.

88. El Grupo de Trabajo de Prevención Global del VIH⁴² congrega a 50 eminentes expertos en salud pública, clínicos, biomédicos e investigadores de comportamiento, representantes de la secretaría de ONUSIDA y cofinanciadores, defensores y personas afectadas por el VIH/SIDA, todos ellos reunidos por la Fundación de Bill y Melinda Gates y la Fundación de la Familia Henry J. Kaiser⁴³. Este Grupo de Trabajo tiene por vocación informar a escala mundial la elaboración de políticas, la planificación de programas y las decisiones de los donantes sobre la prevención del VIH, y movilizar una respuesta completa al VIH/SIDA en que se integren los elementos de la prevención, el tratamiento y los cuidados.

Ampliación de la respuesta

89. Recientemente y en varias ocasiones se informó de que, pese a nuevas entradas de financiación masiva y a la coordinación de las respuestas, éstas siguen siendo inadecuadas e insuficientes para detener e incluso invertir el movimiento de propagación del VIH/SIDA.

⁴⁰ www.clintonglobalinitiative.org.

⁴¹ www.gatesfoundation.org.

⁴² www.GlobalHIVPrevention.org.

⁴³ www.kff.org/.

90. En una publicación de ONUSIDA de septiembre de 2007⁴⁴, se declaró que el marcado aumento de la financiación destinada a dar respuesta al VIH/SIDA registrado en este decenio no logrará impedir que siga aumentando durante varios años la diferencia entre los recursos disponibles y los necesarios para conseguir un acceso universal, mientras persista la tendencia actual en materia de financiación⁴⁵. Toma nota de incrementos significativos de la financiación en los últimos años, pero calcula que ni con esos aumentos logrará el mundo un acceso universal para 2010 ni 2015⁴⁶. Sin embargo, la diferencia no vendrá solamente de la disponibilidad de recursos, sino también de cuán eficazmente se utilicen éstos para lograr el acceso universal y paliar problemas como la pobreza, el desempleo de los jóvenes y cuestiones de género.

91. El Grupo de Trabajo sobre la Prevención Global del VIH declaró en un informe reciente⁴⁷:

Deberíamos lograr la victoria en la lucha por la prevención del VIH. Hay medios eficaces para prevenir todos y cada uno de los medios de transmisión: el compromiso político con el VIH nunca ha sido tan fuerte; y la financiación de los programas de VIH en países con ingresos medios y bajos se ha multiplicado por seis entre 2001 y 2006. No obstante, a pesar de la atención prestada a la epidemia, en especial el acceso al tratamiento, ha aumentado en los últimos años, no se está realizando un esfuerzo constante para reducir la incidencia del VIH. [...] A menos que el número de nuevas infecciones se reduzca considerablemente, las iniciativas globales que intentan que el tratamiento contra el SIDA esté disponible en todo el mundo serán cada vez más difíciles y millones de personas morirán como consecuencia de infecciones por VIH que se podrían haber prevenido. El notable aumento de la cobertura antirretroviral, cuyo acceso global ha aumentado del 8 por ciento al 28 por ciento entre 2003 y 2006, demuestra lo que el mundo puede conseguir con un compromiso global sólido, una mayor financiación y una actuación colectiva. A fecha de hoy, no se ha aplicado una confluencia similar de fuerzas a la prevención del VIH.

92. En el informe se formuló, acto seguido, una serie de recomendaciones, todas ellas relacionadas con los esfuerzos de la OIT, y destinadas a lograr los siguientes objetivos: triplicar la financiación disponible; instaurar en cada país un proceso nacional incluyente para elaborar, vigilar y actualizar planes nacionales estratégicos encaminados a combatir el VIH, que permitan, a un tiempo, una prevención del VIH basada en pruebas y una difusión del tratamiento; mayor colaboración entre los organismos multilaterales y otros donantes, y recomendaciones para quienes prestan atención de salud, las instituciones de investigación y la sociedad civil.

93. Para desarrollar esta propuesta, ONUSIDA publicó en fechas recientes una serie de directrices prácticas a fin de intensificar la prevención del VIH⁴⁸.

94. Con sus limitados recursos financieros, la OIT no puede por sí sola pretender colmar las carencias de financiación, pero sí puede coadyuvar a una cooperación y una colaboración mayores, y aportar a más países y con mayor eficacia la experiencia que ha adquirido en el lugar de trabajo. Para el presente informe lo más importante es que la OIT y sus mandantes puedan velar por que en las respuestas globales al VIH/SIDA no se

⁴⁴ UNAIDS: *Financial resources required to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support, 2007, op. cit.*

⁴⁵ *Ibid.*, pág. 1.

⁴⁶ *Ibid.*, pág. 5.

⁴⁷ Grupo de Trabajo sobre la Prevención Global del VIH: *Difusión de la prevención del VIH: una prioridad global urgente, resumen ejecutivo*, junio de 2004, disponible en la dirección siguiente: <http://www.globalhivprevention.org>.

⁴⁸ ONUSIDA: *Financial resources required to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support, op. cit.*

desperdicien las oportunidades ni se pierdan de vista los retos que se presentan en el lugar de trabajo.

Novedades que requieren la adopción de una recomendación de la OIT

95. Desde que en 2001 se adoptó el Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT, se han registrado novedades tanto en los efectos de la epidemia como en la manera en que a ella han respondido los países, las organizaciones internacionales y otras partes interesadas. En primer lugar, según se apuntó ya anteriormente, la epidemia ha seguido propagándose y en algunas regiones con una aceleración radical. Algunos países se ven hoy por primera vez obligados a reaccionar a este flagelo al comprender realmente los efectos que tiene y seguirá teniendo en su sociedad. Los métodos de medición han mejorado, y los datos epidemiológicos revisados ayudarán a focalizar las respuestas y a aplicarlas con precisión y mayor eficacia a los distintos tipos de epidemias registrados en cada región y país.

96. El hecho de que exista hoy un tratamiento eficaz, a menudo a precios más ampliamente asequibles, transforma en muchos casos el debate y convierte una estrategia esencialmente defensiva en instrumento para contrarrestar los efectos de la epidemia, salvando vidas y ayudando a preservar y a restablecer las economías devastadas por ella. Es necesario dar mayor publicidad a los éxitos logrados y analizarlos más a fondo; también es preciso documentar las enseñanzas extraídas y darles mayor difusión. Una de las enseñanzas que cabe extraer del presente informe es que las respuestas suelen ser fragmentarias, por lo que deben ser más coherentes y amplias.

97. Una tercera consideración que merece la pena mencionar es la gran cantidad de asistencia internacional hoy disponible para ayudar a los países más pobres a afrontar la epidemia. Si bien las empresas y los sindicatos de muchos países deben aportar sus propias respuestas, muchas de ellas imaginativas y eficaces, el mundo del trabajo suele no recibir la parte de asistencia internacional que realmente le permitiría integrar con acierto estos esfuerzos en respuestas más amplias. Se espera que esta discusión permita invertir la tendencia.

98. Es hoy evidente que los progresos contra el VIH/SIDA son posibles cuando se adoptan precauciones y otras medidas adecuadas. La prevención es el primer frente de este progreso. El VIH se transmite mediante los fluidos corporales (la sangre, el semen, la leche materna), y principalmente durante relaciones sexuales mantenidas sin protección, las transfusiones sanguíneas, los nacimientos y la lactancia, o mediante instrumentos de inyección contaminados. Mediante las actividades realizadas en el lugar de trabajo se apoya eficazmente la prevención en todos esos ámbitos, ya sea mediante medidas directas de seguridad y salud o bien mediante información y educación, especialmente destinadas a recabar asesoramiento y pruebas voluntarios, y tratamiento antirretrovírico para prevenir la transmisión de madre a niño. En la mayoría de los casos es posible prevenir el riesgo profesional cuando se han instaurado las precauciones idóneas. En el Repertorio de recomendaciones prácticas se explica la utilización de las precauciones universales (también denominadas «precauciones estándar»), basadas en el principio según el cual la sangre y ciertos fluidos corporales de humanos, con independencia de que las personas estén infectadas o no, deberían considerarse como potencialmente infecciosos. Deberían tomarse, pues, precauciones para evitar que esos fluidos, especialmente la sangre, entren en cuerpo ajeno ya sea por exposición profesional o por accidente en el lugar de trabajo. Como enfermedad profesional, esta transmisión puede prevenirse en la mayoría de los supuestos profesionales mientras las

precauciones universales sean la norma y se pongan a disposición medios profilácticos con posterioridad a la exposición. Aunque sea hoy muy fácil acceder a los conocimientos necesarios para aplicar las recomendaciones antes citadas, hay trabas e incoherencias que coartan su aplicación efectiva, como ausencia de material y de equipo. Uno de los objetivos de la recomendación debería ser ayudar a determinar las situaciones en que ello sea factible, y en que se puedan aprovechar los conocimientos y la experiencia que la OIT tiene sobre la seguridad y la salud en el trabajo, así como los esfuerzos de los mandantes de la OIT.

99. La transmisión del VIH se produce en muchos casos por causas que no guardan directa relación con el lugar de trabajo, aunque luego tiene un efecto innegable en éste. Esta es una de las razones por las cuales los empleadores promueven en muchos casos la sensibilización e incluso una acción más directa contra el VIH/SIDA, utilizando cauces que van más allá de la seguridad y la salud en el trabajo, según se verá en el capítulo 3.

100. Para las personas que contraen el VIH, el tratamiento es hoy cada vez más fácil de conseguir en muchos lugares, y ello a precios más asequibles. Sin embargo, esta disponibilidad es todavía desigual y las medicinas antirretrovíricas y otros tratamientos, a menos de estar muy subvencionados, siguen siendo demasiado onerosos para la mayoría de las personas infectadas.

101. En resumen, se han registrado cambios rápidos tanto en la epidemiología del VIH/SIDA como en las respuestas a ésta, y ha evolucionado la doctrina sobre la relación que existe entre el lugar de trabajo y esta epidemia. Ha llegado el momento de reconsiderar e intensificar la respuesta de la OIT, que se cimienta en los derechos humanos. También son complejas y evolucionan las interacciones que se producen entre todas estas consideraciones, que las cuales han inducido al Consejo de Administración de la OIT a concluir que ha llegado el momento de plantearse la posibilidad de adoptar una recomendación sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo.

Capítulo II

Principales áreas de intervención

102. Las consultas globales celebradas dentro y fuera de la OIT han mostrado que algunos de los principios del Repertorio de recomendaciones prácticas no se están aplicando cabalmente. En el presente informe se plantean las cuestiones siguientes: cómo deberían reflejarse en la recomendación propuesta estas y otras preocupaciones, incluida la evolución reciente de la epidemia y la respuesta ante la misma; y qué otras medidas podrían adoptarse para promover la aplicación del Repertorio de recomendaciones prácticas y la recomendación propuesta. En todo caso, la recomendación servirá para reforzar las respuestas nacionales a la epidemia y para orientar la labor de la OIT en esta área.

103. Los esfuerzos desplegados para luchar contra el VIH/SIDA deben tener en cuenta numerosas consideraciones que tienen repercusiones entre sí. El concepto de *acceso universal* busca incorporar los elementos básicos para formular una respuesta integral y vincularlos con la situación específica de cada país, pero debe inscribirse en un contexto más amplio basado en los derechos y en el que se reconozcan los distintos factores que conforman la epidemia.

Acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo

104. El objetivo global de las actividades de promoción de la OIT en el marco de ONUSIDA es dar acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo. Alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio relacionado con el VIH/SIDA (haber detenido y empezado a reducir la propagación de la epidemia para 2015) significa que la población deberá tener mucho más acceso que en la actualidad a la prevención de la transmisión del VIH y al tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el SIDA. Por esta razón, la comunidad mundial, a través de una resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptada el 23 de diciembre de 2005 y de la Declaración política sobre el VIH/SIDA adoptada en junio de 2006, en la que se comprometía a «avanzar en forma significativa en la consecución del objetivo del acceso universal a programas amplios de prevención, tratamiento, atención y apoyo para 2010». La recomendación propuesta es parte de esa respuesta ¹.

105. El concepto de acceso universal surgió después de la campaña «Tres millones para 2005» con la que se buscaba lograr que 3 millones de personas estuvieran bajo tratamiento para 2005. Se trata de un paso importante por dos razones. En primer lugar, reafirma el carácter esencial de la prevención. En segundo lugar, muchos países han

¹ Resolución A/RES/60/262 de la Asamblea General de las Naciones Unidas: Declaración política sobre el VIH/SIDA.

asumido la responsabilidad de ponerlo en práctica y actualmente están revisando sus planes nacionales contra el SIDA y estableciendo metas. El concepto de acceso universal reposa sobre el principio de que toda persona debería tener derecho a recibir atención de salud y protección social, y forma parte del compromiso contraído por la OIT como patrocinadora del ONUSIDA. El lugar de trabajo se presta particularmente bien para llevar a cabo actividades tendentes al logro del acceso universal y de la protección de los derechos, que constituye un aspecto esencial.

106. La atención de salud y la protección social comprenden los siguientes elementos vitales en el caso de la epidemia de VIH/SIDA:

- acceso a medidas de prevención;
- acceso a un tratamiento antirretroviral en caso de necesidad (y a un tratamiento contra infecciones oportunistas, con inclusión de la tuberculosis);
- acceso a atención de salud;
- acceso a una cobertura de salud para la familia y otros tipos de apoyo.

107. En el caso de los lugares de trabajo, esto también implica confidencialidad, así como seguridad en el empleo, basadas en el diálogo social. Las empresas que registran los porcentajes más altos de trabajadores que han tenido acceso a asesoramiento voluntario y a pruebas de detección son aquellas que han proporcionado los elementos mencionados, lo cual a su vez garantiza su propia sostenibilidad. Las numerosas facetas que comprende la respuesta deben inscribirse en un marco basado en los derechos humanos.

Problemas de derechos humanos relacionados con el VIH/SIDA

108. Los derechos humanos son un aspecto integral de la respuesta al VIH/SIDA. Esto incluye los derechos que ayudarán a prevenir la transmisión de la enfermedad, los derechos de las personas con una infección por el VIH real o supuesta, de las familias, de los trabajadores de la salud y de otras personas estigmatizadas por extensión, y los derechos de poblaciones tales como los consumidores de drogas intravenosas (CDI) o de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, que pueden estar más expuestos que la población media a riesgos más altos en relación con el VIH. Algunos de estos derechos están inscritos en convenios internacionales directamente aplicables al VIH/SIDA, y en otros documentos². En todos los casos, el VIH/SIDA es, en gran medida, una cuestión de derechos humanos.

109. El sitio de ONUSIDA plantea esta cuestión de la manera siguiente³:

El riesgo de infección por el VIH y sus repercusiones son pasto para las violaciones de los derechos humanos, incluida la discriminación contra las mujeres y los grupos marginados tales como los trabajadores del sexo, las personas que consumen drogas intravenosas y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. El VIH también genera violaciones de los derechos

² En el presente informe se hace referencia a varios instrumentos internacionales sobre derechos humanos. Uno de los primeros en enunciar los principios de los derechos humanos relacionados con esta cuestión fue el texto de las *Directrices sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos* en 1996, que fueron reafirmadas en 2002 y se han reflejado en la labor de ONUSIDA y en sus copatrocinadores desde entonces. También se reflejan en el Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT. Pueden consultarse en la dirección siguiente: http://www.ohchr.org/english/issues/hiv/docs/consolidated_guidelines.pdf.

³ Véase el sitio web de ONUSIDA en http://www.unaids.org/en/Policies/Human_rights/default.asp (en inglés solamente).

humanos tales como un incremento de la discriminación y la violencia. Durante la década pasada, la necesidad crítica de reforzar los derechos humanos para responder de manera eficaz a la epidemia y hacer frente a sus efectos se ha hecho sentir de manera más clara. La protección de los derechos humanos y la promoción de la salud pública, de hecho, se refuerzan mutuamente.

El sistema internacional de derechos humanos reconoce de manera explícita la condición de VIH-positivo como un motivo prohibido de discriminación entre sus compromisos de duración determinada, y más recientemente en la declaración política de la Reunión de Alto Nivel sobre el SIDA de 2006. Sin embargo, en distintos informes se indica que la estigmatización y la discriminación contra las personas que viven con el VIH siguen siendo generalizados. Además, la respuesta al VIH no está suficientemente arraigada en las actividades de promoción, protección y el disfrute de los derechos humanos. Varios países aplican políticas que interfieren con la accesibilidad y la eficacia de las medidas relacionadas con la prevención y la atención del VIH. Estos ejemplos incluyen leyes que tipifican como un delito las relaciones sexuales de mutuo acuerdo entre hombres, que prohíben la utilización de preservativos y el acceso a agujas para los prisioneros, y que utilizan la situación de residencia de las personas para restringirles el acceso a los servicios de prevención y tratamiento. Al mismo tiempo, las leyes y reglamentos que protegen a las personas con VIH de la discriminación no son promulgadas o no son plenamente aplicadas o cumplidas.

110. En 2001, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó en un período extraordinario de sesiones una «Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA», que incluía un compromiso en materia de derechos humanos en el plano nacional:

37. Para 2003, asegurar el establecimiento y la ejecución de estrategias y planes de financiación nacionales multisectoriales para luchar contra el VIH/SIDA que: se refieran a la epidemia en términos directos; hagan frente al estigma, el silencio y la negación de la realidad; tengan en cuenta las dimensiones de género y de edad de la epidemia; eliminen la discriminación y la marginación; entrañen la colaboración con la sociedad civil y el sector empresarial y la plena participación de las personas que viven con VIH/SIDA, las que pertenezcan a grupos vulnerables y las que se encuentren más expuestas, especialmente las mujeres y los jóvenes; se financien en la medida de lo posible con cargo a los presupuestos nacionales sin exclusión de otras fuentes, la cooperación internacional entre ellas; promuevan y protejan plenamente todos los derechos humanos y libertades fundamentales, incluido el derecho al más alto nivel posible de salud física y mental; incorporen una perspectiva de género; y tengan en cuenta el riesgo, la vulnerabilidad, la prevención, la atención, el tratamiento y el apoyo, así como la reducción de los efectos de la epidemia; y aumenten la capacidad de los sistemas de salud, educacional y jurídico⁴.

111. Al examinar estos compromisos en otro período extraordinario de sesiones en 2006, la Asamblea General por primera vez contó con la participación de la sociedad civil, la cual recalcó la importancia de la participación de las personas que viven con el VIH en los esfuerzos desplegados para luchar contra la epidemia. La Asamblea General adoptó el texto siguiente:

11. [Nosotros, los Jefes de Estado y de Gobierno y representantes de los Estados y gobiernos] Reafirmamos que la plena realización de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales para todos es un elemento fundamental de la respuesta mundial a la pandemia del VIH/SIDA, sobre todo en las esferas de la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo, y reconocemos que hacer frente al estigma y la discriminación también es un elemento fundamental en la lucha contra la pandemia mundial del VIH/SIDA⁵.

⁴ Resolución A/RES/S-26/2 de la Asamblea General de las Naciones Unidas: Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, 2 de agosto de 2001.

⁵ Resolución A/RES/60/262 de la Asamblea General de las Naciones Unidas: Declaración política sobre el VIH/SIDA, 15 de junio de 2006.

112. El Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT no contiene una declaración global sobre los derechos humanos, pero está basado en los derechos y sus principios protegen y promueven los derechos fundamentales. A pesar de que no hay un convenio internacional del trabajo que aborde de manera específica las diferentes cuestiones relacionadas con los derechos que plantea el VIH/SIDA en el lugar de trabajo, el Repertorio de recomendaciones prácticas se basa en los numerosos instrumentos que abarcan tanto la protección contra la discriminación como la prevención de la infección. Estos pueden utilizarse y se han utilizado en muchos contextos. Entre los convenios que son particularmente pertinentes⁶ para promover el respeto de los derechos humanos en el contexto del VIH/SIDA y cuya aplicación puede contribuir a obtener un acceso universal cabe citar los siguientes:

- Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958 (núm. 111).
- Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155).
- Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 161).
- Convenio sobre la terminación de la relación de trabajo, 1982 (núm. 158).
- Convenio sobre la readaptación profesional y el empleo (personas inválidas), 1983 (núm. 159).
- Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102).
- Convenio sobre la inspección del trabajo, 1947 (núm. 81) y Convenio sobre la inspección del trabajo (agricultura), 1969 (núm. 129).
- Convenio sobre el trabajo marítimo, 2006 (el único instrumento de la OIT que contiene referencias explícitas al VIH/SIDA, como una cuestión de seguridad y salud).
- Convenio sobre el trabajo en la pesca, 2007 (núm. 188).

113. Además de la protección contra la discriminación y la estigmatización, también son importantes otros derechos fundamentales de los trabajadores. Cuando estos derechos existen, la prevención de la infección y la atención y el tratamiento apropiados de la enfermedad resultan más fáciles. La libertad de asociación y la libertad sindical y de negociación colectiva (Convenios núms. 87 y 98 en particular) son indispensables para formular respuestas adecuadas y apropiadas a la epidemia, para prevenir la exposición a situaciones en las que se pueda transmitir el VIH, y para garantizar que los interlocutores sociales sean escuchados en la discusión en un plano más general a nivel nacional e internacional. La inclusión de políticas sobre el VIH/SIDA en los convenios de negociación colectiva constituye una sólida herramienta para proteger a los trabajadores y adoptar políticas en el lugar de trabajo adecuadas para situaciones particulares.

114. Los trabajadores en situación de trabajo forzoso (según la definición de los Convenios núms. 29 y 105) son particularmente vulnerables porque la mayoría de ellos, por definición, están fuera de los sistemas de protección de que gozan en general los trabajadores en situaciones de empleo regulares. El trabajo infantil (Convenios núms. 138 y 182) a menudo es consecuencia del SIDA (debido a que esta enfermedad deja huérfanos a los niños que luego tienen que encontrar un trabajo para subsistir) y también los expone al VIH — sobre todo cuando se trata de las peores formas de trabajo infantil tales como la explotación sexual, cuando el trabajo infantil los expone

⁶ Como se señala más abajo, éstos no son los únicos convenios pertinentes de la OIT o de otros organismos internacionales.

particularmente a abusos sexuales, o cuando los niños que trabajan se encuentran en una situación en la cual se descuidan o ignoran las protecciones normales en el lugar de trabajo.

115. Las declaraciones que evidencian mejor las preocupaciones que ocasiona el VIH/SIDA en materia de derechos humanos son las motivadas por la *discriminación* de que son objeto las personas con una infección por el VIH real o supuesta. Esta discriminación adopta muchas formas, y da como resultado la pérdida del empleo o la negativa de contratar a una persona o de proporcionarle cobertura de seguros y, entre otras, es causa del ostracismo social. Debido a que esta discriminación excluye a la gente de la protección, del acceso a los servicios, y del apoyo que encuentra en los lugares de trabajo, acorta la vida y aumenta considerablemente el costo del VIH/SIDA para el individuo y las sociedades.

116. El Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT incluye dos principios básicos directamente relacionados con la discriminación.

4.2. *Acabar con la discriminación*

Con arreglo al principio de trabajo decente y del respeto de los derechos humanos y la dignidad de las personas infectadas o afectadas por el VIH/SIDA, no debería haber discriminación alguna contra los trabajadores basada en una infección por el VIH real o supuesta. La discriminación y el rechazo (estigmatización) de las personas que viven con el VIH/SIDA entorpecen gravemente el empeño de prevenir la epidemia. [Este principio se refuerza en los puntos 4.6 y 4.8, sobre la protección del empleo, y en el punto 4.7, sobre la protección de la confidencialidad.]

4.3. *Igualdad entre hombres y mujeres*

Deberían reconocerse los problemas de género con respecto al VIH/SIDA. Las mujeres están más expuestas que los hombres a la infección y, con frecuencia, resultan afectadas más gravemente que los hombres por la epidemia del VIH/SIDA, debido a razones biológicas, socioculturales y económicas. Cuanto mayor sea la discriminación de género en la sociedad y más baja sea la posición de las mujeres en la escala social, más perniciosos serán para ellas los efectos del VIH. Por lo tanto, unas relaciones de género más igualitarias y la potenciación de las mujeres son indispensables para prevenir eficazmente la propagación de la infección por el VIH y para que las mujeres puedan hacer frente al VIH/SIDA.

117. La discriminación contra los trabajadores VIH-positivos no sólo constituye una violación de sus derechos humanos, también tiene graves repercusiones para sus familias y sus hogares, así como para su lugar de trabajo. Debería permitirse que los trabajadores VIH-positivos médicamente aptos para trabajar lo sigan haciendo, a fin de que puedan ganarse la vida y subvenir a sus necesidades y a las de sus familias, y a fin de conservar sus calificaciones y experiencia en el lugar de trabajo. Mientras trabajan, en muchos casos también se siguen beneficiando de atención de la salud y de una cobertura de seguro, cuando estas prestaciones existen en sus empleos.

118. Los grupos que a menudo son considerados como grupos de riesgo en la transmisión del VIH, por ejemplo, los trabajadores de la salud, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los trabajadores del sexo y otros grupos a menudo son objeto de discriminación por asociación. Esto no hace más que reforzar la discriminación de que ya son víctimas porque se da por sentado que pueden ser VIH-positivos; al mismo tiempo, los riesgos de exposición al virus aumentan cuando quedan excluidos de sus empleos y de los programas de atención de salud como resultado de la discriminación.

119. El principal convenio de la OIT en materia de discriminación es el Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958 (núm. 111). En el artículo 1, 1), *a*), del mismo se define la discriminación como «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 y la ocupación». Aunque en él no se hace referencia al VIH/SIDA, en el apartado *b)* de esta disposición se extiende su alcance a «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 con las organizaciones representativas de empleadores y de de trabajadores, cuando dichas organizaciones existan, y con otros organismos apropiados». En el artículo 5, 2), se especifica que no se considerarán necesariamente como discriminatorias las medidas especiales adoptadas para tener en cuenta, entre otras cosas, la «invalidez». De modo que si los gobiernos lo especifican, previa consulta con las organizaciones de trabajadores y de empleadores, la prohibición de la discriminación basada en la infección por el VIH/SIDA — real o supuesta — puede regirse por el Convenio núm. 111, que es uno de los instrumentos de la OIT más ratificados y también un convenio sobre derechos humanos fundamentales.

120. La Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones de la OIT ha señalado que la legislación laboral o antidiscriminación de varios países contiene disposiciones relativas al estado serológico con respecto al VIH, o disposiciones más generales relativas a la salud y ha pedido a esos gobiernos que confirmen si han ampliado el alcance del Convenio a estos efectos⁷. En vista de que no se han recibido muchas respuestas para confirmar esta información — posiblemente porque no se han entendido bien las repercusiones que tendría la aplicación del artículo 1, 1), *b)*, en este contexto — tal vez convendría utilizar algún tipo de incentivo adicional.

121. El Convenio núm. 111 contiene una referencia explícita a la discriminación basada en el sexo. La discriminación contra las mujeres en la sociedad en general, así como en el trabajo y en la educación, rebaja su condición social y debilita su poder de negociación en el hogar y en el trabajo. Por lo tanto, las hace más vulnerables ante la infección por el VIH y dificulta aún más su acceso a la prevención, la atención y el tratamiento.

122. Además, varios países han añadido la discriminación basada en la orientación sexual a la lista de motivos de discriminación prohibidos, lo cual también podría aumentar la protección contra la discriminación debido a una supuesta infección por el VIH y no sólo la motivada por el estado serológico real. En muchos casos, se considera que los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres están en situación de riesgo respecto del VIH, y son víctimas de discriminación por motivos ajenos a su verdadero estado de salud.

123. La no discriminación es, evidentemente, un principio fundamental de la legislación internacional sobre derechos humanos. En el artículo 2 de la Declaración Universal de Derechos Humanos se proscribe toda discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o «de cualquier otra índole». Generalmente también se reconoce que la protección más amplia contra la discriminación prevista en otros instrumentos internacionales, tales como el Pacto Internacional de Derechos económicos, Sociales y Culturales (1966) y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979), puede aplicarse al estado serológico con respecto al VIH. La Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas ha declarado que la expresión «de cualquier otra índole» debe interpretarse en el sentido de que incluye el estado de salud, incluido el relacionado con el VIH/SIDA, y que la discriminación

⁷ Véase también el capítulo III.

motivada por una infección por el VIH supuesta o reconocida está prohibida por las normas vigentes sobre derechos humanos⁸.

124. Por lo que se refiere a las cuestiones más generales relacionadas con la discriminación, si bien la mayoría de las declaraciones por las que se prohíbe la discriminación en este campo están relacionadas con las cuestiones de género (es decir, género en el sentido de «sexo» y «orientación sexual») y con el estado serológico con respecto al VIH, en la recomendación propuesta también deberían plantearse cuestiones más generales en relación con la discriminación.

125. La pertenencia a cualquier grupo objeto de discriminación aumenta el riesgo de transmisión, y al mismo tiempo reduce el acceso a la prevención, la atención y el tratamiento. Esto ocurre en particular cuando esa discriminación dificulta aún más la integración en la fuerza de trabajo o en la economía formal, entornos en los que generalmente existen medidas en relación con el VIH/SIDA. Por ejemplo, la discriminación por motivos de raza y color, ascendencia nacional y otros motivos mencionados en el Convenio núm. 111 y en otras normas internacionales constituye un factor de propagación del VIH, debido a que las personas pertenecientes a esos grupos a menudo sufren de discriminación para acceder a un empleo o a las protecciones que deberían existir generalmente. Las minorías étnicas y los pueblos indígenas y tribales constituyen grupos particularmente afectados. Las personas pertenecientes a categorías profesionales tales como los trabajadores de la salud, los trabajadores migrantes, los trabajadores agrícolas, los trabajadores del sexo y otras personas de la economía informal generalmente tienen un riesgo mayor de transmisión del VIH y los problemas consiguientes, en muchos casos porque no tienen acceso a las estructuras y servicios disponibles en los lugares de trabajo de la economía formal. Estos trabajadores están cubiertos en principio y deberían ser protegidos con los mismos derechos que se aplican a todos los trabajadores, pero en muchos casos no están amparados por la legislación nacional en materia de protección, ya sea porque ésta los excluye de manera explícita de su ámbito de aplicación o porque la legislación no proporciona cobertura ni mecanismos de aplicación.

126. A partir de los elementos expuestos, podrían formularse dos conclusiones respecto de la recomendación propuesta. En primer lugar, en el texto podría hacerse referencia a la conveniencia de que los Estados ratificantes amplíen de manera explícita el ámbito de aplicación del Convenio núm. 111 para incluir el estado serológico con respecto al VIH y a otros trabajadores excluidos, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1, 1), b), de dicho Convenio. La segunda es que la recomendación podría hacer extensiva la referencia al derecho de no discriminación a otros grupos no mencionados explícitamente en el Convenio núm. 111, y que se refiera a este derecho como un derecho de aplicación general a todos los grupos que podrían ser objeto de discriminación.

127. El Convenio sobre la terminación de la relación de trabajo, 1982 (núm. 158), también es pertinente en este contexto. El artículo 4 prevé que «no se pondrá término a la relación de trabajo de un trabajador a menos que exista para ello una causa justificada relacionada con su capacidad o su conducta o basada en las necesidades de funcionamiento de la empresa, establecimiento o servicio». Si bien la lista del artículo 5 en la que se enumeran los motivos prohibidos para terminar la relación de trabajo no menciona el estado serológico con respecto al VIH, la declaración general de que toda terminación de la relación de trabajo debe estar relacionada con la capacidad o la

⁸ Véanse las resoluciones 1995/44 y 1996/43 del ACNUDH, que pueden consultarse en la dirección siguiente: www.unhchr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf.

conducta del trabajador bastaría para prohibir la terminación de una relación de trabajo motivada únicamente por una infección por el VIH real o supuesta. Evidentemente, si el trabajador se enferma por infecciones oportunistas hasta el punto de no poder desempeñar su trabajo, la terminación de la relación de trabajo no estaría prohibida en virtud del Convenio núm. 158, lo cual pone de manifiesto la importancia de la prevención y el tratamiento en el lugar de trabajo para garantizar que esta situación se produzca lo menos posible. El acceso a un tratamiento antirretroviral, por ejemplo, permitiría en muchos casos que los trabajadores siguieran estando en condiciones de trabajar por un tiempo mucho más largo.

128. Otro aspecto de la igualdad de oportunidades que debería mencionarse es el relacionado con el Convenio sobre la readaptación profesional y el empleo (personas inválidas), 1983 (núm. 159). Los trabajadores que han desarrollado el SIDA pueden seguir trabajando por un tiempo, lo cual tiene la ventaja de que les permite ganarse la vida y mantener a sus familias, y seguir integrados y permanecer en las redes de apoyo ya mencionadas. Una vez más, esto se aplica sobre todo a los trabajadores que tienen acceso a un tratamiento antirretroviral, que no cura la infección por el VIH, pero que disminuye o retrasa los síntomas y, por consiguiente, aumenta la capacidad de trabajo de las personas. De conformidad con el artículo 2 de este Convenio, todo Estado ratificante «formulará, aplicará y revisará periódicamente la política nacional sobre la readaptación profesional y el empleo de personas inválidas». Según lo dispuesto en el artículo 4, esta política «se basará en el principio de igualdad de oportunidades entre los trabajadores inválidos y los trabajadores en general. Deberá respetarse la igualdad de oportunidades y de trato para trabajadoras inválidas y trabajadores inválidos. Las medidas positivas especiales encaminadas a lograr la igualdad efectiva de oportunidades y de trato entre los trabajadores inválidos y los demás trabajadores no deberán considerarse discriminatorias respecto de estos últimos». Estas disposiciones significan que a los trabajadores discapacitados, pero no incapacitados, deberían ofrecérseles oportunidades mientras puedan trabajar, sobre una base de equidad. Debería incorporarse una disposición de esta índole en la política nacional en materia de VIH/SIDA, y también podría incluirse en la recomendación propuesta.

129. Esto está vinculado con el derecho a un entorno de trabajo seguro y saludable. El Preámbulo de la Constitución de la OIT se refiere a la «protección del trabajador contra las enfermedades, sean o no profesionales, y contra los accidentes del trabajo» como una de las responsabilidades de la OIT. El párrafo 1 del artículo 23 de la Declaración Universal de Derechos Humanos proclama el derecho a «condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo», tema que se desarrolla un poco más en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 7) como «el derecho de toda persona al goce de condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias que le aseguren en especial... b) la seguridad y la higiene en el trabajo».

130. Esta cuestión se trata de manera más elaborada en varias normas de la OIT sobre seguridad y salud, en particular, 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) y el Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006 (núm. 187) y la Recomendación sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006 (núm. 197). Además, la OIT ha adoptado un gran número de repertorios de recomendaciones prácticas relacionados con la seguridad y la salud en el trabajo. También ha adoptado directrices específicas, en algunos casos conjuntamente con otras

organizaciones internacionales, sobre el riesgo del VIH en varios sectores, con inclusión del de la salud⁹, la educación¹⁰ y el transporte¹¹.

131. Estos instrumentos tratan sobre una categoría de actividades de lucha contra el VIH/SIDA, que consiste en la protección de los trabajadores de una infección relacionada con la ocupación. Otro aspecto de la seguridad y salud que se ha descuidado al examinar este tema es que el VIH/SIDA no sólo constituye un peligro *directo* en el lugar de trabajo, sino también un peligro *indirecto*. Cuando las condiciones de trabajo son tales que no permiten una protección completa de los trabajadores, cuando los horarios de trabajo son prolongados y producen cansancio, y cuando los trabajadores no reciben la educación y la formación que necesitan para comprender cabalmente los riesgos de su entorno de trabajo, corren riesgos mayores de exposición al virus. Por otra parte, sus condiciones de trabajo empeoran cuando hay una alta prevalencia del VIH/SIDA. Este hecho introduce en la discusión el concepto de trabajo decente, e involucra a la OIT a través del conjunto de su programa de trabajo fundamental.

132. Por lo que se refiere al derecho a la seguridad social, esta cuestión se examina de manera detallada más abajo.

Elementos de un acceso universal

Acceso universal a la prevención

133. En el Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT se da gran importancia a la prevención como parte de una estrategia global.

4.9. Prevención

Es posible prevenir la infección por el VIH. Esta prevención de todos los medios de transmisión puede conseguirse con diversas estrategias que se amolden debidamente a las condiciones nacionales y que respeten las características culturales.

La prevención puede mejorarse con cambios del comportamiento, la difusión de conocimientos, el tratamiento y la instauración de un ambiente libre de discriminación.

Los interlocutores sociales ocupan una posición óptima para impulsar la prevención, en especial respecto de los cambios en las actitudes y comportamientos, del suministro de información y educación y de la manera de enfrentarse a los factores socioeconómicos.

134. En el Repertorio de recomendaciones prácticas también se prevé la adopción de medidas gubernamentales para la prevención. En el punto 5.1, *d)*, se indica que: «las autoridades competentes deberían impulsar el trabajo conjunto con los demás interlocutores sociales para promover programas de prevención y concienciación destinados sobre todo al mundo del trabajo». En el punto 5.2, *a)*, se define el papel de los empleadores: «los empleadores deberían consultar a los trabajadores y sus representantes para aplicar unas normas apropiadas que impidan la propagación de la infección en el lugar de trabajo y protejan a todos los trabajadores contra la discriminación basada en el

⁹ OIT/OMS: Directrices mixtas sobre los servicios de salud y el VIH/SIDA, 2005, disponible en la dirección: <http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/hsgles.pdf>.

¹⁰ OIT/UNESCO: *HIV/AIDS workplace policy for the education sector in the Caribbean*, 2006, disponible en la dirección: <http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/papers/education/carib-ed-policy.pdf> y OIT/UNESCO, *HIV and AIDS workplace policy for the education sector in Southern Africa*, 2006, disponible en la dirección: <http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/sa-ed-policy.pdf>.

¹¹ OIT/AIDS: Utilización del Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo: directrices para el sector del transporte, 2005, disponible en la dirección: <http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/trgl.pdf>.

VIH/SIDA». En el punto 5.2, *c*), se pide a los empleadores y a sus organizaciones que, en consulta con los trabajadores y sus representantes, establezcan y respalden «programas en el lugar de trabajo a fin de informar, educar y adiestrar a los trabajadores en materia de prevención, atención y asistencia con respecto al VIH/SIDA»; y en el punto 5.3 se pide a los trabajadores y a sus organizaciones que cooperen con los empleadores en estos esfuerzos de educación y prevención.

135. La sección 6 del Repertorio de recomendaciones prácticas trata sobre la «Prevención mediante una labor informativa y didáctica». En ella se señala, entre otras cosas, que «los programas de información y educación en el lugar de trabajo son indispensables para combatir la propagación de la epidemia y fomentar una mayor tolerancia para con los trabajadores que tienen el VIH/SIDA. Una labor didáctica eficaz puede ayudar a los trabajadores a protegerse ellos mismos contra la infección del VIH». Se imparten varias orientaciones acerca de la forma, el contenido y la metodología de esos programas de educación, y de la necesidad de respaldarlos con medidas prácticas tales como la distribución de preservativos. Tras la adopción del Repertorio de recomendaciones prácticas se observó claramente que los programas de formación a menudo no incluían al personal de dirección y supervisión del lugar de trabajo y que, por lo tanto, las empresas no se benefician de las informaciones más recientes y buenas prácticas disponibles. Esto retrasa o impide la aplicación de programas eficaces y oportunos de cooperación y del acceso universal.

136. En la práctica, muchos obstáculos impiden aplicar medidas de prevención. El primero de ellos es que en algunos países no se reconoce que la epidemia constituye una amenaza real para la gente y la economía. En particular, es necesario que en los países con una baja tasa de prevalencia se tome más conciencia de que es urgente que los gobiernos, los interlocutores sociales y otros actores examinen cómo impedir más transmisiones del VIH.

137. Un segundo obstáculo — que afortunadamente se está superando poco a poco por necesidad — es el que en algunas culturas puede plantearse cierta reticencia a hablar en público de prácticas sexuales y cuestiones conexas. Los gobiernos que se han mostrado reacios a ello no han informado a sus poblaciones, y en particular a los grupos de más alto riesgo, cómo reducir los riesgos de transmisión del VIH; en cambio, aquellos que han utilizado campañas abiertas de información han obtenido efectos reales. El lugar de trabajo ofrece un enorme potencial como modelo de apertura, de no discriminación y de respaldo inter pares.

138. La falta de infraestructura pública a menudo impide o limita el acceso a las medidas de prevención. La falta de servicios públicos de salud adecuados, incluidas la falta de actividades generalizadas de educación y formación sobre cómo evitar la infección por el VIH, así como la falta de acceso a preservativos combinada con la falta de información necesaria para utilizarlos correctamente, muestra que no se ha proporcionado información que pueda servir para la prevención. Obviamente, esta no es una cuestión directamente relacionada con el lugar de trabajo, pero hay muchos ejemplos de empleadores que, a fin de preservar sus empresas y de contribuir al crecimiento económico, imparten educación y proporcionan preservativos a sus trabajadores, con lo cual amplían la asistencia que prestan a éstos y a sus familias en esferas en las que los gobiernos no han podido responder a las necesidades que se plantean. Los empleadores no deberían seguir asumiendo la responsabilidad principal de esta cuestión a largo plazo, y la adopción de una respuesta coherente a la epidemia, incluida la adopción de medidas para aplicar la recomendación propuesta, podría ayudar a trasladar nuevamente la responsabilidad de estas medidas al gobierno. La experiencia de las organizaciones de

trabajadores y de empleadores desempeñará un papel fundamental para ayudar a los gobiernos a formular las medidas necesarias, cuando estén en capacidad de hacerlo.

139. Por último, cabe mencionar que las estrategias de prevención (educación interpares, información y concienciación, distribución de preservativos) han demostrado ser más eficaces cuando han alentado la responsabilización y la participación de las comunidades, con inclusión de la comunidad del lugar de trabajo y sus actores, a saber, los empleadores, los trabajadores y sus representantes.

140. Como se indica en el capítulo I, en algunos países los esfuerzos desplegados en materia de prevención han permitido alcanzar progresos reales, pero estos países no son numerosos, y esta situación no puede atribuirse a factores individuales. Estos progresos también están relacionados con un mayor acceso al tratamiento, en los lugares donde ha sido posible brindarlos, ya que existe una interacción entre estas dos estrategias que no debe pasarse por alto.

141. Esta podría ser por sí misma una de las contribuciones que pueden hacerse en la nueva recomendación para la prevención de la propagación de la enfermedad, sobre todo si alienta la participación de los empleadores y de los trabajadores, así como la de los ministerios de trabajo, en las estrategias nacionales de lucha contra el VIH, y además podría lograr que se tome conciencia de la necesidad urgente de adoptar medidas preventivas.

Acceso universal al tratamiento, la atención y el apoyo

142. En el Repertorio de recomendaciones prácticas, este principio se expresa de la manera siguiente en relación con el VIH/SIDA:

4.10. Asistencia y apoyo

En el mundo del trabajo, la actitud ante el VIH/SIDA debería inspirarse en la solidaridad y la prestación de asistencia y apoyo. Todos los trabajadores, incluidos los infectados por el VIH, tienen derecho a unos servicios médicos asequibles. No deberían ser objeto de discriminación ni ellos ni las personas a su cargo en lo referente a la afiliación y al disfrute de las prestaciones de los regímenes obligatorios de seguridad social y de los planes de previsión profesionales.

5.1. El gobierno y las autoridades competentes

...

f) *Protección social.* El gobierno debería procurar que las prestaciones estipuladas en la legislación nacional no sean inferiores para los trabajadores afectados por el VIH/ SIDA que para los trabajadores víctimas de otras enfermedades graves. Al concebir y llevar a cabo los programas de seguridad social, los poderes públicos deberían tener en cuenta el carácter progresivo e intermitente de la enfermedad y adaptarlos en consonancia con ello, por ejemplo, facilitando las prestaciones cuando y como sean necesarias y asegurando una tramitación rápida de las solicitudes.

9.5. Prestaciones

- a) En consulta con los interlocutores sociales, el gobierno debería velar por que las prestaciones estipuladas en la legislación nacional se apliquen a los trabajadores con VIH/SIDA, en las mismas condiciones que a los que tienen otras enfermedades graves. Debería estudiarse igualmente la viabilidad de establecer nuevas prestaciones para atender específicamente el carácter progresivo e intermitente del VIH/SIDA.
- b) Los empleadores y las organizaciones de empleadores y de trabajadores deberían colaborar con el gobierno en la adaptación de los sistemas de prestaciones existentes a las necesidades de los trabajadores que tienen el VIH/SIDA, con la inclusión de subvenciones a los salarios.

9.6. *Cobertura de la seguridad social*

- a) Los gobiernos y las organizaciones de empleadores y de trabajadores deberían tomar todas las medidas necesarias para que los trabajadores con VIH/SIDA y sus familiares no queden excluidos de la protección y de todas las prestaciones inherentes a los regímenes de seguridad social y a los planes profesionales. Lo anterior debería aplicarse también a los trabajadores y a sus familias que, por motivos profesionales o sociales, se consideran como grupos de riesgo en relación al VIH/SIDA.
- b) Dichos regímenes y planes deberían garantizar prestaciones semejantes a los trabajadores con VIH/SIDA y a los que padezcan otras enfermedades graves.

Contexto

143. La prestación de atención de salud a las personas infectadas por el VIH no puede examinarse fuera del contexto más general de la cobertura de la atención de salud, y está íntimamente ligada a la labor de la OIT en materia de seguridad social¹². Las investigaciones efectuadas recientemente por la OIT muestran que, a pesar de la necesidad urgente de lograr un acceso universal a una atención de salud acorde con la política de la OIT en materia de seguridad social, existen lagunas importantes. Estas lagunas afectan a las personas que viven con el VIH, y con frecuencia son más importantes en el caso de estas personas.

La dimensión de los derechos

144. El primer aspecto de esta discusión se refiere a los derechos humanos, y específicamente al derecho a la salud y al acceso a la asistencia médica. El artículo 22 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos dice lo siguiente: «Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.»

145. En el artículo 9 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se prevé que «los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social». El artículo 12 del Pacto está relacionado con la atención médica y establece que los Estados Partes están obligados a adoptar medidas para asegurar la plena efectividad del derecho a la salud, que incluye la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole. El artículo 12 dice lo siguiente:

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
 - a) la reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
 - b) el mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
 - c) la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;

¹² Véase OIT: *Protección social de la salud: Una estrategia de la OIT para el acceso universal a la asistencia médica*, Departamento de Seguridad Social, Temas de Protección Social, documento de discusión 19, agosto de 2007, puede consultarse en la dirección siguiente: http://www.ilo.ch/public/spanish/protection/secsoc/downloads/healthpolicy_sp.pdf.

- d) la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

146. La OIT es la principal garante de este derecho en la legislación internacional, ya que está relacionado con el lugar de trabajo. El artículo III de la Declaración de Filadelfia incluye entre las obligaciones de la OIT:

- f) extender las medidas de seguridad social para garantizar ingresos básicos a quienes los necesiten y prestar asistencia médica completa;
- g) proteger adecuadamente la vida y la salud de los trabajadores en todas las ocupaciones.

147. La OIT ha adoptado varias normas internacionales del trabajo sobre el tema, y la más importante de ellas es el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102). También existen elementos de protección del derecho a la igualdad de trato en el Convenio núm. 111, y elementos relativos a la seguridad y salud en el trabajo en la amplia gama de instrumentos sobre este tema, que se examina más abajo.

¿Cómo se proporciona la atención médica?

148. La atención médica se puede proporcionar en el marco de sistemas de salud pública, regímenes de seguro social y nacionales, programas en el lugar de trabajo financiados por los empleadores, regímenes de seguros comerciales privados y sin fines de lucro, con inclusión de programas basados en la comunidad, o una combinación de todas esas opciones. Si bien cada uno de esos programas presenta ventajas y desventajas, por ejemplo, por lo que se refiere a la equidad y la calidad de los servicios, a menudo no están coordinados en el plano nacional, lo cual crea lagunas en el acceso y cobertura de los pobres, particularmente — a los efectos del presente informe — en el caso de las personas afectadas por el VIH/SIDA. Esta situación se puede abordar racionalizando todos los mecanismos existentes de financiación de la salud en un país a fin de alcanzar una cobertura universal que incluya a las personas infectadas por el VIH.

149. En cuanto a la estimación del déficit de acceso global, los datos comparables a nivel mundial sobre el acceso a servicios de salud desafortunadamente no son muy fiables ni completos para hacer comparaciones internacionales. Los datos disponibles de la OMS indican que, en todo el mundo, aproximadamente 1.300 millones de personas no tienen acceso a una atención de salud eficaz y abordable cuando la necesitan, mientras que 170 millones de personas se ven obligadas a gastar más del 40 por ciento del ingreso de sus hogares en tratamientos médicos. El Informe sobre desarrollo humano de las Naciones Unidas estimaba en 1997¹³ que la mayoría de los pobres que no tienen acceso a servicios de salud viven en países en desarrollo: el 34 por ciento de la población del Asia Meridional, el 27 por ciento de la del Africa Subsahariana y el 19 por ciento de la del sudeste de Asia y el Pacífico no tiene acceso a servicios de salud; además, todas estas informaciones se registraron antes de que la infraestructura de atención de salud recibiera de lleno el impacto de la epidemia de VIH/SIDA. Millones de personas más tienen algún tipo de acceso a servicios de atención médica, pero cuando estos servicios son incompletos en la práctica no aseguran a todos los trabajadores y a sus familias el tipo de atención y apoyo que necesitan para lograr mantenerse en vida.

150. Por lo que se refiere a los sistemas de seguridad social, como la Oficina lo señaló en un informe presentado a la 89.^a reunión (2001) de la Conferencia Internacional del Trabajo, en relación con la seguridad social en general, la cobertura de seguridad social dista de ser universal:

¹³ PNUD: *Informe sobre desarrollo humano 1997*, disponible en inglés en la dirección siguiente: <http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr1997/>.

Uno de los problemas fundamentales con que se enfrenta la seguridad social en la actualidad es que más de la mitad de la población mundial (trabajadores y sus familiares a cargo) están excluidos de cualquier tipo de protección de la seguridad social. No están cubiertos ni por un régimen de seguro social contributivo ni por una asistencia social financiada a través de la fiscalidad, mientras que otra importante proporción está sólo cubierta en ciertos casos. En el África Subsahariana y en el sur de Asia, la cobertura de la seguridad social obligatoria se cifra entre el 5 y el 10 por ciento de la población activa, porcentaje que en algunos casos está disminuyendo. En América Latina, la cobertura se sitúa aproximadamente entre el 10 y el 80 por ciento y está en franco estancamiento. En el sudeste y en el este de Asia, la cobertura puede variar entre el 10 y casi el 100 por ciento y en muchos casos estaba aumentando hasta una fecha reciente. En la mayoría de los países industrializados, la cobertura se aproxima al 100 por ciento, aunque en algunos de estos países, especialmente en los que se encuentran en proceso de transición, el grado de cumplimiento ha disminuido en los últimos años¹⁴.

151. Esta discusión dio como resultado un acuerdo sobre seguridad social que da la máxima prioridad a «las políticas e iniciativas que aporten seguridad social a aquellas personas que no estén cubiertas por los sistemas vigentes»¹⁵. Esto forma parte de la Campaña mundial sobre seguridad social y cobertura para todos.

152. Los mecanismos de financiación de la protección social de la salud comprenden desde sistemas de prestación de «servicios de salud nacionales» financiados mediante impuestos hasta seguros sociales de salud obligatorios financiados con cotizaciones de los empleadores y los trabajadores (con estructuras de gobernanza tripartitas), así como regímenes de seguro de salud privados sin fines de lucro en concesión o reglamentados y regímenes de seguros de salud sin fines de lucro mutualistas o comunitarios. Todos estos mecanismos de financiación normalmente requieren mancomunar los riesgos entre las personas cubiertas, y muchos de ellos explícitamente incluyen subsidios cruzados entre los ricos y los pobres. En todos los sistemas de protección social de la salud existen algunas formas de subsidios cruzados entre los ricos y los pobres pues de otro modo no sería posible aspirar a alcanzar el objetivo de un acceso universal ni alcanzarlo.

153. Prácticamente todos los países han creado sistemas basados en varios mecanismos de financiación que combinan dos o más de esas opciones financieras. Las políticas de la OIT en materia de protección social de la salud reconocen de manera explícita y pragmática el carácter pluralista de los sistemas nacionales de protección de la salud y recomiendan que los gobiernos y otros actores clave en el ámbito de la protección social de la salud traten de dotarse de combinaciones sistémicas estratégicas en sus sistemas nacionales de financiación que aspiren a alcanzar un acceso universal y equitativo, una protección financiera en caso de enfermedad, y una prestación global eficiente y eficaz de servicios de salud. En este contexto, es importante asegurarse de que los sistemas nacionales de financiación de la salud no releguen otras prestaciones de seguridad social.

154. La protección social de la salud es considerada cada vez más como un elemento que contribuye a la creación de un capital humano que produce beneficios económicos a través del aumento de la productividad y de un mayor crecimiento macroeconómico. En el debate actual también se examinan los vínculos que existen entre la mala salud y la pobreza: ambas ocupan un lugar importante en los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza (DELP) y se han abordado en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) destinados a reducir a la mitad la pobreza extrema y a mejorar la salud. La aplicación universal de una protección social de la salud podría llegar a ser un paso importante en el logro de los ODM para 2015. Por esta razón, este tema forma parte de

¹⁴ OIT: *Seguridad social: temas, retos y perspectivas*, Informe VI, Conferencia Internacional del Trabajo, 89.ª reunión, 2001, disponible en: <http://www.ilo.org/public/english/standards/relm/ilc/ilc89/rep-vi.htm>.

¹⁵ OIT: *El trabajo decente y la economía informal*, Informe VI, CIT, 90.ª reunión, Ginebra, 2002.

un debate mucho más vasto sobre los nexos entre la salud, la protección social y el desarrollo, que se ha tornado más urgente debido al reto que representa el SIDA.

Obtener seguridad social para todos

155. Generalmente se reconoce que todo el mundo debería tener acceso a la seguridad social, pero es evidente que en la actualidad esto dista de ser cierto en la práctica, sobre todo en el contexto del VIH/SIDA. Algunas iniciativas abordan este problema.

156. Un enfoque utilizado en este contexto consiste en garantizar que las personas que tienen derecho a una cobertura de seguridad social no la pierdan por el hecho de ser VIH-positivas o de haber desarrollado síntomas de SIDA. Varios países cuentan con disposiciones legislativas de protección que garantizan cobertura mediante regímenes de seguridad social y otras prestaciones de seguros a los trabajadores y a sus familias que viven con el VIH/SIDA. Por ejemplo, en Malasia¹⁶ las personas que viven con el VIH tienen derecho a una cobertura de seguro y la infección por VIH se trata como cualquier otra afección médica similar. Esto ocurre también en Nepal¹⁷. En Nicaragua¹⁸ las personas que viven con el VIH siguen recibiendo prestaciones del sistema de seguridad social. La Oficina no ha podido comprobar hasta qué punto se ha dado efecto en la práctica a esas disposiciones, pero está claro que la adopción de esa legislación debería formar parte de la política nacional que habría que formular y aplicar en virtud de la recomendación propuesta.

157. Otro enfoque consiste en aumentar el alcance de la cobertura de seguridad social entre aquellos que están excluidos por otras razones, en particular los pobres y las personas que trabajan en la economía informal. La OIT está apoyando a los países africanos en una nueva iniciativa de protección social para crear y/o reforzar estructuras locales encargadas de ampliar la protección social y promover la extensión de la seguridad social en toda la sociedad, incluida la economía informal. El objetivo es lograr que todos los componentes principales de la protección social (seguridad social, seguridad y salud en el trabajo, condiciones de trabajo, medidas de lucha contra el VIH/SIDA, mejora de la situación con respecto a la migración por motivos de trabajo) sean tomados en cuenta de manera cabal en ejercicios tales como los DELP, el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) y la Nueva Alianza para el Desarrollo de Africa (NEPAD)¹⁹.

158. La OIT promueve la utilización de un enfoque gradual para extender los regímenes de protección social de la salud. Estos enfoques suelen empezar por proporcionar cierto grado de prestaciones, con inclusión de servicios y protección financiera, a un número limitado de grupos de la sociedad, y luego van mejorando progresivamente el nivel de servicios y de protección financiera, y ampliando las prestaciones a un grupo más grande de la población. En el contexto de la respuesta al VIH/SIDA en Africa, una de las prioridades en el suministro de un acceso eficaz a los servicios de salud y de cobertura financiera deberían ser las mujeres, los niños, los trabajadores de la economía informal y las personas mayores. La gama de iniciativas sociales representa una oportunidad para que las sociedades africanas reelaboren sus medidas sociales sobre una base más realista, integral y eficaz.

¹⁶ Véase en el apéndice II: Malasia (1), sección 7.

¹⁷ Véase en el apéndice II: Nepal (3), objetivo 5.2.5.

¹⁸ Véase en el apéndice II: Nicaragua (1), sección 23.

¹⁹ Véase también: ONU: *Nueva Alianza para el Desarrollo de Africa: cuarto informe consolidado sobre los progresos en su aplicación y el apoyo internacional*, Asamblea General, documento A/61/212, septiembre de 2006.

159. Se espera que la recomendación pueda servir de guía a los Estados Miembros, incluidos los ministerios de trabajo y los interlocutores sociales, para enmarcar la respuesta al VIH/SIDA en el contexto de un sistema ampliado de protección social, mediante el desarrollo de redes de seguridad y políticas sociales sostenibles que no se limiten a las medidas paliativas.

Compañías de seguros privadas

160. Los regímenes de seguro social deberían ser el principal medio para proporcionar atención de salud y cobertura a las personas que viven con el VIH, pero para muchos trabajadores las compañías de seguros privadas representan un elemento importante de acceso a la atención de salud, porque proporcionan una cobertura complementaria o de otro tipo. En varios países la ley que exige que la prestación de un seguro a las personas que viven con el VIH debe hacerse sobre una base no discriminatoria. Por ejemplo, en Malasia²⁰, Nepal²¹, Nigeria²² y Zimbabwe²³ el VIH/SIDA se trata, por lo que se refiere a los seguros, como cualquier otra enfermedad crónica, mientras que en Papua Nueva Guinea²⁴ se prevé que no se considerará como un acto discriminatorio dar al VIH/SIDA el mismo trato que a otras enfermedades crónicas. En Filipinas²⁵ se prevé que no debe denegarse la concesión de ningún tipo de crédito ni servicio de préstamo (con inclusión de seguros de salud, de accidentes y de vida) a causa de una infección por el VIH real o supuesta, siempre y cuando la persona interesada no lo haya ocultado o hecho una falsa representación en el momento en que solicitó este servicio a la compañía de seguros. Del mismo modo, tampoco se puede denegar la extensión y continuación de un crédito o préstamo únicamente sobre esta base. En Togo²⁶, las personas que viven con el VIH tienen derecho de suscribir cualquier tipo de seguro con las empresas de seguros que elijan, en particular un seguro de vida. En Sierra Leona²⁷ no se puede obligar a nadie a someterse a una prueba de detección del VIH ni a revelar su estado serológico con respecto al VIH para poder acceder a un crédito o a un seguro o para extender o continuar ese servicio. Se exige a las compañías de seguros de vida y de salud que establezcan un límite razonable de cobertura para el cual no pueden exigir al proponente que revele su estado serológico con respecto al VIH. Si una persona pide un nivel de cobertura superior al nivel máximo establecido para el cual no se exigen pruebas de detección, es posible que la persona interesada se someta a la prueba y si el resultado es positivo, el asegurador puede aumentar la prima. Existe un procedimiento de reclamaciones para decidir qué se considera «razonable» en esos casos.

161. En Namibia²⁸, la legislación pertinente prevé que la concesión de prestaciones laborales no debe ser discriminatoria y que deben desplegarse esfuerzos para proteger los derechos y prestaciones de las personas a cargo de los asalariados fallecidos y jubilados. Las informaciones sobre esos regímenes deben ser confidenciales. Los mecanismos de financiación de los servicios de salud privados y públicos deberían proporcionar

²⁰ Véase en el apéndice II: Malasia (1), *op. cit.*

²¹ Véase en el apéndice II: Nepal (3), *op. cit.*

²² Véase en el apéndice II: Nigeria (3), sección 14.

²³ Véase en el apéndice II: Zimbabwe (4), sección 7.

²⁴ Véase en el apéndice II: Papua Nueva Guinea (1), sección 8.

²⁵ Véase en el apéndice II: Filipinas, sección 30.

²⁶ Véase en el apéndice II: Togo (2), sección 31.

²⁷ Véase en el apéndice II: Sierra Leona (1), sección 27.

²⁸ Véase en el apéndice II: Namibia (1), sección 6.7.

prestaciones estándares a todos los asalariados, independientemente de sus estado serológico con respecto al VIH. El artículo 6.7.4 prevé que deben prestarse servicios de asesoramiento y consulta para informar a todos los trabajadores acerca de sus derechos y prestaciones en materia de asistencia médica, seguros de vida, pensiones y fondos de seguridad social. Esto significa que deben proporcionarse informaciones sobre cualquier intención de hacer cambios en la estructura, las prestaciones y las primas de esos fondos. El convenio de negociación colectiva de 2001 celebrado entre Jowells Transport y el Sindicato de Trabajadores del Transporte y Afines de Namibia indica en el artículo 2.5 que «los asalariados clínicamente enfermos o médicamente inaptos para trabajar gozarán de prestaciones acordes con las condiciones de empleo pertinentes negociadas periódicamente por las partes». El artículo 2.6 indica que «por lo que se refiere a los asalariados infectados que no pueden efectuar sus tareas, las partes deberán celebrar consultas para determinar la mejor manera de adaptarlos teniendo en cuenta sus derechos en materia de ausencias por enfermedad y/o la evolución de su discapacidad».

162. En otros casos, sin embargo, la respuesta de las compañías de seguros ha consistido en excluir a las personas VIH-positivas de la cobertura, lo cual constituye una grave infracción de los principios del Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT.

163. Los aseguradores privados han adoptado varios métodos para negarse a asegurar a las personas que viven con el VIH. Estos métodos incluyen los siguientes:

- Cláusulas por las que se excluye el reembolso de cualquier solicitud de pago por muerte o incapacidad relacionadas con el VIH/SIDA ocurridas durante un período determinado contado a partir de la fecha en que se suscribe la póliza de seguros (por ejemplo, diez años).
- Cláusulas de acceso al expediente médico por las que se exige la realización de exámenes médicos para varios tipos de diagnósticos y procedimientos médicos predictivos, incluida la prueba de detección del VIH, así como otras pruebas de sangre u orina, antes de determinar si han de dar cobertura a una persona que desea contraer un nuevo seguro de vida, un seguro de invalidez o un seguro para cubrir los gastos médicos.
- Asimismo, los aseguradores hacen preguntas a los solicitantes relacionadas con la infección por el VIH y con el SIDA, incluso si se han sometido a una prueba, si han sido diagnosticados o si han recibido tratamiento contra el VIH o contra el SIDA. En esos casos, las compañías de seguros se reservan el derecho de verificar la información proporcionada por el solicitante, y el asegurado renuncia al carácter confidencial de la relación entre médico y el paciente.
- Cláusulas de rescisión retroactiva por las que se autoriza a las compañías de seguros a rescindir las pólizas si consideran que la persona asegurada ha inducido en error al asegurador o ha ocultado información acerca de su estado serológico con respecto al VIH antes de firmar el contrato de seguro.

164. En este contexto, también se han identificado varias medidas positivas que han adoptado algunos países para superar este problema. Los avances obtenidos en el sector de los seguros en esos países se deben ya sea al hecho de que en ellos se considera ahora más urgente abordar este problema o bien al hecho de que la crisis del VIH/SIDA, ha adquirido tales proporciones, que se han visto obligados a aplicar políticas y prácticas más progresivas; esto último es lo que ha ocurrido en Sudáfrica y Uganda.

165. En algunos casos, estos enfoques han adquirido fuerza de ley como parte de la legislación o de resultados de una interpretación de la misma. En los Estados Unidos, tanto la legislación federal como la estatal prevén distintos grados de protección contra el trato

desfavorable a las personas que viven con el VIH. Las distintas leyes antidiscriminatorias del sector de los seguros luchan contra la discriminación por motivos de raza, sexo, edad, discapacidad, características genéticas, violencia doméstica y enfermedades mentales. Por lo que se refiere a las personas que viven con el VIH, los aseguradores que proporcionan cobertura por enfermedades catastróficas socialmente «favorecidas», por ejemplo, cáncer o cardiopatías, deben cubrir también, en virtud de la legislación federal, enfermedades similares «desfavorecidas» tales como el VIH/SIDA.

166. En otros casos, las compañías de seguros han respondido a esta necesidad sin que se lo haya exigido una disposición legislativa. En *Uganda*, AON Uganda Ltd. ha creado el primer programa de seguro médico del país para las personas que viven con el VIH. Las empresas «afiliadas» al régimen de seguro médico de AON efectúan depósitos trimestrales en la cuenta médica de AON. Con arreglo al programa, las personas que viven con el VIH reciben tratamiento médico en hospitales y clínicas. Se brindan tratamientos para afecciones preexistentes y crónicas y esto incluye tratamientos con antirretrovirales. Los asalariados cubiertos por el régimen disponen de distintos topes máximos para la cobertura del tratamiento que pueden ser ajustados por la empresa. El programa también cubre el tratamiento de los miembros de la familia del trabajador, incluidos los antirretrovirales y el cuidado dental. Asimismo, garantiza la confidencialidad de los datos dado que el envío de facturas se hace por separado, y los afiliados son identificados por un número y no por su nombre.

167. En Sudáfrica, African Life suprimió en 2004 las exclusiones relacionadas con el VIH/SIDA de sus pólizas de seguro de vida²⁹, pero no paga prestaciones cuando un miembro de la familia cercana de las personas aseguradas muere por una enfermedad relacionada con el SIDA en un plazo determinado contado a partir del momento de la firma del contrato o cuando un miembro de la familia en sentido amplio muere en un plazo de 12 meses. Además, las 36 empresas afiliadas a la Asociación de Compañías de Seguros de Vida de Sudáfrica han suprimido las cláusulas de exclusión relacionadas con el VIH en el caso de los clientes que solicitan nuevas pólizas, y también las han suprimido de las pólizas ya existentes y de las nuevas.

168. En el Reino Unido, la Asociación de Aseguradores Británicos (ABI), integrada por más de 200 compañías de seguros, ha establecido una declaración de prácticas titulada «Suscripción de un seguro de vida en relación con el VIH/SIDA». En ella se estipula que los corredores de seguros de vida británicos no pueden hacer preguntas a los varones solicitantes acerca de sus prácticas sexuales para determinar su nivel de riesgo relación con el VIH³⁰. Con arreglo a las nuevas directrices, los aseguradores no pueden hacer preguntas a los médicos generalistas acerca de la sexualidad de sus pacientes ni hacer razonamientos especulativos respecto de ciertas categorías de asegurados («speculative underwriting»). ABI también ha modificado su declaración de prácticas óptimas respecto del VIH/SIDA para indicar que no debe preguntarse a las personas que solicitan un seguro si han estado expuestas al VIH o si se han sometido a pruebas de detección en el transcurso de los últimos cinco años³¹. En virtud de las directrices, se exigen pruebas de

²⁹ Véase <http://ch.planetout.com/health/hiv/?sernum=3044> (sitio web de Planet Out – enlace «Health and HIV») «South African life insurance company removes HIV exclusions», de Gus Cairns [2004].

³⁰ Henry G. Kaiser Foundation: *Daily HIV/AIDS Report*, Global Challenges, *New British Insurance Association Guidelines Say Questions About Sexuality Cannot Be Asked to Determine HIV Risk*, 4 de octubre de 2005, que puede consultarse en la dirección siguiente: http://www.kaisernetwork.org/daily_reports/rep_hiv_recent_rep.cfm?dr_cat=1&show=yes&dr_DateTime=10-03-05.

³¹ Información procedente del sitio web *Gay.com U.K.*, noviembre de 2004, puede consultarse en la dirección siguiente: www.gay.com/.

detección del VIH en el caso de las mujeres y hombres casados que suscriben pólizas por un valor superior a 1,75 millones de dólares de los Estados Unidos aproximadamente; en cambio, en el caso de los hombres solteros, este requisito se aplica para las pólizas por un valor superior a 440.000 dólares de los Estados Unidos aproximadamente³².

169. La Coalición de Empresas de Namibia contra el SIDA (NABCOA)³³, con la asistencia técnica y financiera del proyecto ACCA y de la iniciativa BACKUP de GTZ, ha encargado un estudio sobre el estado actual de la industria de la atención de salud de Namibia a fin de evaluar las lagunas que existen en materia de cobertura de seguros y de financiación de la asistencia médica ofrecida al público, así como de calcular el número potencialmente elevado de asalariados que no pueden pagar las primas correspondientes. Los resultados de la investigación indican claramente que los niveles actuales de cobertura que proporcionan los fondos de asistencia médica son insuficientes e inabordables para los asalariados de ingresos más bajos. Además, se ha determinado que los empleadores normalmente sólo proporcionan cobertura a su fuerza de trabajo, aunque en algunos casos la subvención de la cobertura se extiende a los miembros del hogar que tienen una relación inmediata con el asalariado. A menudo, en el caso de los trabajadores de bajos ingresos, se pasa por alto la dependencia de los miembros de la familia en sentido amplio. En realidad, esos asalariados suelen proporcionar asistencia financiera y acceso a tratamientos médicos no sólo a su familia inmediata, sino también a otros miembros de la familia que en algunos casos viven en zonas rurales. En el estudio también se determinó que en ciertos casos, las pequeñas y medianas empresas (PYME), no tienen acceso a una cobertura de financiación de la asistencia médica y que para ellas la idea de un programa de gestión de las enfermedades del VIH/SIDA resulta simplemente inabordable o inaccesible. Se recomienda que las instituciones que ofrecen actualmente esos productos en el mercado los modifiquen de tal manera que resulten más abordables y accesibles para las PYME.

170. Es necesario seguir explorando cómo garantizar que la cobertura de salud privada siga estando al alcance de todos aquellos que la necesitan, a fin de complementar la cobertura de seguridad social y dar a todas las personas que viven con el VIH acceso universal a una financiación de la asistencia médica.

Acceso al tratamiento, incluidos los antirretrovirales

171. La presente sección se ha centrado hasta este punto en la financiación del tratamiento, pero esta cuestión tiene otro aspecto igualmente importante, a saber, la disponibilidad del tratamiento que ha demostrado su eficacia, a saber, los antirretrovirales. Se trata en parte de una cuestión financiera (debido a su precio elevado, esos medicamentos están fuera del alcance de la mayoría de los pobres, salvo cuando son subvencionados), pero su disponibilidad también constituye un problema en la mayor parte del mundo, a menos que los gobiernos, los empleadores u otros actores intervengan. Una vez que los pacientes han iniciado el tratamiento con antirretrovirales, deben seguir tomándolos de por vida y si disponen de los medicamentos pueden vivir muchos años más. En este caso, ¿cómo podría garantizarse la sostenibilidad?

172. El problema de algunos «planes de extensión» que dan acceso a los antirretrovirales es que suelen concentrarse en el suministro de los medicamentos sin

³² Asociación de Aseguradores Británicos, *ABI Statement of Best Practice on HIV and Insurance*, entró en vigor el 30 de septiembre de 2005, puede consultarse en la dirección siguiente: http://www.abi.org.uk/Display/default.asp?Menu_ID=946&Menu_All=1,946,0&Child_ID0197.

³³ Véase también Foro Económico Mundial, *Namibia Business Coalition an HIV/AIDS (NABCOA): A Profile*, junio de 2006, puede consultarse en la dirección siguiente: <http://www.weforum.org/pdf/GHI/Namibia.pdf>.

tener en cuenta el contexto social. Dejando a un lado las consideraciones relacionadas con la financiación del tratamiento, puede citarse el ejemplo de algunos pacientes que no pueden seguir tomando los medicamentos porque carecen de los medios financieros para desplazarse hasta las instalaciones de salud que se los proporcionan o porque trabajan en condiciones particularmente difíciles (tales como horarios prolongados e irregulares, o trayectos largos entre el hogar y el lugar de trabajo) que no les permiten seguir el tratamiento de manera rigurosa. También pueden tener dificultades para respetar la posología debido a los problemas persistentes de estigmatización. Por todas estas importantes razones, es necesario coordinar estrechamente e integrar las estrategias comunitarias y las basadas en el lugar de trabajo, y dar participación a los ministerios de trabajo y a los interlocutores sociales en la elaboración de planes para abordar el VIH/SIDA en el plano nacional. La estigmatización y la discriminación deben examinarse, por lo tanto, en el contexto de las estrategias en materia de tratamiento y prevención. También es necesario considerar la posibilidad de reforzar los sistemas de salud, la formación de los trabajadores de la salud y los mecanismos para retenerlos, a fin de que el tratamiento sea sostenible. La recomendación propuesta podría reflejar, por lo tanto, la necesidad de vincular la administración del tratamiento con medidas destinadas a garantizar una mejora tanto del contexto social y económico global como de la asistencia médica en general, y la necesidad de dar participación a los mandantes de la OIT en la planificación y las actividades de aplicación a nivel nacional, así como en la mejora de las condiciones socioeconómicas de los trabajadores.

Pruebas de detección, detección y confidencialidad

173. La manera en que se utilizan las pruebas de detección, la detección y la confidencialidad constituye un elemento fundamental para determinar si la acción nacional de lucha contra el VIH/SIDA es coherente con el Repertorio de recomendaciones prácticas y con los principios adoptados por casi todos los actores que se ocupan de esta cuestión. Este tema tan difícil se aborda en el Repertorio de recomendaciones prácticas con cierto detenimiento, como se indica a continuación:

4.6. *Pruebas de detección con fines de exclusión del trabajo y de las actividades laborales*

No se debería exigir la presentación de diagnósticos relativos al VIH a los solicitantes de un puesto de trabajo ni a quienes ejercen un empleo.

4.7. *Confidencialidad*

No hay razón para pedir a los candidatos a un puesto de trabajo o a los trabajadores en activo que proporcionen información personal relativa al VIH. Tampoco debería obligarse a los trabajadores a dar a conocer informaciones de esta índole referentes a un compañero. El acceso a los datos personales sobre la eventual seropositividad de un trabajador debería regirse por unas normas de confidencialidad que concuerden con lo dispuesto en el Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre protección de los datos personales de los trabajadores, de 1997.

...

8. *Pruebas de detección del VIH*

La detección del VIH no debería efectuarse en el lugar de trabajo, a reserva de las excepciones previstas en el presente Repertorio. No es necesario y pone en peligro los derechos humanos y la dignidad de los trabajadores: los resultados de las pruebas de detección pueden acabar siendo divulgados y explotados indebidamente, y es posible que el consentimiento del trabajador no sea siempre absolutamente libre o no esté basado en un conocimiento pleno, es decir, en la apreciación de todas las circunstancias y consecuencias de las pruebas médicas. Incluso fuera del lugar de trabajo, las pruebas confidenciales relativas al VIH sólo deberían ser

efectuadas por personal especializado sobre una base voluntaria y con el pleno consentimiento y conocimiento del interesado, respetándose estrictamente su carácter muy confidencial.

8.1. *Prohibición en el momento de la contratación y en el curso de la relación de trabajo*

No se debería exigir una prueba de detección del VIH en el momento de contratar a los trabajadores o como requisito para la continuación de la relación de trabajo. En ningún reconocimiento médico ordinario, por ejemplo, los de aptitud física antes de la colocación o los exámenes periódicos, debería hacerse una prueba obligatoria del VIH.

8.2. *Prohibición con fines de seguro*

- a) No debería exigirse una prueba de detección del VIH como requisito obligatorio en los regímenes nacionales de seguridad social, las pólizas de seguro general, los planes profesionales y el seguro de enfermedad.
- b) Las compañías de seguros no deberían exigir pruebas de detección del 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 acerca de toda la población.
- c) Los empleadores no deberían facilitar la realización de ninguna prueba al respecto por concepto de seguro y toda la información de que dispongan deberían considerarla confidencial.

174. Los principios enunciados más arriba se abordan de manera detallada en el *Repertorio de recomendaciones prácticas*, pero no siempre es fácil conciliarlos o aplicarlos en la práctica; además, expresan imperativos contradictorios. Por un lado, es muy importante que los individuos y el conjunto de la sociedad conozcan el estado serológico con respecto al VIH de cada persona, sobre todo cuando existe una alta prevalencia o cuando están en juego la seguridad y la salud. Pero, por otro lado, la estigmatización y la discriminación de que son víctimas las personas VIH-positivas constituyen posiblemente — o más bien probablemente — un fuerte elemento de disuasión para que las personas se sometan a una prueba de detección y busquen tratamiento y atención dentro y fuera del lugar de trabajo.

175. En la práctica, el principio según el cual las pruebas de detección no deben ser obligatorias — principio que ha sido aceptado por todos los copatrocinadores de ONUSIDA y por la mayoría de las organizaciones de activistas — es objeto de violaciones generalizadas. Se siguen practicando persistentemente pruebas de detección a personas que empiezan a trabajar en un empleo, a pesar de que muchas legislaciones lo prohíben. Además, varios países exigen a los migrantes una prueba de detección del VIH antes de autorizar su entrada, y deniegan esta autorización a las personas VIH-positivas. En muchos casos ello refleja la convicción de que el VIH/SIDA es un fenómeno «extranjero» y que es posible bloquearlo adoptando ese tipo de medidas (véase más abajo).

176. Sin embargo, después de la adopción de este principio en el Repertorio de recomendaciones prácticas en 2001 se han producido cambios en los aspectos médicos relacionados con el VIH/SIDA. Ahora se comprende mucho mejor la importancia de conocer el propio estado serológico con respecto al VIH y también se ha generalizado mucho más el tratamiento para controlar el virus. Como se indica en el capítulo I, el mayor acceso al tratamiento antirretroviral ha permitido prolongar la vida de un gran número de personas.

177. Habida cuenta de todo ello, es lógico preguntarse si ahora es más necesario exigir que se efectúen pruebas de detección para que las personas puedan conocer su estado serológico y se sometan a tratamiento. ¿Existe alguna razón válida para relativizar la regla por la que se prohíbe la realización de pruebas obligatorias en esta situación?

178. Los representantes comunitarios de grupos de personas que viven con el VIH siguen respondiendo a esta pregunta por la negativa. En primer lugar, porque el tratamiento es *más* accesible para un mayor número de personas, pero dista mucho de ser *universal*, y por razones financieras e institucionales sigue estando fuera del alcance de la mayoría de los grupos de la población en la mayoría de los lugares. En segundo lugar, porque a pesar de los progresos alcanzados para concienciar al público, las personas que viven con el VIH/SIDA y afectadas por él siguen siendo víctimas de fenómenos generalizados que consisten en actos de discriminación, estigmatización, pérdida del empleo y ostracismo social. En el Repertorio de recomendaciones prácticas se hace un llamamiento a favor de un entorno más abierto y una mejor aceptación de las personas que viven con el VIH, pero esto dista mucho de ser la norma en la actualidad.

179. La discusión sobre las pruebas de detección se sitúa actualmente en un contexto más amplio: alentar a todos «a conocer su estado serológico». De esta manera, todos los interesados — gobiernos, servicios de salud, empleadores y otros — asumen la responsabilidad de crear una situación en la que la mayoría de las personas deseen conocer su estado serológico y en la que cualquier persona que lo desee, pueda conocer su estado serológico con relativa facilidad. Para ello se requiere una amplia respuesta de la sociedad. Esto significa, entre otras cosas, que es necesario que los lugares de trabajo garanticen la confidencialidad y la seguridad en el empleo, y que promuevan el acceso al tratamiento. Conocer su propio estado serológico contribuye a la sostenibilidad de las empresas, y a que las personas que viven con el VIH preserven los beneficios materiales y la dignidad que se derivan de tener un empleo remunerado y de poder conservarlo. La labor que la OIT ha estado realizando conjuntamente con la Secretaría de ONUSIDA en relación con las oportunidades de empleo para las personas que viven con el VIH se encuentra en las fases iniciales, pero representa de por sí un importante progreso. Sin embargo, aún queda mucho por hacer.

Formas y modalidades de las pruebas

180. El Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT no sólo prevé que las pruebas de detección deben ser voluntarias, sino que deben efectuarse con el consentimiento informado de la persona interesada. Como se indica en el capítulo III, algunas leyes nacionales prevén que este consentimiento debe darse por escrito.

181. Sin embargo, la proporción de personas que conoce realmente su estado serológico es muy baja en la mayoría de las regiones. Según se informó durante una consulta técnica conjunta OMS/UNICEF/ONUSIDA sobre la ampliación de los servicios de asesoramiento y de pruebas de detección del VIH celebrada en Asia y el Pacífico, menos del 10 por ciento de las personas que viven con el VIH en la región conocen su estado serológico³⁴. En la consulta se llegó a la conclusión de que había una necesidad urgente de ampliar los servicios de asesoramiento y pruebas de detección del VIH para incrementar el acceso a servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH de carácter integral. Se indicó que era necesario reforzar los modelos existentes de servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias, ampliarlos y complementarlos con enfoques basados en el potencial de los servicios de salud para ofrecer servicios de asesoramiento y pruebas de detección del VIH. Este enfoque sobre la utilización de las pruebas de detección del VIH (ideado por proveedores de asistencia médica y que se conoce como «pruebas de VIH y asesorías iniciadas por el proveedor») debería ir acompañado de

³⁴ Conclusiones y recomendaciones, Consulta técnica conjunta OMS/UNICEF/ONUSIDA sobre la ampliación de servicios de asesoramiento y pruebas del VIH en Asia y el Pacífico, Phnom Penh, Camboya, 4-6 de junio de 2007. Puede consultarse en la dirección siguiente: www.searo.who.int/LinkFiles/AIDS_ConclusionsNRRecommendations.pdf.

asesoramiento, respetar la confidencialidad y aplicarse con el consentimiento informado de la persona interesada (lo que en inglés se conoce como las «tres C», por *counselling*, *confidentiality* y *consent*). La OMS y la Secretaría de ONUSIDA publicaron en mayo de 2007³⁵ una guía sobre las pruebas del VIH y las asesorías iniciadas por el proveedor. Otro aspecto de este enfoque se ha aplicado a las actividades de prevención de la transmisión materno-infantil, a fin de que todas las mujeres embarazadas se sometan a una prueba de detección del VIH, salvo si se niegan a ello.

182. Este tipo de enfoque respeta formalmente la postura adoptada en el Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT de que las pruebas de detección deben ser voluntarias y efectuarse con el previo consentimiento informado y formal de la persona interesada. Ofrece ventajas indudables para lograr que aumente el número de personas que conocen su estado serológico, y en las circunstancias apropiadas también puede reducir la estigmatización de que son víctimas a menudo las personas que se someten a una prueba de detección, ya que ésta se practica no sólo a los pacientes de los grupos de riesgos, sino también a todos los pacientes que acuden a los establecimientos de salud, incluidos los asintomáticos.

183. Sin embargo, la Oficina ha tomado nota de las preocupaciones de que el enfoque de la prueba del VIH y asesoría iniciadas por el proveedor pueda convertirse en la práctica en un sistema encubierto de pruebas de detección obligatorias debido a que la persona interesada debe tomar la iniciativa de manifestar que no desea someterse a la prueba, lo cual la expone a una importante presión para que la acepte. Debido a la gran variedad de situaciones en que se efectúa la prueba, y a las dificultades prácticas para garantizar que en todas las situaciones se respeten las «tres C», en muchísimos casos puede cuestionarse el carácter voluntario de la prueba, de modo que es necesario aplicar con gran precaución este enfoque. Por esta razón, para la Oficina es difícil respaldar este principio sin reservas, habida cuenta del Repertorio de recomendaciones prácticas y de las enseñanzas adquiridas con la experiencia.

184. La recomendación no tiene por qué imponer a los Estados Miembros los medios que han de elegir para conciliar el principio del carácter voluntario de la prueba de detección con la necesidad urgente de conseguir que más personas conozcan su estado serológico. El texto podría dejar abierta la posibilidad de que los Estados Miembros, en consulta con los actores interesados y con la comunidad, incluidos los interlocutores sociales, examinen su contexto específico y reflexionen para encontrar una solución eficaz en relación con la prueba de detección y el respeto de los derechos fundamentales, lo cual haría aún más necesario que los Estados Miembros formularan y aplicaran a la vez estrategias de prevención y de detección. Tal vez sería conveniente hacer un llamamiento en la recomendación para que las pruebas de detección se generalicen fuera del lugar de trabajo, al igual que las salvaguardias en materia de privacidad, y las medidas destinadas a lograr que el tratamiento sea más abordable y más accesible para un mayor número de personas.

185. Además, habida cuenta de la práctica generalizada que consiste en exigir la prueba de detección a algunas categorías profesionales (véase el capítulo III), durante los debates para la adopción de la recomendación propuesta cabría examinar la posibilidad de revisar el lenguaje utilizado en el Repertorio de recomendaciones prácticas a fin de definir en qué condiciones podrían permitirse limitaciones al carácter voluntario de las pruebas de detección. Se trata de un principio básico de derechos humanos, pero el

³⁵ Véase: OMS/ONUSIDA, *Guía sobre prueba de VIH y asesoría iniciadas por el proveedor en establecimientos de salud*, 2007, que puede consultarse en inglés en la dirección siguiente: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/978924/2595567_fre.pdf.

número de países o de órganos de certificación profesionales que consideran que habría que matizarlo y seguirlo examinando es lo suficientemente grande como para llevar a cabo otras discusiones.

Riesgo y vulnerabilidad

186. Es necesario tener en cuenta muchos factores de riesgo y vulnerabilidad al adoptar normas internacionales sobre el VIH/SIDA en el lugar de trabajo, y al ponerlas en práctica. Muchos de ellos no guardan una relación directa con el lugar de trabajo, pero tienen graves consecuencias para los trabajadores y sus familias, y para el mundo del trabajo. Es importante que los ministerios de trabajo, los empleadores y los trabajadores no cometan el error de pensar que sólo deben ocuparse de los riesgos laborales que pueden dar lugar a una transmisión del VIH. Las respuestas al VIH deben combinar dos estrategias complementarias: la reducción del riesgo a través de programas específicos de prevención, y la mitigación de la vulnerabilidad a través de intervenciones de base más amplia para propiciar un cambio social, cultural, político y económico. Es muy importante no asociar la enfermedad de manera exclusiva con los grupos presuntamente «vulnerables» o «de riesgo».

Factores sociales, económicos y políticos más amplios

187. En el anexo I del Repertorio de recomendaciones prácticas se indican varios factores sociales más generales que contribuyen a la vulnerabilidad. En él se indica que el SIDA se propaga cuando hay violaciones de los derechos económicos, sociales y culturales y también cuando no se respetan las normas civiles y políticas. En el plano económico, la pobreza constituye un factor importante — véase más abajo. En el plano social y cultural, la desigualdad en las relaciones personales y de trabajo lleva a las mujeres a tener relaciones sexuales no deseadas en condiciones de riesgo debido a su débil capacidad de negociación. Debería reconocerse que las actitudes y el comportamiento también son factores que pueden incrementar el riesgo. El VIH puede transmitirse al compartir agujas para la inyección de drogas intravenosas. También hay pruebas de que el abuso de drogas y alcohol puede afectar la capacidad de discernimiento de las personas para tener comportamientos más seguros en el momento de mantener relaciones sexuales o de inyectarse drogas. La estigmatización de las personas que viven con el VIH/SIDA acentúa el deseo natural de no dar a conocer su estado serológico con respecto al VIH y, por lo tanto, fomenta la transmisión. Las presiones culturales y la actitud de negación ocultan la prevalencia del VIH a nivel local y nacional, lo cual hace aún más difícil planificar una respuesta eficaz para las comunidades y para el individuo. En el plano civil y político, las situaciones de conflicto, el colapso de la ley y el orden, la falta de marcos jurídicos y mecanismos de cumplimiento de la ley eficientes, conjuntamente con la denegación de los derechos de asociación y sindicación y de negociación colectiva, afectan el desarrollo en general y en particular socavan ciertas medidas esenciales de promoción de la salud. En muchos países, los sistemas de salud con pocos recursos, que ya han sido debilitados por la deuda y por el ajuste estructural, no han podido proporcionar la asistencia ni las medidas de prevención necesarias. En resumen, un clima de discriminación y la falta de respeto por los derechos humanos dejan a los trabajadores expuestos a la transmisión del VIH y con menos capacidad para hacer frente al SIDA, porque en ese clima es difícil que se sometan voluntariamente a pruebas de detección, asesoramiento, tratamiento o apoyo y que puedan participar en campañas de promoción y prevención.

188. La mayoría de esos factores tiene poco o nada que ver con las características personales o profesionales del individuo y convierte a la epidemia de VIH en un

fenómeno que va más allá de una simple problemática del ámbito de la medicina y la salud.

Pobreza

189. La pobreza aumenta las probabilidades de transmisión del virus³⁶. Las personas que viven en la pobreza — y los países que se encuentran en la parte más baja de la escala económica — carecen de recursos para educación, pruebas de detección, tratamiento y todas las demás estrategias exitosas que muchos países sí han podido adoptar. La gente pobre registra niveles más elevados de analfabetismo y no tiene acceso a servicios de salud y sociales. Por esta razón, es mucho menos probable que reciba información sobre el VIH y sobre cómo prevenir su transmisión. Las personas pobres con VIH pueden morir más rápidamente que las que no son pobres, porque a menudo no tienen acceso a servicios de salud ni a medicamentos para tratar las infecciones oportunistas o el propio VIH con medicamentos antirretrovirales³⁷.

190. La enfermedad también agrava la pobreza donde ya hay pobreza y la incidencia del VIH/SIDA sobre los hogares individuales también puede ser catastrófica. Cuando no existen redes de seguridad social, con inclusión de seguros de salud o seguridad social, la enfermedad de un miembro de la familia significa a la vez un aumento de los gastos médicos y una disminución de los ingresos familiares, lo cual a menudo sume a la familia en la pobreza. En los últimos años se ha reconocido el daño importante que ha causado la epidemia no sólo a los progresos alcanzados tras años de desarrollo, sino también al potencial de desarrollo futuro. La epidemia de VIH/SIDA está agravando los problemas socioeconómicos actuales de los países en desarrollo, y estos problemas a su vez están exacerbando la epidemia. El VIH/SIDA puede provocar una intensificación de la pobreza e incluso hacer caer en la pobreza a personas que no son pobres. En un informe de 2001³⁸ se indicaba que la epidemia suponía ya en esa época una presión inmensa para muchos países, por ejemplo:

- según las previsiones, para 2005, Kenya tendría que gastar el 60 por ciento de su presupuesto de salud en el tratamiento del VIH/SIDA;
- en Zambia, en 1998, el número de muertes de maestros era igual a dos terceras partes del número de graduados de las escuelas normales³⁹;
- una tercera parte de los hogares rurales afectados por el VIH/SIDA en Tailandia registró una reducción del 50 por ciento de la producción agrícola.

191. Sin embargo, en el grupo de los países más pobres en los que se concentra la enfermedad, aquellos con niveles de educación e ingresos superiores a la media generalmente no muestran una prevalencia inferior del VIH. Esto significa que cuando el VIH está implantado en un país tiene repercusiones graves sobre la cantidad y la calidad de la mano de obra. La pérdida de un importante número de personas calificadas — desde maestros y doctores hasta agricultores y mecánicos — está teniendo efectos graves

³⁶ OIT: *Aplicación de las recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo: manual de capacitación*, Ginebra, 2002.

³⁷ J. Collins y B. Rau: *AIDS in the context of development*, UNRISD, Programa de Política Social y Desarrollo, documento núm. 4, diciembre de 2000.

³⁸ Brookings Institution: *Meeting the global challenge of HIV/AIDS*, Washington, DC, abril de 2001, puede consultarse en la dirección siguiente: <http://www.brookings.edu/comm/policybriefs/pb75.pdf>.

³⁹ Véase también OIT: *Un futuro sin trabajo infantil*, Informe global con arreglo al seguimiento de la Declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo, CIT, 90.ª reunión, Informe I (B), 2002 (Ginebra, 2002), párrafo 142, puede consultarse en la dirección siguiente: http://www.ilo.org/dyn/declaris/DECLARATIONWEB.DOWNLOAD_blob?vAER_DOCUMENTid=1566.

sobre la capacidad de los países para mantener su productividad y prestar servicios básicos, y para superar la pobreza mediante el trabajo.

192. Además de las consideraciones generales que se mencionan en este texto, cabe recordar que las mujeres son más vulnerables ante la pobreza, y que tienen más probabilidades de sufrir sus consecuencias que los hombres. Si bien la cuestión del género se examina en una sección ulterior, no puede separarse de la cuestión más general de la pobreza.

Desempleo

193. El desempleo, y en particular el desempleo de los jóvenes, puede ser un factor importante en la transmisión del VIH y en el acceso a la prevención, la atención, el tratamiento y el apoyo. En primer lugar, los desempleados no tienen acceso a lugares de trabajo en los cuales se puede luchar de manera muy eficaz contra el VIH/SIDA. Los desempleados tienen más probabilidades de ser más pobres que otros grupos de la población, y, por ende, de no poder acudir a centros comunitarios en los que puedan acceder a servicios de prevención y tratamiento del VIH.

194. Los jóvenes son particularmente vulnerables cuando están desempleados. Los datos del último informe de la OIT sobre el empleo de los jóvenes (2006)⁴⁰ se suman a las pruebas cada vez más abundantes de que en la situación mundial actual los jóvenes tropiezan con dificultades cada vez mayores para incorporarse en la fuerza laboral. Una de sus principales conclusiones es que el déficit mundial de oportunidades de trabajo decente ha creado una situación en la que uno de cada tres jóvenes del mundo busca pero no encuentra trabajo o ha dejado por completo de buscar un empleo o trabaja pero sigue viviendo por debajo del umbral de pobreza de menos de dos dólares de los Estados Unidos diarios. Sin la base adecuada que les permita entrar con buen pie en el mercado de trabajo, los jóvenes tienen menos posibilidades de elegir opciones que mejoren sus propias perspectivas de empleo y las de las personas que estén a su cargo en el futuro. Esto, a su vez, perpetúa el ciclo de niveles de educación insuficientes, de empleos de baja productividad y de generaciones ininterrumpidas de trabajadores pobres y al mismo tiempo puede hacerlos más vulnerables a la infección por el VIH, si empiezan a adoptar comportamientos de riesgo debido a su sentimiento de desesperanza y de exclusión, o debido simplemente a que adoptan esos comportamientos como medio de vida. También es probable que tengan menos acceso a la prevención, la atención, el tratamiento y el apoyo.

Falta de servicios gubernamentales

195. La progresión de la epidemia también puede estar estrechamente relacionada con la falta de servicios gubernamentales. En varios países, los *servicios de salud pública* están abrumados por la epidemia de VIH. Un resultado de ello es que a menudo los servicios gubernamentales no pueden proporcionar educación y formación sobre cómo evitar la transmisión, ni pruebas de detección para permitir que las personas conozcan su estado serológico y sepan qué hacer con esta información; otro resultado es que a menudo no se dispone de tratamiento y atención. Los déficits de tratamiento pueden deberse a la falta de medicamentos abordables o a insuficiencias infraestructurales y orgánicas, incluidas las de atención médica primaria y la falta de recursos para los sistemas de seguridad social. Preocupa en particular la prevención de la transmisión materno-infantil. Sin un tratamiento antirretroviral, entre un 20 y un 45 por ciento de los hijos de madres VIH-

⁴⁰ OIT: *Tendencias mundiales del empleo juvenil*, 2006, puede consultarse en la dirección siguiente: <http://www.ilo.org/public/english/employment/strat/download/gety06en.pdf>.

positivas quedarán contaminados por el virus ⁴¹ durante el embarazo, el parto o la lactancia. Para 2005, las estimaciones de las mujeres embarazadas VIH-positivas que recibían un tratamiento profiláctico con antirretrovirales eran del 11 por ciento en el África Subsahariana, del 75 por ciento en Europa Oriental y Asia Central, del 24 por ciento en América Latina y el Caribe, del 5 por ciento en Asia Oriental, Meridional y del Sudeste y de menos del 1 por ciento en África del Norte y el Oriente Medio ⁴². Sin embargo, en la actualidad menos del 8 por ciento de las mujeres embarazadas de todo el mundo tienen acceso a servicios para prevenir este tipo de transmisión del VIH.

196. La deficiencia de las prestaciones del servicio público en muchos casos ha contribuido en parte a que los empleadores adopten responsabilidades que corresponden al gobierno. En todo caso, a los empleadores les preocupa el bienestar de sus trabajadores y la supervivencia de sus empresas; desean reducir el ausentismo y conservar a los trabajadores calificados, y también es posible que actúen en respuesta a presiones de los sindicatos. Muchos de ellos manifiestan un sentido amplio de la responsabilidad social de las empresas. Sin embargo, además de estas razones, es posible que los empleadores se vean obligados a asumir algunas tareas a fin de compensar la falta de servicios que superan la capacidad y la competencia de los gobiernos. La recomendación puede contribuir a definir las funciones y responsabilidades respectivas de los sectores público y privado ante el VIH/SIDA.

197. Por lo que se refiere a la cobertura incompleta de la legislación ⁴³, la importancia de contar con un marco legislativo para definir y defender principios básicos relacionados con el VIH/SIDA en el lugar de trabajo fue reconocida en la Declaración de Compromiso adoptada en el vigésimo sexto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la lucha contra el SIDA en junio de 2001. La Declaración incluye el objetivo siguiente:

Para 2003, establecer un marco jurídico y normativo nacional que proteja en el lugar de trabajo los derechos y la dignidad de las personas que viven con VIH/SIDA o afectadas por éste y las que corren el mayor riesgo de infección, en consulta con representantes de los empleadores y los trabajadores y teniendo en cuenta las directrices internacionales establecidas en relación con el VIH/SIDA en el trabajo.

Habida cuenta de que la adopción de esta declaración de compromiso no implica un seguimiento sistemático de este objetivo, las medidas que pudieran adoptarse en virtud de la recomendación propuesta podrían contribuir a colmar esta brecha.

⁴¹ K.M. De Cock y otros autores: «Prevention of mother-to-child HIV transmission in resource-poor countries: Translating research into policy and practice», *Journal of the American Medical Association*, vol. 283, núm. 9, 2000, págs. 1175-1182.

⁴² OMS, ONUSIDA y UNICEF: *Towards Universal Access: Scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector: Progress Report*, Ginebra, 2007.

⁴³ La presente sección, y la sección conexas sobre la legislación del capítulo III se basan en: J. Hodges: *Guidelines in Addressing HIV/AIDS in the workplace through employment and labour law*, OIT, Programa InFocus sobre el Diálogo Social, Legislación y Administración del Trabajo, 2004, disponible en inglés en: <http://www.ilo.org/public/english/dialogue/ifpdial/downloads/papers/hivaids.pdf>. Véase también: J. Hodges, *Policy and legal issues relating to HIV/AIDS and the world of work*, preparado como parte de la respuesta de la OIT a la Plataforma de Acción de Windhoek (Namibia 1999) y presentado a la 14.^a Conferencia Internacional sobre el SIDA, Barcelona, 7-14 de julio de 2002; J. Hodges, *An outline of recent development concerning equality issues in employment for labour court judges*, Ginebra, noviembre de 1997; M-C. Chartier, *HIV and human rights: promoting human rights through the ILO Code of Practice on HIV/AIDS and the world of work*, ILO/AIDS Working Paper núm. 3, 2002, disponible en: <http://www.ointorg/poubic/english/protection/trav/aids/publ/d3aids.pdf>; y J. Hodges, *Digest of good legislative practices relating to HIV/AIDS in selected African countries*, que se publicará en noviembre o diciembre de 2007.

198. Desafortunadamente, como se verá en el próximo capítulo, en muchos casos no existe una legislación que aborde esta cuestión, ya sea de manera general o en relación con sectores específicos de la población nacional. Cuando los gobiernos no adoptan la legislación necesaria, o no la adaptan a una situación cambiante, o no la reglamentan de manera que pueda funcionar de manera eficaz, o cuando mantienen los textos legislativos en la fase de proyecto durante años, lo cual desafortunadamente ha ocurrido con frecuencia, esta laguna en las actividades gubernamentales también favorece la propagación de la infección por el VIH y desalienta la adopción de respuestas eficaces.

199. La contribución de la inspección del trabajo es — por lo menos potencialmente — de importancia capital. En su Estudio general de 2006 relacionado con la inspección del trabajo, la Comisión de Expertos de la OIT señaló que «los inspectores del trabajo tienen un papel primordial en la protección de los trabajadores en relación con la pandemia del VIH»⁴⁴. En 2005, ILO/AIDS publicó un Manual sobre el VIH/SIDA para inspectores de trabajo⁴⁵. Entre las razones citadas en este texto para que los inspectores del trabajo tuvieran en cuenta el VIH/SIDA estaban las siguientes:

- En la actualidad, muchos países han adoptado una legislación que trata específicamente la cuestión del VIH/SIDA y el empleo, por lo que se alentará con frecuencia a los inspectores a velar por el cumplimiento de dicha legislación.
- El lugar de trabajo es un ámbito importante para combatir el VIH/SIDA — los inspectores pueden contribuir enormemente a la lucha contra el VIH/SIDA cuando hablan sobre este problema y ayudan a adoptar políticas razonables.

200. El enfoque descrito en el presente documento puede ser útil, obviamente, si existe un servicio de inspección del trabajo eficiente, de dimensiones suficientes y con las calificaciones necesarias para abarcar al conjunto de la economía. En demasiados países los servicios de inspección del trabajo no cuentan con los recursos, el personal ni las calificaciones suficientes, lo cual crea un vacío importante en los servicios gubernamentales que no contribuye en nada a la prevención de la transmisión del VIH y que de hecho puede convertirse en un factor de riesgo para la transmisión del virus.

Género

201. El Repertorio de recomendaciones prácticas contiene dos disposiciones específicas relacionadas con el género. (Punto 4.3 sobre la igualdad entre hombres y mujeres se cita en el capítulo III.)

6.3. Programas amoldados a los hombres y a las mujeres

- a) Todos los programas deberían tener en cuenta el género así como la raza y la preferencia sexual, esto es, amoldarse expresamente a los hombres y a las mujeres (en programas unidos o separados), habida cuenta de los diferentes tipos y grados de riesgo que corren los trabajadores de uno y otro sexo.
- b) La información destinada a las mujeres debería advertir y explicar a éstas que corren un riesgo de infección mayor, destacando en particular que las mujeres jóvenes son muy vulnerables.
- c) La labor didáctica debería ayudar tanto a las mujeres como a los hombres a comprender y procurar rectificar la desigualdad entre los géneros que impera en el mundo laboral y en su vida privada; también es de desear que se trate expresamente el problema del acoso y la violencia.

⁴⁴ OIT: *Inspección del trabajo*, Estudio general, CIT 95.ª reunión, 2006, párrafo 56. Puede consultarse en la dirección siguiente: <http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc95/pdf/rep-iii-1b.pdf>.

⁴⁵ ILO/AID: *Manual sobre el VIH/SIDA para inspectores de trabajo*, Ginebra, febrero de 2005.

- d) Los programas deberían ayudar a las mujeres a conocer sus derechos, tanto los laborales como los demás, y capacitarles para protegerse a sí mismas.
- e) Los programas educativos destinados a los hombres deberían tener una vertiente de sensibilización, evaluación de los riesgos y promoción de medidas que fomenten la responsabilidad masculina en la prevención del VIH/SIDA.
- f) Tendrían que elaborarse programas apropiados de prevención para los homosexuales activos.

202. En el caso específico de las mujeres, estas disposiciones denotan bastante firmeza, pero las personas que se dedican a luchar contra la epidemia de VIH están preocupadas constantemente porque en la práctica hace falta tener más en cuenta la situación de las mujeres e incorporar las cuestiones de género de manera más cabal en las acciones que se llevan a cabo en los planos nacional e internacional.

203. Es innegable que un número creciente de mujeres viven con el VIH y con sus consecuencias. Como se indica en el informe de ONUSIDA y de la OMS ⁴⁶,

Según las estimaciones, en 2007, 15,4 millones [13,9-16,6 millones] de mujeres vivían con el HIV, es decir, 1,6 millones más que la cifra registrada en 2001, que se elevaba a 13,8 millones [12,7-15,2 millones]... En el **Africa Subsahariana**, casi el 61 por ciento de los adultos que vivían con el VIH en 2007 eran mujeres, mientras que en el **Caribe** ese porcentaje era del 43 por ciento (en comparación con un 37 por ciento en 2001). La proporción de mujeres que vivían con el VIH en **América Latina**, **Asia** y **Europa Oriental** está aumentando lentamente, ya que el VIH es transmitido a las parejas femeninas de hombres que probablemente se han infectado mediante la inyección de drogas intravenosas, o por contactos sexuales remunerados sin protección o a través de relaciones sexuales con hombres. En **Europa Oriental** y **Asia Central**, se estima que las mujeres representaban el 26 por ciento de los adultos con VIH en 2007 (frente a un 23 por ciento en 2001), mientras que en Asia esa proporción llegaba al 29 por ciento en 2007 (frente a un 26 por ciento en 2001).

204. Este problema se debe en gran parte al hecho de que en muchas sociedades, las mujeres tienen una condición inferior en la legislación y en la práctica. Con frecuencia esto significa que tienen menos control sobre su propia sexualidad, y menos opciones que los hombres, incluso en materia de información y tratamiento. Por estas razones, el punto 4.3 del Repertorio de recomendaciones prácticas recalca que cuanto mayor es la discriminación contra la mujer en la sociedad en general, más negativos son los efectos del VIH sobre ellas, y que las relaciones de género más igualitarias y la potenciación de la mujer son vitales para prevenir la transmisión del VIH y permitir que las mujeres hagan frente al VIH/SIDA. Hay que proseguir con los esfuerzos para que las mujeres puedan alcanzar una mayor igualdad económica, social y política en términos generales a fin de detener y hacer retroceder la epidemia del VIH.

205. Esta discriminación también ocurre en el lugar de trabajo. El manual de educación y formación de la OIT ⁴⁷ señala que el mundo del trabajo es inequitativo en muchos aspectos. Las mujeres aún siguen tropezando con problemas tales como normas de contratación inequitativas, la falta de oportunidades equitativas en materia de formación y readaptación profesional, desigualdad en la remuneración por efectuar un mismo trabajo o un trabajo de igual valor, segregación y concentración en un número relativamente reducido de «empleos femeninos», desigualdad en el acceso a los recursos productivos (incluida la obtención de créditos), participación desigual en la toma de decisiones económicas, desigualdad en las perspectivas de ascenso y mayores

⁴⁶ ONUSIDA y OMS: *Situación de la epidemia de SIDA*, diciembre de 2006, disponible en la dirección siguiente: http://data.unaids.org/pub/EpiReport/2006/2006_EpiUpdate_es.pdf.

⁴⁷ OIT: *Aplicación de las recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo*, op. cit.

probabilidades de estar desempleadas. También son víctimas de violencia y de acoso sexual, incluso de violación, como una forma de chantaje sexual, en el lugar de trabajo o durante el trayecto de su casa al trabajo o viceversa. En ocasiones incluso se considera que estos actos se justifican en el caso de las mujeres que trabajan fuera del hogar cuando ello es contrario a algunas nociones tradicionales sobre el papel de la mujer.

206. Sin embargo, la preocupación por las cuestiones de género no se refiere únicamente a la situación de las mujeres. Las presiones ejercidas sobre los hombres y los niños, las normas que influyen sobre ellos, y sus actitudes y comportamiento constituyen factores de importancia capital. Por esta razón, las respuestas que tienen en cuenta las cuestiones relacionadas con el género no sólo se centran en la potenciación personal, social, económica y política de la mujer — tan vital —, sino también en las actividades destinadas a que los hombres y los niños comprendan, por ejemplo, su renuencia a utilizar preservativos, y a asumir la responsabilidad que conlleva su vida sexual. También es necesario que aborden las prácticas sexuales aceptadas en el contexto del trabajo (favores sexuales proporcionados para el entretenimiento de los clientes, acoso sexual, la práctica de tener relaciones sexuales a cambio de servicios). Esto se aplica a los trabajadores y las trabajadoras que ocupan puestos en todo el escalafón jerárquico, desde puestos de dirección hasta los trabajadores de base.

207. En el Repertorio de recomendaciones prácticas también se señalan los problemas relacionados con la falta de respeto por la *orientación sexual*. En algunos países esta cuestión se ha abordado de manera directa, pero en muchos otros y en muchos programas internacionales de lucha contra el VIH/SIDA es alarmante la falta de referencias a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Esos programas se centran en las relaciones heterosexuales y en muy pocos casos tienen en cuenta las necesidades y vulnerabilidades específicas de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Incluso en los países en los que generalmente no se aceptan las relaciones sexuales de parejas del mismo sexo, los programas de lucha contra el VIH en el lugar de trabajo deberían abordar esta cuestión, utilizar un lenguaje neutro y sensible, incluir material educativo dirigido a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, y adaptar las guías prácticas para incluir actividades de formación que abarquen las relaciones entre personas del mismo sexo.

Edad

208. Los efectos del VIH/SIDA son muy generalizados entre los niños en todas partes, pero particularmente en el África Meridional. Muchos niños quedan huérfanos y a menudo son obligados a trabajar. En el trabajo pueden ser víctimas de explotación sexual y este riesgo es aún más grande si se dedican al trabajo doméstico o si quedan atrapados en la industria del sexo. Por un lado, estos niños están siendo retirados de la escuela para ayudar en las tareas de cuidado o para mantener el nivel del ingreso familiar; por otro lado, se están socavando los servicios de formación y educación. Muchos niños nacen infectados por el VIH y requieren tratamiento, atención y apoyo, y el VIH/SIDA ha aumentado la mortalidad infantil. Sin embargo, pocos datos demuestran que existe una planificación para adaptar las estrategias de desarrollo a largo plazo a las realidades del VIH/SIDA y para reemplazar las pérdidas de capital humano.

209. Las personas mayores también pueden verse afectadas. Las importantes faltas de capacidad del sector de la salud pública deberán ser compensadas principalmente por las comunidades y en particular por las mujeres mayores en el contexto del hogar. Los efectos del VIH/SIDA se traducen en un aumento del déficit de mano de obra a medida que disminuyen las contribuciones productivas de la cohorte de entre 15 y 49 años de edad. Debido a que la mano de obra y los ahorros se desvían de las actividades

generadoras de ingresos y de subsistencia hacia el trabajo de prestación de cuidados, el VIH/SIDA tiene un impacto económico negativo que aumenta el riesgo de pobreza absoluta. El efecto acumulado de la discriminación por razones sexual y de edad se observa en el hecho de que la mayoría de los agentes de atención primaria informales — probablemente mujeres mayores — están sobrecargados, no reciben remuneración y carecen de protección social. Los convenios de la OIT relacionados con el trabajo a domicilio (Convenio núm. 177), los servicios de salud en el trabajo, (Convenio núm. 161) y la discriminación (Convenio núm. 111) proporcionan una base para promover los derechos de los agentes de atención primaria y extender la cobertura de la protección social a los hogares afectados por el VIH/SIDA. Las intervenciones relacionadas con el VIH/SIDA en los lugares de trabajo deberían garantizar un acceso universal sostenible abordando los efectos sociales y económicos que tiene el VIH/SIDA sobre los hogares, en particular adaptando la educación y la formación a las necesidades de las trabajadoras mayores y facilitando el acceso al seguro social y al microcrédito.

Comportamiento y riesgo

210. Algunas personas se exponen a situaciones de riesgo debido a su comportamiento y estilo de vida, aun cuando tienen acceso a información y servicios relacionados con el VIH. Las razones de esos comportamientos no forman parte de las cuestiones examinadas en el presente informe, y tal vez no obedezcan siempre a una decisión. El tema que nos preocupa es la manera en que la sociedad, con inclusión del lugar de trabajo, trata a las personas cuyo comportamiento considera no conforme con las normas generalmente aceptadas. En todo caso, el comportamiento de los individuos no constituye una negación de sus principios y no debería dar lugar a actitudes de estigmatización o discriminación. El rechazo y la exclusión no hacen otra cosa más que apartar a esas personas de informaciones, servicios y apoyo esenciales que podrían necesitar. La mayoría de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los consumidores de drogas intravenosas y los trabajadores del sexo y sus clientes forman parte de la población económicamente activa y el lugar de trabajo constituye un entorno apropiado para hacer las intervenciones apropiadas.

211. Si bien anteriormente se consideraba que estos modos de transmisión constituían la principal causa de transmisión del VIH/SIDA, en la actualidad ya no lo son en algunas regiones. Como se mencionó anteriormente, en los países donde existe una epidemia generalizada, la infección por el VIH se ha propagado entre la población general. Sin embargo, la importancia de los comportamientos de riesgo resulta especialmente evidente en las epidemias de VIH en Asia, Europa Oriental y América Latina. En Europa Oriental y Asia Central, por ejemplo, dos de cada tres (67 por ciento) infecciones por el VIH en 2005 se debieron al uso de equipos de inyección no estériles para el consumo de drogas intravenosas. El comercio sexual y el consumo de drogas intravenosas ocasionaron una proporción global similar de infecciones por el VIH en Asia Meridional y en el sudeste de Asia. Salvo en la India, más de una de cada cinco (22 por ciento) infecciones se registraron entre consumidores de drogas intravenosas. Una pequeña pero significativa proporción de infecciones (5 por ciento) se dieron entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. En América Latina, en cambio, una de cada cuatro (26 por ciento) infecciones por el VIH en 2005 se registraron entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y el 19 por ciento entre consumidores de drogas intravenosas. Aunque las epidemias también se propagan entre las poblaciones generales de los países de esas regiones, siguen estando muy concentradas en grupos específicos

de la población. Esto subraya la necesidad de centrar eficazmente las estrategias de prevención, tratamiento y atención en los grupos de más riesgo de la población ⁴⁸.

Características de las ocupaciones más expuestas a riesgos

212. En el anexo del Repertorio de recomendaciones prácticas se enumeran los factores que aumentan los riesgos de ciertos grupos de trabajadores. A continuación se reproduce una lista indicativa de esos factores, basada en el contenido del anexo:

- todo trabajo que exige movilidad, en particular la obligación de viajar constantemente y de vivir lejos del cónyuge o de la pareja;
- el hecho de trabajar en lugares aislados con una vida social escasa y pocos servicios médicos o sanitarios;
- el trabajo y la convivencia entre hombres exclusivamente;
- las situaciones en las cuales el trabajador no puede protegerse él mismo contra la infección;
- todo trabajo en el que predominan los hombres, siendo las mujeres una pequeña minoría;
- el trabajo que implica riesgos profesionales como contactos con sangre humana, productos sanguíneos y otros líquidos corporales, heridas provocadas por objetos punzantes y el contacto con sangre infectada cuando no se aplican las precauciones universales y/o el material es inadecuado.

213. En el anexo I también se propone añadir a esta lista «la falta de trabajo», a fin de abarcar situaciones en las que los trabajadores desempleados, que se congregan en centros urbanos con la esperanza de obtener cualquier ingreso modesto y, por lo tanto, están expuestos al riesgo del VIH. Los jóvenes son particularmente susceptibles en este contexto. Las personas desplazadas y los habitantes de los campamentos de refugiados están sometidos a presiones similares debido a la falta de trabajo.

214. Los trabajadores de las minas corren un riesgo mayor no tanto debido a la naturaleza de su trabajo, sino a las circunstancias en las que lo llevan a cabo. Esto ocurre en particular en el caso de los mineros de muchas partes del África Meridional, en las que viven lejos de sus familias y de sus comunidades durante largos períodos, lo cual los hace vulnerables al VIH/SIDA.

215. Por lo que se refiere al transporte, aunque se haya prestado la mayor atención al transporte por carretera, los problemas principales se dan igualmente en la mayoría de los demás grupos de trabajadores del transporte ⁴⁹, por ejemplo, la gente de mar, las tripulaciones de los trenes, los trabajadores de la aviación civil y los trabajadores de los medios de navegación interiores. La expansión de los servicios de transporte significa que un mayor número de trabajadores pasa períodos más largos lejos de sus hogares y de sus familias. Ello no sólo tiene consecuencias a nivel nacional, sino también a nivel regional y en otros niveles, por ejemplo, en el caso de los trabajadores del transporte transfronterizo.

216. Los trabajadores del transporte experimentan inseguridad, y vulnerabilidad frente al acoso y la extorsión, y tienen un acceso limitado a servicios de salud, en particular en

⁴⁸ ONUSIDA/OMS: *Situación de la epidemia de SIDA*, diciembre de 2006, disponible en la dirección siguiente: http://data.unaids.org/pub/EpiReport/2006/2006_EpiUpdate_es.pdf.

⁴⁹ Véase: ILO/AIDS: *Utilización del Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo: Directrices para el sector del transporte*, op. cit.

caso de infecciones de transmisión sexual. Muchos trabajan en rutas de larga distancia y pasan mucho tiempo fuera de sus hogares. Los trabajadores del transporte carecen de un alojamiento apropiado o de dinero suficiente para pagarlo y sus derechos no son respetados. Cuando la gente de mar llega a los puertos, a menudo tiene que pasar largos períodos de espera allí mientras se efectúan las operaciones de descarga de los buques y los trámites relacionados con las mercancías a bordo. Cuando está en el mar, puede vivir varias semanas con el mismo grupo reducido de colegas. Si los salarios básicos son bajos, es posible que los trabajadores aumenten el tiempo de servicio para acumular subsidios y horas de trabajo extraordinarias. También puede ocurrir que no se busquen un alojamiento para ahorrar dinero. Dormir con una persona dedicada al comercio sexual les puede resultar más barato que pernoctar en un hostel «oficial».

217. Los trabajadores de la salud están expuestos a riesgos de transmisión del VIH, principalmente por heridas provocadas por instrumentos punzantes, a pesar de que no hay datos sobre el nivel de las transmisiones en el lugar de trabajo. En varios casos, se ha reconocido el VIH/SIDA como una enfermedad profesional, pero en ningún caso es necesario adoptar protecciones especiales para esos trabajadores y para los que desempeñan ocupaciones conexas tales como los limpiadores de hospitales, el personal de las morgues, los miembros de los servicios de emergencia y otros.

218. El comercio sexual es obviamente un factor que influye en la epidemia de VIH, y en el que convergen cuestiones relacionadas con los derechos, la vulnerabilidad y un número menor de oportunidades de prevención. Los trabajadores del sexo son particularmente vulnerables al VIH, y es probable que figuren entre los que disponen de menos apoyo para manejar esa situación. Son objeto de presiones constantes de los clientes — presiones acompañadas a menudo de actos de violencia — para que ofrezcan mantener relaciones sexuales sin protección. El comercio sexual no es legal ni está reconocido en la mayoría de los países, pero está muy generalizado, y en algunos países está reglamentado aun no siendo legal. El hecho de reconocer su existencia y los riesgos que conlleva no significa que se acepte como una actividad legítima, pero permite proteger a las personas que se dedican a él y contar con el apoyo de estas personas para aplicar estrategias de prevención.

219. La situación de los trabajadores del sexo no siempre suscita respuestas de colaboración. En los muchos casos en los que esta forma de trabajo es ilegal existen obstáculos prácticos y jurídicos que no permiten intervenir entre los trabajadores del sexo. Además, las respuestas formuladas respecto de la situación de estos trabajadores a menudo reflejan la opinión de que no merecen asistencia o de que por el hecho de dedicarse a esa ocupación no tienen derechos.

220. Las razones prácticas para intervenir entre los trabajadores del sexo son evidentes. Estos trabajadores existen en todas las sociedades, legalmente o no, y a menos que reciban asistencia y educación para prevenir la transmisión, así como inspecciones periódicas de salud, seguirán siendo vulnerables a la infección. Por esta razón, es vital examinar de manera franca y abierta la situación de los trabajadores del sexo, y proporcionarles el mismo acceso a servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo que tienen todos los demás trabajadores del país.

221. Independientemente de que esta ocupación esté o no reconocida legalmente y de que la legislación laboral ampare o no a los trabajadores del sexo, ellos sí están amparados por los derechos humanos generales que se aplican a todas las personas. Deben ser protegidos de la discriminación, del trabajo forzoso y del trabajo infantil, pues de lo contrario tendrán aún más probabilidades de ser sometidos al tipo de abuso que favorece la transmisión del VIH debido a que no tienen control sobre su propia situación.

Esto — y no solamente esto — es lo que podría ocurrir sobre todo si han sido objeto de trata de personas para el comercio sexual. Por otra parte, la mayoría de las normas internacionales del trabajo y de los instrumentos de las Naciones Unidas o de los instrumentos regionales no limitan el alcance de sus disposiciones a los trabajadores empleados habitualmente, es decir, los llamados trabajadores «legales». El derecho a la salud y al acceso a la atención médica, y a la protección contra muchas formas de explotación o de denegación de los derechos se aplica a todos los trabajadores.

222. En cuanto a la migración por motivos laborales, la información de que dispone la Oficina indica que la mayoría de los países están trabajando para establecer programas de protección y acceso para los trabajadores en relación con el VIH/SIDA, y su legislación y políticas incluyen disposiciones que prohíben la discriminación contra los trabajadores infectados o que se considera que corren riesgos. La gran excepción la constituyen los trabajadores migrantes. Como se desprende del capítulo III del presente informe, en más de 60 países se exigen pruebas de detección del VIH a las personas que desean entrar en esos países, ya sea en calidad de trabajadores o en otra calidad. Si bien no todos esos países lo indican claramente al formular ese requisito, este implica generalmente que a las personas VIH-positivas se les deniega el derecho de convertirse en trabajadores migrantes documentados en condiciones de igualdad con otros trabajadores. Esto tiene varias consecuencias negativas.

223. En primer lugar, el acceso a la migración por motivos de empleo en muchos casos es la única oportunidad que tienen los trabajadores de acceder a un ingreso cuando su país de origen sufre de pobreza y altos niveles de desempleo. La migración es una estrategia de supervivencia para los pobres en particular y a las personas VIH-positivas se les puede denegar esta posibilidad.

224. En segundo lugar, al denegar a esos trabajadores el acceso al empleo, también se les deniega el acceso a la prevención, la atención, el tratamiento y el apoyo. Esto los hace más vulnerables para desarrollar el SIDA y sus síntomas, y les deniega a ellos y a sus familias el ingreso que los trabajadores VIH-positivos pueden generar antes de quedar incapacitados desde el punto de vista médico; evidentemente, con un tratamiento, en muchos casos pueden retrasar o incluso impedir la aparición de síntomas durante períodos largos. Estos factores han sido reconocidos por aquellos países, particularmente en el Caribe, que han rechazado de manera explícita imponer pruebas de detección a los migrantes por motivos laborales, y que en algunos casos han suprimido restricciones que aplicaban anteriormente.

225. A los trabajadores migrantes también se les deniegan a menudo servicios de educación para la prevención y otros servicios, en sus propios países y en los países de acogida; es posible que estos migrantes no conozcan bien el idioma, la cultura y los procedimientos utilizados en el país de acogida; y es posible también que estén aislados de sus familias y de sus raíces. Si se trata de migrantes indocumentados, no pueden recurrir a las instalaciones de salud de los países en los que trabajan. Como ya se ha demostrado en una vasta documentación sobre el tema, estos trabajadores son objeto de discriminación, de condiciones de trabajo deficientes, y de la falta de contratos de trabajo ordinarios y de acceso a los derechos de que gozan otros trabajadores.

226. Este puede ser el caso en particular de ciertas categorías de trabajadores migrantes. Los trabajadores domésticos, en su gran mayoría mujeres, están más sujetos a abusos sexuales que otros trabajadores migrantes, lo cual los expone a un mayor riesgo de contraer el VIH. Muchos trabajadores migrantes son mantenidos aparte de la población local, a menudo en un entorno con personas del mismo sexo, lo cual aumenta el riesgo de transmisión sexual del VIH y también fomenta el consumo de drogas y alcohol, y esto

a su vez aumenta la probabilidad de que mantengan relaciones sexuales sin protección. Hay muchos trabajadores migrantes, tanto documentados como indocumentados, en los sectores de la agricultura, y la construcción y en otros lugares de trabajo alejados de los servicios de prevención y tratamiento sanitarios.

227. Sin embargo, en virtud tanto de los convenios de la OIT como de las Naciones Unidas, los trabajadores migrantes tienen derecho a la misma protección que los trabajadores de los países de acogida. Si bien sus condiciones de trabajo y de residencia pueden estar sujetas a ciertas salvedades en el caso de los trabajadores migrantes indocumentados, tienen derecho a los mismos derechos humanos que los demás trabajadores, y esto incluye el derecho a la salud. Esas protecciones básicas se aplican incluso en los casos en que no se han ratificado los convenios pertinentes de la OIT (Convenios núms. 97 y 143), o la Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares. La protección de los migrantes se aborda en los dos pactos internacionales más ampliamente ratificados, en particular en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

228. De lo anterior pueden extraerse varias conclusiones. En primer lugar, como ocurre con otros temas, la ratificación y aplicación de otros instrumentos sobre los derechos de los trabajadores contribuirá a reducir la incidencia del VIH entre los trabajadores migrantes, porque permitirá las condiciones de trabajo y de vida. En segundo lugar, corresponde a los países de origen y de destino adoptar medidas para incrementar el acceso de los trabajadores migrantes a la prevención, la educación, la atención, el apoyo y el tratamiento. Por último, los países deberían reexaminar el requisito de someter a los trabajadores migrantes a pruebas de detección, y el problema de la exclusión. Ello está en plena contradicción con la posición adoptada por todas las organizaciones internacionales que se ocupan de este tema y que — por lo menos en principio — cuenta con un amplio respaldo por parte de sus Estados Miembros. Además, es probable que la aplicación de esos requisitos obligue a los trabajadores migrantes infectados o que pueden estar infectados, o que no tienen acceso a información sobre su estado serológico, a migrar al margen de las vías formales, lo cual los alejaría aún más del acceso a la prevención, la atención, el apoyo y el tratamiento, y agravaría los peligros que corren ellos mismos, sus familias y la sociedad.

Capítulo III

La situación en los planos nacional y regional

Legislación y práctica en el plano nacional

229. Una de las razones por las cuales se propone adoptar la recomendación es la falta de medios para reunir información sobre las medidas tomadas en el plano nacional para poner en práctica el Repertorio de recomendaciones prácticas. El nuevo instrumento tiene también por finalidad proporcionar orientaciones sobre las medidas que han de tomarse a la luz de las prácticas óptimas.

230. La Oficina se ha basado en la información de que disponía y la información proporcionada por otros copatrocinadores del ONUSIDA, así como en estudios de la legislación para reunir información sobre la situación en el plano nacional con respecto a la forma en que los países se ocupan de la cuestión del VIH/SIDA en el lugar de trabajo. Si bien esta información es vasta, dista mucho de ser completa¹. No está basada en comunicaciones procedentes de gobiernos ni en el suministro sistemático de información por parte de los interlocutores sociales, excepto cuando se ha reunido información en el contexto de otra labor, incluida la cooperación técnica proporcionada por la Oficina o por otras entidades. La Oficina se propone, como parte de su labor de preparación para los debates de la Conferencia, poner a disposición del público la información que ha reunido sobre la legislación y la práctica, y en la mayor medida posible mantenerla actualizada, a fin de que sirva de herramienta para su propia labor y como otra contribución al respecto para los mandantes de la OIT y el ONUSIDA.

231. La información que figura a continuación tiene, por consiguiente, un carácter indicativo. La Oficina espera complementar esta información con los datos proporcionados por los Estados Miembros y otros interesados. Parte de la información que la Oficina ha reunido se presenta en este capítulo en un marco general, y otras informaciones se utilizan para ilustrar otros capítulos de este informe.

232. Asimismo, este capítulo se refiere principalmente a textos que han sido adoptados en el plano nacional, y en menor medida a la práctica en sí. Como en muchos otros casos, la legislación o las políticas son indispensables para establecer las prioridades nacionales y estimular la acción, pero no necesariamente se aplican en la práctica, y en algunos casos tienen solamente un valor simbólico y no se aplican. No obstante, en los casos que se citan a continuación ha habido por lo menos un esfuerzo por adoptar políticas, en muchos casos con la ayuda de la OIT o de otros copartícipes internacionales del ONUSIDA, y esto ya es un progreso.

¹ Como se indica en otras partes del presente informe, no es posible incluir en él toda la información a la que tiene acceso ILO/AIDS. Se procura poner esa información a disposición del público en la mayor medida posible a través del sitio web de ILO/AIDS y por otros medios.

233. Como se indica en el capítulo anterior, las leyes relativas al mundo del trabajo proporcionan un conducto ideal para las respuestas al problema del VIH y para contrarrestar los mitos negativos en torno a esta enfermedad. Todos los países, cualquiera que sea su tasa de infección, pueden beneficiarse de un marco legal que ponga de manifiesto las cuestiones relativas al lugar de trabajo, proteja contra la discriminación en el empleo, promueva la prevención y la atención médica a través del lugar de trabajo y garantice la participación de las partes interesadas en los mecanismos e instituciones que puedan crearse. Un número creciente de países han adoptado legislación que aborda específicamente los aspectos del VIH/SIDA relativos al empleo. Algunos han optado por proceder en el marco de leyes específicas sobre el SIDA, la igualdad, la discapacidad, el empleo o las relaciones laborales, con inclusión de los códigos de conducta adoptados en virtud de tales leyes. Los gobiernos tienen que examinar qué tipo de leyes laborales se adecuan mejor a sus circunstancias nacionales y la situación en su país con respecto a la epidemia. La Oficina ha preparado un estudio sobre las prácticas adecuadas por tipo de ley laboral que analiza las ventajas de los diversos tipos de marco jurídico ².

234. Las leyes laborales — término genérico que comprende todas las opciones mencionadas precedentemente que se refieren al mundo del trabajo — representan un importante punto de partida. La estrategia promovida por la OIT hace hincapié en el diálogo social y la participación de los interlocutores sociales en el proceso de elaboración, así como de otros grupos de la sociedad civil interesados en esta cuestión, en especial las asociaciones de personas que viven con el VIH. La OIT ayuda también a sus mandantes — administraciones del trabajo, en particular las inspecciones del trabajo y los mecanismos para la solución de conflictos por un lado, y los sindicatos y las organizaciones de empleadores por el otro — a hacer frente al desafío que supone la aplicación de esas leyes.

235. El papel de la inspección del trabajo es igualmente importante ³. Ese papel ha ido evolucionando y ya no se limita a velar por la aplicación de la legislación laboral y la promulgación de normas detalladas y preceptivas. Los inspectores tienen una capacidad limitada para actuar con el fin de corregir las infracciones de la ley, en particular cuando las leyes se aplican — *de facto* o *de jure* — sólo a una economía formal de reducidas dimensiones. El enfoque moderno prevé que la inspección del trabajo participe en la fijación de metas, junto con los empleadores y los trabajadores, y que les ayude a alcanzarlas. Cada vez más, los inspectores ayudan a elaborar, poner en práctica y evaluar planes y campañas, con miras a promover la prevención en lugar de la indemnización, aplicar soluciones tecnológicas, y lograr un equilibrio entre el asesoramiento y la imposición de medidas obligatorias. En los casos en que la inspección del trabajo en determinado país no haya adoptado aún este enfoque, debería considerar la necesidad de adoptarlo, habida cuenta en particular de las amenazas crecientes que plantean cuestiones tales como la epidemia del VIH.

236. Los Convenios sobre la inspección del trabajo (núms. 81 y 129) proporcionan una base sólida para este nuevo enfoque. La aplicación de la legislación nacional sigue siendo una cuestión importante, ya que la existencia de leyes no garantiza de por sí un funcionamiento adecuado del sistema. Por esa razón, se hace ahora mayor hincapié en la participación de todas las partes interesadas, especialmente las organizaciones de empleadores y de trabajadores, y en el proceso de diálogo social.

² M.-C. Chartier: *Legal initiatives that can help fight HIV/AIDS in the world of work* (ILO/AIDS, septiembre de 2003), disponible en: http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/legal_initiatives.pdf.

³ OIT: *Manual sobre el VIH/SIDA para inspectores del trabajo* (ILO/AIDS, 2005), disponible en: <http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/labinspes.pdf>.

237. También se necesitan nuevas calificaciones, incluidas las calificaciones en materia de negociación, motivación y comunicación. Esas calificaciones tienen que apoyarse con nuevos materiales para el asesoramiento en materia de políticas y la orientación técnica. Las *Directrices relativas a los sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo*⁴ de la OIT constituyen una herramienta relativamente nueva, basada en el enfoque consistente en fijar metas. Esas directrices, a las que se hace referencia a menudo como ILO-OSH, fueron acordadas en 2001 mediante el diálogo social tripartito en el plano internacional, y cuentan con una amplia base de apoyo. Proporcionan un marco sistemático para ayudar a integrar en el lugar de trabajo un sistema de gestión de la SST en una política y mecanismos de gestión de más amplio alcance. En lugar de que la seguridad se considere como un «añadido», o de adoptar medidas para evitar tener problemas con los inspectores, la seguridad se convierte así en una parte habitual de la labor diaria de la empresa. A medida que estas Directrices se utilizan de manera cada vez más generalizada como marco voluntario, el papel de los inspectores también va cambiando y ya no se limita a una inspección minuciosa del lugar de trabajo sino que ahora se trata de examinar los sistemas de gestión, controlándolos según sea necesario mediante la inspección. Si dichos sistemas son adecuados y funcionan bien, el nivel de la seguridad y salud en la empresa deberían ser aceptable. Esto concuerda con lo que se considera la mejor forma de abordar el VIH/SIDA. La base para la acción en cualquier lugar de trabajo es la adopción de una política sobre el VIH/SIDA, y un inspector debidamente capacitado puede alentar a los interlocutores sociales a adoptar dicha política, y ayudar a guiar su aplicación.

Políticas y estrategias generales en el plano nacional

238. En términos generales, se sabe que la mayoría de los países⁵ ha adoptado alguna clase de medidas, y una clara mayoría ha adoptado como primera medida una política o estrategia nacional de desarrollo de carácter general en la que se hace referencia al VIH/SIDA, o una política o estrategia nacional específicamente referida al VIH/SIDA. Hay, no obstante, diferencias significativas en el carácter y el alcance de estas políticas, que varían de un país a otro y de una región a otra, variaciones que corresponden en gran medida a la prevalencia del VIH en los países de que se trata.

239. África. En esta región, la totalidad de los 48 países respecto de los cuales se dispone de información ha adoptado una política o estrategia nacional de carácter general. Hay unos pocos países respecto de los cuales la Oficina no ha podido ubicar el texto de la política nacional, pero en los cuales parece no obstante haber una política de esta índole ya que se ha designado una autoridad nacional en la materia⁶. Asimismo, en algunos países se lleva a cabo actualmente un proceso de adopción de una política nacional, a menudo para reemplazar una política que ha quedado obsoleta⁷.

240. En Asia y el Pacífico la situación es similar, ya que en 22 de los 26 países respecto de los cuales se tiene información hay una política nacional. En tres países su existencia

⁴ OIT: *Directrices relativas a los sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo* (SafeWork, 2001), disponible en: www.ilo.org/public/english/protection/safework/cops/spanish/download/s000013.pdf.

⁵ La Oficina no ha logrado obtener información válida sobre Brunei Darussalam, los Emiratos Arabes Unidos, la Jamairiya Arabe Libia y Omán.

⁶ Côte d'Ivoire, Guinea, Guinea-Bissau y Níger.

⁷ Liberia, Mauricio, Namibia, Sudán, Togo y Zimbabwe.

es probable ya que se ha designado una autoridad nacional ⁸, y en Sri Lanka se lleva a cabo actualmente el proceso de adopción de una política a ese respecto.

241. En las Américas la situación es al parecer la siguiente: o bien los países han adoptado una política nacional (23 en un total de 35) o bien están en vías de adopción de una nueva política para reemplazar a otra que ha quedado obsoleta. La existencia de una autoridad nacional en algunos de estos países hace pensar que existen tales políticas aunque no se hayan podido ubicar ⁹.

242. Con respecto a Europa, la situación es diferente en las distintas partes del continente. El número de personas que viven con VIH en Europa Oriental y Asia Central está aumentando más rápidamente que en la mayoría de las otras regiones; entre 2001 y 2007, su número aumentó en un 150 por ciento ¹⁰. También hay grandes diferencias en cuanto al desarrollo económico entre los países de esta región. Sólo se dispone de datos sobre políticas nacionales respecto de 30 de los 50 países de la región, pero en todos los países se ha designado una autoridad nacional o bien se ha encomendado al Ministerio de Salud la responsabilidad en la materia, lo cual hace pensar que también existe una política nacional en los otros casos.

243. La región con la proporción más baja de políticas nacionales es la de Oriente Medio y África Septentrional, según la información disponible. Sólo en el caso de 10 de los 17 países de la región ¹¹ se sabe que cuentan con algún tipo de política nacional. Esto refleja el bajo promedio de prevalencia de la infección por el VIH en esta región actualmente, aunque el mismo está en aumento. Varios copatrocinadores del ONUSIDA están comenzando recién a desplegar actividades en esta región. Según el ONUSIDA ¹², entre los países de ingresos medios de Oriente Medio y África Septentrional, a finales de 2006 sólo Marruecos había aprobado la meta del acceso universal, mientras que Argelia, Egipto, Túnez y Yemen habían previsto pero no aprobado sus metas en cuanto al acceso universal, y la República Árabe Siria e Iraq no habían previsto metas.

Organos nacionales de coordinación

244. Este término se utiliza en el presente informe de manera bastante amplia, ya que el carácter, las facultades y el ámbito de competencia de tales organismos varía mucho de un país a otro ¹³. La Oficina ha averiguado que todos los países tienen un organismo responsable de alguna manera de las cuestiones relacionadas con el VIH/SIDA. En muchos de ellos se han establecido autoridades nacionales para encargarse de la problemática del SIDA, y en los casos en que no ha sido así, a menudo el Ministerio de Salud o uno de sus departamentos (en algunos países el departamento de enfermedades

⁸ República de Corea, Japón, y Singapur. En Vanuatu se trata del Ministerio de Salud.

⁹ Suriname ha adoptado un Plan estratégico nacional sobre el VIH, pero la Oficina no ha podido obtener una copia del mismo ni tampoco otra información fiable sobre Suriname.

¹⁰ ONUSIDA y OMS: *AIDS epidemic update* (diciembre de 2007).

¹¹ Arabia Saudita, Argelia, Egipto, República Islámica del Irán, Jordania, Líbano, Marruecos, República Árabe Siria, Túnez y Yemen. No siempre ha sido posible encontrar toda la información que pudiera estar disponible, por razones de orden lingüístico y logístico.

¹² ONUSIDA: *Towards universal access to HIV prevention, treatment, care and support in the Middle East and North Africa* (octubre de 2006), disponible en: http://data.unaids.org/pub/Presentation/2006/20061126_mena.pdf.

¹³ Cabe señalar también que el ONUSIDA y otras organizaciones internacionales gubernamentales y no gubernamentales están creando actualmente equipos conjuntos de las Naciones Unidas para organizar bajo la égida de una misma autoridad su colaboración en cada país. Esto puede tener repercusiones en los órganos nacionales de coordinación creados a nivel gubernamental.

infecciosas) ha sido designado como autoridad responsable, y en algunos países también interviene el Ministerio de Trabajo. En Africa, todos los países respecto de los cuales hay información disponible tienen un organismo nacional responsable en lo referente al VIH/SIDA¹⁴. Esto también ocurre en Asia y el Pacífico, donde los 26 países de la región han establecido organismos nacionales¹⁵, y las Américas donde según la información disponible los 35 países de la región cuentan con ese tipo de organismos¹⁶. En Europa, en la totalidad de los 50 países ya se ha establecido una autoridad nacional o se recurre al Ministerio de Salud, mientras que en Oriente Medio y Africa Septentrional se sabe que en 9 de los 17 países¹⁷ se han establecido autoridades encargadas de las cuestiones relativas al SIDA.

245. Al parecer, en la mayoría de los casos esos organismos están constituidos como consejos o comités nacionales, que tienen diversos tipos de facultades de coordinación sobre los distintos esfuerzos nacionales encaminados a luchar contra el VIH/SIDA. Por lo general, incluyen actores no gubernamentales, incluidas organizaciones de personas que viven con el VIH, así como diversos ministerios. La mayoría de esos organismos han sido creados en virtud de un decreto ministerial, aunque algunos han sido establecidos mediante disposiciones legislativas adoptadas por el Parlamento Nacional. Muchos de ellos tienen un mandato para coordinar la ejecución de planes o programas nacionales sobre el VIH/SIDA de varios años de duración.

Adopción de medidas nacionales específicas

246. Además de la adopción de una política nacional general y del establecimiento de autoridades nacionales encargadas de las cuestiones relativas al SIDA a las que se ha hecho referencia precedentemente, la mayoría de los países en todas las regiones han adoptado medidas más específicas sobre el VIH/SIDA, medidas que revisten diversas formas tales como leyes, reglamentos, directrices o políticas. Algunos países han integrado la cuestión del VIH/SIDA en la legislación existente: legislación relativa a la salud pública (enfermedades infecciosas/transmisibles)¹⁸; legislación general sobre la discriminación o la igualdad de oportunidades (en relación con los motivos de discriminación basados en la «discapacidad» y/o la «orientación sexual»)¹⁹ o la legislación en materia de empleo²⁰. Cabe mencionar que si se limita la discusión sobre

¹⁴ Somalia ha establecido autoridades por separado para Somaliland, Puntland y South Central Somaliland, y Gabón está estableciendo actualmente una autoridad para el control del SIDA y para ocuparse de los huérfanos a causa del SIDA.

¹⁵ Con la posible excepción de Vanuatu; la información con que cuenta la Oficina respecto de este país no es precisa.

¹⁶ En Canadá, además de haberse establecido organismos a nivel federal, provincial y territorial, hay un Consejo Nacional sobre el VIH/SIDA. Paraguay está estableciendo una comisión nacional sobre el SIDA.

¹⁷ Arabia Saudita, Argelia, Egipto, República Islámica del Irán, Jordania, Líbano, Marruecos, Republica Arabe Siria y Túnez.

¹⁸ Por ejemplo, véase en el anexo II: Bulgaria 1; Croacia; República Dominicana 3; Egipto 1; Estonia 1; Finlandia 1; Francia 1; Islandia 1; Islas Marshall; México 1, 2; Montenegro; Suiza; Túnez; Uruguay.

¹⁹ Por ejemplo, véase en el anexo II: Alemania; Austria 2; Bélgica; Bosnia y Herzegovina; Bulgaria 2; Burundi 1; República Checa; Chipre; Dinamarca; Eslovenia 1, 2; España; Finlandia 2; Francia 2; Grecia; Hungría; Irlanda; Islandia 2; Israel; Italia 2; Lituania; Luxemburgo; Países Bajos; Portugal; Reino Unido; Rumania 1; San Marino; Sudáfrica (la Corte Constitucional ha interpretado el texto de la Constitución de manera que abarca el VIH/SIDA, en *Hoffman v. South African Airways*, 2000); Suecia; Turquía.

²⁰ Por ejemplo, véase en el anexo II: República Dominicana 1; Eslovaquia; Eslovenia 1, 3; Estonia 2; Islas Salomón; Letonia 2; Malta 1, 2; Noruega; Polonia.

el VIH/SIDA a algunas de esas categorías, ello puede limitar también la perspectiva más amplia que se necesita para abordar esta cuestión en un marco multidisciplinario.

247. La integración de la cuestión del VIH/SIDA en una serie de leyes ya existentes presenta la ventaja de que las normas aplicables a otras cuestiones en virtud de estas leyes se aplicarán también al VIH/SIDA. Si se incluye, por ejemplo, en la legislación laboral general, será posible aplicar respecto del VIH/SIDA las normas en materia de seguridad y salud en el trabajo, los procedimientos de queja²¹, las inspecciones del trabajo, etc. Algunos países que han integrado la cuestión del VIH/SIDA en leyes existentes han adoptado además normas especiales aplicables al VIH/SIDA, por ejemplo, en relación con las enfermedades infecciosas²². Por último, muchos países han adoptado medidas reglamentarias específicas en materia de VIH/SIDA, ya sea además de las antes mencionadas o como medidas únicas. La Oficina ha observado que en 73 países se ha adoptado o está en vías de adoptarse una ley general sobre el VIH/SIDA, en la mayoría de los casos aplicable al lugar de trabajo, y que 30 países han adoptado o están en vías de adoptar normas que regulan explícitamente la cuestión del VIH/SIDA en el mundo del trabajo.

248. En Africa, la cuestión del VIH/SIDA se ha integrado en la legislación laboral en Malawi, Seychelles y Uganda²³, mientras que en Benin, Chad, Djibouti, Guinea, Guinea-Bissau, Kenya, Madagascar, Malí, Mauricio, Senegal, Sudán, Swazilandia y Togo²⁴ se ha adoptado una ley general sobre el VIH/SIDA. Tanto en Burkina Faso como en Burundi se ha integrado el VIH/SIDA en la legislación laboral general y se ha adoptado una ley general sobre el VIH/SIDA²⁵. Lesotho, Mozambique, Sudáfrica, la República Unida de Tanzania, Zambia y Zimbabwe han integrado la cuestión del VIH/SIDA en su legislación laboral y han adoptado normas especiales aplicables al lugar de trabajo²⁶. Angola, Botswana y Sierra Leona han adoptado, por su parte, tanto leyes generales sobre el VIH/SIDA como normas aplicables al lugar de trabajo²⁷. Níger ha adoptado normas aplicables al lugar de trabajo y Etiopía, Namibia, y Nigeria han integrado la cuestión del VIH/SIDA en su legislación laboral, y han adoptado una ley general sobre el VIH/SIDA y normas especiales aplicables al lugar de trabajo²⁸. Tanto Camerún como Mauritania han adoptado legislación relativa al VIH/SIDA, pero no han adoptado una ley general que aborde la cuestión del VIH/SIDA en el mundo del trabajo²⁹.

²¹ Algunos países prevén procedimientos de queja en su legislación relativa al VIH/SIDA, por ejemplo Mozambique (artículo 12 de la Ley núm. 5 de 2002 sobre el VIH/SIDA y los trabajadores); Kenya (Parte VII de la Ley sobre Prevención y Control del VIH y el SIDA, de 2006, con arreglo a la cual se establece un tribunal encargado de todo lo relativo al VIH y el SIDA).

²² Por ejemplo, véase en el anexo II: Singapur (en la Parte IV de la Ley sobre Enfermedades Infecciosas hay disposiciones sobre el asesoramiento anterior y posterior a las pruebas de detección, así como sobre la confidencialidad y la comunicación de los resultados); China 2, 3; República de Corea 2; Japón 2.

²³ Véase en el anexo II: Malawi 1; Seychelles; Uganda.

²⁴ Véase en el anexo II: Benin 2; Chad; Djibouti 1, 2; Guinea 2; Guinea-Bissau 2; Kenya; Madagascar 2, 3; Malí; Mauricio; Senegal; Sudán; Swazilandia 1, 2; Togo 2.

²⁵ Véase en el anexo II: Burkina Faso 1, 3; Burundi 3, 4.

²⁶ Véase en el anexo II: Lesotho 1, 2; Mozambique 1, 2; Sudáfrica 1, 2, 4, 5; República Unida de Tanzania 1, 2; Zambia 1, 2; Zimbabwe 1, 3.

²⁷ Véase en el anexo II: Angola 1, 2; Botswana 1, 2, 4; Sierra Leona 1, 2, 3, 4.

²⁸ Véase en el anexo II: Etiopía 1, 2, 3; Namibia 1, 2, 3; Níger; Nigeria 1, 2, 3.

²⁹ En Camerún se han creado grupos y comités técnicos y provinciales en diversos niveles y se han adoptado varias leyes que prevén normas en materia de terapia antirretrovírica. Véase también en el anexo II: Mauritania 1, 2.

249. En Asia y el Pacífico, la cuestión del VIH/SIDA se aborda en el contexto de la legislación relativa a la igualdad de oportunidades en el caso de Australia y Nueva Zelandia³⁰, mientras que en China, Japón, Kiribati, la República de Corea y Singapur, esta cuestión se aborda en el ámbito de la legislación relativa a las enfermedades infecciosas³¹, y en algunos casos también mediante normas especiales aplicables a la cuestión del VIH/SIDA³². Además, China³³ ha adoptado una ley general sobre el VIH/SIDA y normas aplicables al lugar de trabajo en la provincia de Guangdong. Afganistán, Bangladesh, Camboya, Filipinas, Mongolia, Pakistán, Sri Lanka y Viet Nam han adoptado todos una ley general en materia de VIH/SIDA³⁴. India, Malasia y Nepal han adoptado una ley general y normas especiales aplicables al lugar de trabajo³⁵, mientras que Indonesia, la República Democrática Popular Lao y Tailandia han adoptado normas especiales aplicables al lugar de trabajo³⁶. Fiji³⁷ ha integrado la cuestión del VIH/SIDA en su legislación laboral y ha adoptado normas especiales con respecto al lugar de trabajo, mientras que Papua Nueva Guinea³⁸ ha integrado la cuestión del VIH/SIDA en su legislación laboral y ha adoptado una ley general sobre el VIH/SIDA y normas especiales aplicables al lugar de trabajo.

250. En las Américas, la cuestión del VIH/SIDA se aborda en el marco de la legislación general sobre la igualdad de oportunidades tanto en Canadá como en los Estados Unidos³⁹, mientras que en Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Perú y República Bolivariana de Venezuela han adoptado todos una ley general sobre el VIH/SIDA⁴⁰. En el Caribe, Jamaica ha adoptado normas relativas al lugar de trabajo, Belice ha adoptado tanto una ley general sobre el VIH como normas relativas al lugar de trabajo, Barbados ha integrado la cuestión del VIH en su legislación laboral y ha adoptado normas relativas al lugar de trabajo y Bahamas ha integrado la cuestión del VIH/SIDA en su legislación laboral⁴¹.

251. En Europa, todos los miembros de la Unión Europea tienen la obligación de poner en práctica las directivas de la UE incorporándolas para ello en su sistema jurídico nacional. Con respecto al VIH/SIDA (en espera de una futura directiva que ha de adoptarse al respecto) las personas infectadas o afectadas por el VIH/SIDA están protegidas en virtud de la legislación relativa a la discriminación, en particular con arreglo a la Directiva 2000/78/CE del Consejo relativa al establecimiento de un marco

³⁰ Véase en el anexo II: Australia; Nueva Zelandia.

³¹ Véase en el anexo II: China 1; República de Corea 1; Japón 1; Kiribati; Singapur.

³² Véase en el anexo II: China 2; República de Corea 2; Japón 2.

³³ Véase en el anexo II: China 2, 3.

³⁴ Véase en el anexo II: Afganistán; Bangladesh; Camboya; Filipinas; Mongolia 1; Pakistán; Sri Lanka 1; Viet Nam 1, 2.

³⁵ Véase en el anexo II: India 2, 3; Malasia 1, 2; Nepal 1, 2.

³⁶ Véase en el anexo II: Indonesia 2, 3; República Democrática Popular Lao; Tailandia.

³⁷ Véase en el anexo II: Fiji 1, 2.

³⁸ Véase en el anexo II: Papua Nueva Guinea 1, 2, 3.

³⁹ Véase en el anexo II: Canadá; Estados Unidos.

⁴⁰ Véase en el anexo II: Argentina 1, 2, 3; Bolivia 1, 2; Brasil 1, 2; Chile; Colombia 1, 2; Costa Rica; Cuba; República Dominicana 2; Ecuador 1; El Salvador; Guatemala; Guyana; Honduras 2, 3; México 1; Nicaragua 1; Panamá; Perú; República Bolivariana de Venezuela 2.

⁴¹ Véase en el anexo II: Jamaica; Belice 1, 2; Barbados 1, 2; Bahamas.

general para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación, la cual prohíbe la discriminación basada en la discapacidad y prevé que deben adoptarse medidas adecuadas para las personas con discapacidad. La mayoría de los miembros de la UE han incorporado esta directiva en su legislación nacional o están en vías de hacerlo, al igual que los países candidatos a la adhesión ⁴². Además, Austria, Italia, Letonia, la ex República Yugoslava de Macedonia, la República de Moldova, Rumania, y Montenegro han adoptado una ley general sobre el VIH/SIDA ⁴³. Bosnia y Herzegovina están en vías de preparar un proyecto de ley. La cuestión del VIH/SIDA se aborda también en el marco de la legislación relativa a las enfermedades infecciosas/transmisibles en la mayoría de los países, al igual que ocurre en Israel ⁴⁴. En el Lejano Oriente/Asia se ha adoptado legislación general sobre el VIH/SIDA en Azerbaiyán, Belarús, Kazajstán, Kirguistán, Federación de Rusia, Tayikistán, Turkmenistán, Ucrania y Uzbekistán ⁴⁵; mientras que en Armenia y Georgia la cuestión del VIH/SIDA se ha integrado en la legislación laboral ⁴⁶.

252. En Oriente Medio y Africa Septentrional, en octubre de 2002 se emprendió un programa regional sobre el VIH/SIDA en los Estados árabes (HARPAS), y se ha puesto en práctica un enfoque multisectorial para crear un entorno propicio para los derechos humanos, promover la buena gobernanza y responder al VIH/SIDA como cuestión crucial en relación con el desarrollo y la igualdad de género ⁴⁷. Este programa abarca a líderes religiosos, el sector privado, la iniciativa sobre la revisión jurídica, las artes y los medios de comunicación, la red regional árabe contra el SIDA (RANAA), la Iniciativa sobre la mayor participación de las personas que viven con el VIH/SIDA (MPPVS) y el liderazgo de la mujer. Actualmente, se está llevando a cabo un examen de las leyes nacionales que protegen los derechos de las personas que viven con el VIH en Egipto, Iraq, Jordania, Kuwait, Líbano, Marruecos, República Arabe Siria, Túnez y Yemen ⁴⁸.

Inclusión de los principios del Repertorio en la legislación nacional

253. Los principios del Repertorio se han incorporado en general directamente en la legislación nacional, pero en algunos casos, se han reflejado de manera menos explícita. A continuación se indican algunos ejemplos al respecto.

254. *El VIH/SIDA como cuestión relacionada con el lugar de trabajo.* Los principios del Repertorio se han incluido en un gran número de leyes, políticas y estrategias nacionales, aunque debido a las diferentes formas que esto ha revestido es difícil cuantificar ese fenómeno con precisión. En este informe se han indicado diversas formas en que las cuestiones sociales más amplias que plantea el VIH/SIDA están relacionadas

⁴² La ex República Yugoslava de Macedonia y Turquía. Lo mismo se aplica en el caso de Islandia y Noruega, que no son miembros de la UE.

⁴³ Véase en el anexo II: Austria 1; Italia 1; Letonia 1; la ex República Yugoslava de Macedonia; República de Moldova; Rumania 2; Montenegro.

⁴⁴ Véase en el anexo II: Israel 2.

⁴⁵ Véase en el anexo II: Azerbaiyán; Belarús 1; Kazajstán 1; Kirguistán; Federación de Rusia 1; Tayikistán 1; Turkmenistán; Ucrania; Uzbekistán.

⁴⁶ Véase en el anexo II: Armenia; Georgia.

⁴⁷ PNUD/HARPAS, *Saving lives, saving money – The private sector's response to HIV/AIDS in the Arab region* (mayo de 2006), disponible en: http://www.harapas.org/reports/Saving%20Lives_Saving%20Money-UNDP-HARPAS.pdf.

⁴⁸ En árabe únicamente, disponible en: <http://www.harapas.org/reports/>.

con el lugar de trabajo, y se ha señalado que en ese contexto, el lugar de trabajo es un elemento esencial de la respuesta nacional. Una clara mayoría de países de África, Asia y el Pacífico, las Américas y Europa han reconocido que la cuestión del VIH/SIDA está relacionada con el lugar de trabajo mediante la adopción de medidas en el ámbito nacional. Únicamente en los casos de Oriente Medio y África Septentrional no se ha podido comprobar la existencia de políticas que se apliquen específicamente al lugar de trabajo.

255. *Prohibición de la discriminación y la estigmatización.* La discriminación en el empleo contra las personas que viven con el VIH está prohibida en lo que respecta a la contratación, el acceso a la promoción, la atribución de tareas y el despido, incluida la omisión deliberada de ofrecer un empleo, una promoción o la asignación de determinada tarea⁴⁹. Algunas leyes establecen explícitamente que las personas que viven con el VIH deben gozar de iguales oportunidades en el empleo y la ocupación que los trabajadores no infectados⁵⁰ y han de ser tratadas con dignidad⁵¹. En Togo⁵² los empleadores tienen la obligación de tomar medidas para garantizar una atmósfera de trabajo que evite el rechazo o la humillación de los trabajadores VIH-positivos, mientras que en Nigeria⁵³, los empleadores han de adoptar medidas de acción positiva para eliminar la discriminación y mejorar la igualdad de oportunidades para las personas que viven con el VIH.

256. Numerosos países disponen que el estado serológico con respecto al VIH no debe influir en los derechos de las personas a cualquier régimen profesional u otro tipo de régimen de prestaciones previstos en beneficio de los asalariados⁵⁴. En Namibia⁵⁵ los mecanismos de financiación de la salud tanto públicos como privados proporcionan prestaciones estándar a todos los trabajadores independientemente de su estado serológico con respecto al VIH, y está previsto además que se deben facilitar a los trabajadores servicios de orientación y asesoramiento para informarles sobre sus derechos y las prestaciones correspondientes de la asistencia médica, el seguro de salud, los fondos de pensiones y los fondos de seguridad social. Asimismo, deberían hacerse esfuerzos para proteger los derechos y las prestaciones de las personas a cargo de los trabajadores fallecidos y de jubilados. Cierta número de países prevé que en el caso de ser necesario efectuar una prueba del VIH, la enfermedad será considerada como cualquier otra enfermedad que amenace la vida humana⁵⁶, mientras que en Kenia⁵⁷ las pruebas obligatorias están prohibidas como condición para la prestación de atención de salud, la cobertura del seguro o cualquier otro servicio.

257. Muchos países prevén que las personas que viven con el VIH tendrán el mismo acceso al crédito y los préstamos que las personas no infectadas, con inclusión de los

⁴⁹ Por ejemplo, véase en el anexo II: Papua Nueva Guinea 1 (artículo 7, a)).

⁵⁰ Por ejemplo, véase en el anexo II: Mozambique 1 (artículo 7).

⁵¹ Por ejemplo, véase en el anexo II: Togo 2 (artículo 25).

⁵² Por ejemplo, véase en el anexo: Togo 2 (artículo 30).

⁵³ Por ejemplo, véase en el anexo II: Nigeria 3 (artículos 5 y 6, c)).

⁵⁴ Por ejemplo, véase en el anexo II: Zimbabwe 4 (artículo 7).

⁵⁵ Véase en el anexo II: Namibia 1 (artículo 6.7).

⁵⁶ Véase en el anexo II: Malasia 1 (artículo 7); Nepal 3 (objetivo 5.2.5); Papua Nueva Guinea 1 (artículo 8); Zimbabwe 5.

⁵⁷ Véase en el anexo II: Kenia 1 (artículo 13, 2)).

seguros de salud, accidente y vida ⁵⁸. En Togo ⁵⁹ todas las personas que viven con el VIH tienen derecho a suscribir todo tipo de seguros con la compañía de seguros de su elección, en particular seguros de vida, y ninguna institución financiera puede negarse a otorgar un préstamo bancario a una persona debido a su estado serológico. En Filipinas ⁶⁰ no se pueden negar servicios de préstamo ni de crédito a una persona sobre la base de su estado serológico, siempre y cuando dicha persona no haya ocultado ese hecho o lo haya distorsionado ante la compañía de seguros o al solicitar dichos servicios. En Bangladesh ⁶¹ se exige a las autoridades nacionales que cooperen con las compañías privadas de seguros para elaborar un repertorio de recomendaciones prácticas con miras a garantizar el respeto de la dignidad y la vida privada de las personas. En India ⁶², un proyecto de ley prevé que un año después de haber entrado en vigor esa ley los gobiernos competentes habrán de formular, articular y poner en práctica regímenes de seguro de salud y de seguridad social. En Sierra Leona ⁶³ no se puede obligar a nadie a someterse a una prueba de detección o a dar a conocer su estado serológico a efectos únicamente de tener acceso al crédito o a un seguro o a la ampliación o continuación de tal servicio. Se afirma incluso que los proveedores de seguros de vida y de salud deben prever un límite razonable de cobertura con arreglo al cual no se exigirá a las personas que den a conocer su estado serológico con respecto al VIH, denominado «límite no sujeto a la prueba de detección». Si la persona interesada solicita otro límite y se efectúa una prueba, el asegurador puede imponer una prima adicional, y prever al mismo tiempo un procedimiento especial de presentación de reclamaciones para decidir lo que es «razonable» a ese respecto. En Papua Nueva Guinea ⁶⁴, la evaluación del riesgo no ha de considerarse como discriminatoria si se basa en la referencia a datos actuariales o estadísticos en los cuales es razonable confiar.

258. Por lo que respecta al derecho a tratamiento, en algunos países se ha especificado que las personas que viven con VIH no sólo tienen derecho a tratamiento ⁶⁵, sino que también tienen derecho a servicios sociales y de salud ⁶⁶, incluido el acceso a hospitales ⁶⁷. En Camboya y Senegal se ha estipulado incluso que no deberán pagar honorarios más elevados ⁶⁸. Asimismo, algunos países han estipulado explícitamente que está prohibido negar o suprimir tratamiento y la atención médica ⁶⁹ y se prohíbe además que el médico se niegue a aceptar o a ofrecer tratamiento ⁷⁰. Por último, en algunos

⁵⁸ Por ejemplo, véase en el anexo II: Burundi 3 (artículo 36); Camboya (artículo 40); Djibouti 2; Fiji 2 (artículo 10.2); Filipinas (artículo 39); Guinea-Bissau 2 (artículo 33); Madagascar 2 (artículo 51); Malí; Nigeria 3 (artículo 6, *h*); Papua Nueva Guinea 1 (artículo 8); Senegal (artículo 28); Sierra Leona 1 (artículo 11); Togo 2 (artículo 33).

⁵⁹ Véase en el anexo II: Togo 2 (artículo 31).

⁶⁰ Véase en el anexo II: Filipinas (artículo 39).

⁶¹ Véase en el anexo II: Bangladesh.

⁶² Véase en el anexo II: India 3 (artículo 22).

⁶³ Véase en el anexo II: Sierra Leona 1 (artículo 27).

⁶⁴ Véase en el anexo II: Papua Nueva Guinea 1 (artículo 8).

⁶⁵ Véase en el anexo II: Djibouti 2 (artículo 14).

⁶⁶ Véase en el anexo II: Djibouti 2 (artículo 14); Malí (artículo 20).

⁶⁷ Por ejemplo, véase en el anexo II: Camboya (artículo 41); Filipinas (artículo 40); Guinea-Bissau 2 (artículo 31).

⁶⁸ Véase en el anexo II: Camboya (artículo 41); Senegal (artículo 29).

⁶⁹ Por ejemplo, véase en el anexo II: Nigeria 3 (artículo 6, *a*); Viet Nam 1 (artículo 8, 9)).

⁷⁰ Véase en el anexo II: Nigeria 3 (artículo 6, *b*); Togo 2 (artículo 37).

países, se ha previsto el derecho a negarse a someterse a exámenes médicos o a cierto tratamiento cuando se está en tratamiento por SIDA ⁷¹.

259. Las medidas adoptadas para prohibir la discriminación y la estigmatización ilustran la multiplicidad de problemas de discriminación y estigmatización con los que se enfrentan diariamente las personas que viven con VIH: entre ellos se incluye, por ejemplo, su derecho a ocupar cargos públicos ⁷², y a gozar de igualdad de acceso a los bienes y servicios y a los servicios públicos ⁷³, así como a incorporarse a asociaciones ⁷⁴. En Camboya, está establecido de manera explícita que las personas que viven con VIH tienen los mismos derechos que se garantizan a todos los ciudadanos en virtud de la Constitución ⁷⁵, mientras que en algunos países se ha considerado necesario prever que las personas que viven con VIH tienen derecho a casarse ⁷⁶; heredar bienes ⁷⁷; a tener hijos ⁷⁸, a tener acceso y utilizar lugares y servicios religiosos o de culto ⁷⁹ y a tener acceso a áreas comunales, tales como parques y playas ⁸⁰. Algunos países han previsto el derecho a servicios funerarios ⁸¹, el derecho al alojamiento (con inclusión de las viviendas de alquiler, los hoteles y las pensiones y alojamientos) ⁸², el derecho a adherirse a clubes, asociaciones deportivas y de otra índole o a seguir siendo miembro de los mismos ⁸³ y el derecho a vivir y viajar libremente ⁸⁴. Se estipula incluso a veces que la forma en que se han de llevar a cabo la supervisión o la investigación o se han de utilizar los resultados de esta última no debe discriminar a las personas que viven con VIH ⁸⁵.

Pruebas de detección y confidencialidad en la legislación y la práctica nacionales

260. Se reconoce ampliamente lo importante que es conocer el estado serológico con respecto al VIH, y varios Estados han tomado medidas para alentar a las personas a

⁷¹ Por ejemplo, véase en el anexo II: Viet Nam 1 (artículo 4, *e*).

⁷² Por ejemplo, véase en el anexo II: Camboya (artículo 39); Djibouti 2; Filipinas (artículo 38); Guinea-Bissau 2 (artículo 32); Nigeria 3 (artículo 6, *g*); Senegal (artículo 27).

⁷³ Por ejemplo, véase en el anexo II: Burkina Faso 1; Papua Nueva Guinea 1 (artículo 7, *h*).

⁷⁴ Por ejemplo, véase en el anexo II: Papua Nueva Guinea (artículo 7, *b*).

⁷⁵ Véase en el anexo II: Camboya (artículo 42).

⁷⁶ Por ejemplo, véase en el anexo II: China 2 (artículo 3); Djibouti 2 (artículo 7); Madagascar 2 (artículo 29); Sierra Leona 1 (artículo 11).

⁷⁷ Por ejemplo, véase en el anexo II: Djibouti 2 (artículo 7).

⁷⁸ Por ejemplo, véase en el anexo II: Madagascar 2 (artículo 30); Senegal (artículo 15, 3)).

⁷⁹ Por ejemplo, véase en el anexo II: Nigeria 3 (artículo 6, *e*).

⁸⁰ Por ejemplo, véase en el anexo II: Nigeria 3 (artículo 6, *f*).

⁸¹ Por ejemplo, véase en el anexo II: Filipinas (artículo 41); Viet Nam 1 (artículo 8, 10)).

⁸² Por ejemplo, véase en el anexo II: Burkina Faso 1; Filipinas (artículo 37); Malí; Papua Nueva Guinea 1; Senegal (artículo 26, 2)).

⁸³ Por ejemplo, véase en el anexo II: Papua Nueva Guinea 1 (artículo 7, *c*).

⁸⁴ Por ejemplo, véase en el anexo II: Camboya (artículo 28, incluida la prohibición de ser puesto en cuarentena o en aislamiento); Burkina Faso 1; Djibouti 2; Filipinas (artículo 37); Guinea-Bissau 2 (artículo 31); Malí; Senegal (artículo 26, 1)); Sierra Leona 1 (artículo 11).

⁸⁵ Por ejemplo, véase en el anexo II: Fiji 2 (artículo 10.3); Papua Nueva Guinea 1 (artículo 7, *g*).

efectuar las consultas necesarias. En Etiopía⁸⁶, por ejemplo, se han adoptado estrategias para garantizar la prestación descentralizada de servicios de detección, y se ha impartido formación a unos 50.000 miembros de la comunidad para que se encarguen de dichos servicios. A finales de 2006, Kenya⁸⁷ emprendió una iniciativa para obtener resultados rápidos y solicitó a todos los distritos que fijaran metas en materia de tratamiento para alcanzarlas en un plazo de 100 días, y pudo dar a conocer un excelente resultado: casi todos los distritos lograron alcanzar esa meta. En el Caribe, la Política modelo para el lugar de trabajo⁸⁸ prevé la promoción del asesoramiento y las pruebas de detección voluntarias. China⁸⁹ ha adoptado una reglamentación que estipula que las personas que desean conocer su estado serológico tendrán acceso gratuitamente a asesoramiento y pruebas de detección, y Japón⁹⁰ prevé que los gobiernos central y locales deberían promover intensamente servicios de detección y asesoramiento anónimos y gratuitos en los centros de salud pública.

261. El principio según el cual las pruebas de detección no deberían ser obligatorias parece haber sido ampliamente aceptado, al menos en las leyes y políticas adoptadas por los gobiernos, aunque, como se señala más adelante, hay limitaciones en cuanto a esa aceptación, y este aspecto debería examinarse teniendo en cuenta lo indicado en la sección del capítulo anterior relativa a esta cuestión. Si bien no se dispone de información sobre todos los países, en los casos en que se tiene información la misma indica que esos países han adoptado abundante legislación sobre la cuestión de las pruebas de detección y la confidencialidad, y asuntos conexos.

262. *Pruebas de detección voluntarias y consentimiento informado.* Un número considerable de leyes estipulan que sólo se pueden efectuar pruebas de detección del VIH cuando se cuenta con el consentimiento informado de la persona de que se trata, y la mayoría de los países prohíbe las pruebas de detección obligatorias con fines de empleo. En Africa, se ha comprobado la existencia de disposiciones sobre las pruebas de detección voluntarias con consentimiento informado en 28 de los 48 países respecto de los cuales se dispone de información⁹¹. Algunas de esas disposiciones están sujetas a ciertas condiciones. Por ejemplo, en Botswana⁹² el proyecto de texto prevé la posibilidad del consentimiento tácito confirmado, esto implica que al parecer dicho consentimiento no tiene que ser explícito (la denominada cláusula de «autoexclusión»), mientras que en Burundi⁹³ las pruebas de detección pueden efectuarse únicamente a solicitud explícita de la persona interesada. El proyecto legislativo existente en Guinea-

⁸⁶ ONUSIDA: *Financial resources required to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support*, pág. 14, disponible en http://data.unaids.org/pub/Report/2007/20070925_advocacy_grne2_en.pdf.

⁸⁷ *Ibid.*

⁸⁸ Política elaborada por el Consejo Tripartito del Caribe que fue creado en septiembre de 2005 y en el cual están representados los organismos siguientes: el Congreso de Trabajadores del Caribe, la Confederación de Empleadores del Caribe, los gobiernos de la región representados por la Secretaría de la Comunidad del Caribe (CARICOM), la OIT y la Red de personas que viven con el VIH en la región del Caribe.

⁸⁹ Véase en el anexo II: China 2 (artículo 44, 3)).

⁹⁰ Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar: *Selected guidelines for HIV prevention and testing using rapid tests: For local government initiative* (Oficina de Servicios de Salud, División de Control de Enfermedades Específicas, 2006), pág. 7.

⁹¹ Angola, Benin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Djibouti, Etiopía, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Kenya, Lesotho, Madagascar, Malawi, Malí, Mauricio, Mozambique, Namibia, Nigeria, Senegal, Sierra Leona, Sudáfrica, Swazilandia, República Unida de Tanzania, Togo, Uganda, Zambia y Zimbabwe.

⁹² Véase en el anexo II: Botswana 4.

⁹³ Véase en el anexo II: Burundi 3 (artículo 11).

Bissau ⁹⁴ prevé que toda solicitud de prueba de detección debe presentarse por escrito. En la mayoría de los países existen normas específicas para los menores y los adultos incapacitados, tanto por lo que respecta al consentimiento como a la divulgación de información.

263. En las Américas existe también la prohibición con respecto a las pruebas de detección obligatorias con fines de empleo en 27 países, en los que se han adoptado normas en relación con las pruebas de detección voluntarias y la garantía de confidencialidad ⁹⁵. Asimismo, la Política modelo del Caribe sobre el VIH/SIDA y el lugar de trabajo prevé que en el caso de que un país exija una prueba de detección obligatoria para ingresar o residir en él, el organismo que se ocupa de las cuestiones de empleo no sólo facilitará asesoramiento antes y después de la prueba, sino que además cuando el trabajador no pueda realizar la tarea que se le ha asignado, dicho organismo tomará todas las medidas razonables para encontrar un puesto de trabajo alternativo para esa persona. El carácter voluntario de las pruebas de detección se pone en entredicho en la mayoría de los países sólo en el caso de las transfusiones sanguíneas o procedimientos similares, ya que la decisión voluntaria de donar sangre, esperma o tejido se interpreta en sí como consentimiento informado.

264. En Asia y el Pacífico la situación es similar: 18 de los 25 países de la región prohíben las pruebas de detección obligatorias, en particular para fines de empleo. En Europa, la legislación aplicable a los exámenes médicos para los trabajadores se aplicaría en teoría a esta cuestión, a menos que la misma esté explícitamente reglamentada, como ocurre, por ejemplo, en Belarús y Bulgaria ⁹⁶. Por lo que se refiere a Oriente Medio y Africa Septentrional, la Oficina sólo ha identificado normas que prevén las pruebas de detección voluntarias en el caso de Egipto ⁹⁷.

Excepciones a la prohibición de las pruebas de detección obligatorias

265. Aunque en el Repertorio de recomendaciones prácticas no se prevé ninguna excepción a la prohibición sobre las pruebas de detección obligatorias, se ha encontrado cierto número de excepciones en el ámbito nacional. La excepción más frecuente se refiere a los trabajadores migrantes: más de 60 países ⁹⁸ exigen pruebas de detección del VIH/SIDA a los trabajadores migrantes que ingresan en el país. En la mayoría de ellos se exigen pruebas de detección a cualquier persona que solicita ingresar en el país para permanecer en él durante un período más largo que el especificado, generalmente entre

⁹⁴ Véase en el anexo II: Guinea-Bissau 2 (artículo 17, 1)).

⁹⁵ Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador, El Salvador, Grenada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Perú, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago y República Bolivariana de Venezuela.

⁹⁶ Véase en el anexo II: Belarús 2; Bulgaria 3.

⁹⁷ Véase en el anexo II: Egipto 2, 3.

⁹⁸ Por ejemplo, Angola, Arabia Saudita, Argelia, Australia, Bahrein, Belarús, Belice, Brunei Darussalam, Bulgaria, Canadá, República Centroafricana, China, Chipre, Colombia, Comoras, República de Corea (las personas que ingresan al país para actuar o realizar actividades recreativas en hoteles turísticos y lugares de esparcimiento), Cuba, Dominica, República Dominicana, Egipto, Emiratos Arabes Unidos, Eritrea (puede exigirse al entrar al país), Eslovaquia, Estados Unidos, Fiji, Grecia (sólo las personas que llegan para trabajar como prostitutas), Hungría, India, Iraq, Islas Marshall, Israel, Jordania, Kazajstán, Kuwait, Líbano (las personas que pretenden trabajar como criadas), Lituania, Malasia, Mauricio, República de Moldova, Montserrat, Omán, Palau, Paraguay, Qatar, Reino Unido, Federación de Rusia, Saint Kitts y Nevis, Samoa, San Vicente y las Granadina, Seychelles, Singapur, República Arabe Siria, Sudáfrica (todos los mineros, independientemente de su situación), Tayikistán, Tonga, Turkmenistán, Turquía, Ucrania, Uzbekistán y Yemen.

uno y 12 meses. En algunos países se exigen específicamente esas pruebas para las personas que pretenden trabajar, o las que solicitan un permiso de residencia, mientras que en otros se exige la prueba de detección para otorgar cualquier tipo de visa⁹⁹. Cualquiera que sea el enunciado de esas disposiciones, tales restricciones imponen la realización de pruebas de detección obligatorias como condición para obtener trabajo. En cierto número de países, particularmente en América Latina y el Caribe, se han adoptado disposiciones legislativas que prohíben específicamente que se exijan tales pruebas a las personas que ingresan en el país, lo cual puede estar relacionado con el hecho de que sus nacionales tropiecen a menudo con la exigencia de realizar tales pruebas obligatorias cuando intentan ir a otros países como trabajadores migrantes.

266. Se ha identificado otra excepción respecto de ciertas ocupaciones, por ejemplo en el caso de los trabajadores del sector de la salud, respecto de los cuales se ha comprobado la existencia de diversas disposiciones. Por ejemplo, en Djibouti¹⁰⁰ la ley prevé que sólo puede aplicarse la prueba de detección obligatoria en el caso del personal de salud en el trabajo (así como a los donantes de sangre, esperma o tejido). En su propio interés y en interés del derecho a la salud. Hay disposiciones similares en Nigeria¹⁰¹. Este tipo de disposiciones son más frecuentes en América Latina. En varios de esos países se exige además la prueba de detección a los trabajadores del sector de la salud después de haber estado expuestos al virus¹⁰². En Indonesia¹⁰³ se prevé la exigencia de las pruebas de detección en el caso de las personas que estén trabajando en un entorno en el que han de estar expuestas al virus, mientras que el Reino Unido¹⁰⁴, se aplica la exigencia de las pruebas de detección con carácter obligatorio en el caso del personal médico que realiza actos médicos de carácter «intrusivo». En Botswana¹⁰⁵, si un empleador o una autoridad pública determina por alguna razón que es necesario efectuar una prueba de detección del VIH, y que esto es una exigencia laboral *bona fide* como, por ejemplo, la protección de la salud y seguridad públicas, es necesario solicitar la autorización de un tribunal de justicia.

267. También se han adoptado disposiciones que permiten exigir las pruebas de detección a cierto personal de aviación, en particular los pilotos. La Organización de Aviación Civil Internacional (OACI)¹⁰⁶, la Autoridad conjunta de Aviación Civil Europea (AAC)¹⁰⁷ y la Administración Federal de Aviación (FAA) de los Estados

⁹⁹ Esta información se ha sacado de una lista proporcionada por el Departamento de Estado de Estados Unidos y actualizada en 2006, disponible en <http://www.thebody.com/content/legal/art2244.html>. En el sitio del Departamento de Estado de los Estados Unidos figura una lista similar actualizada únicamente hasta marzo de 2003.

¹⁰⁰ Véase en el anexo II: Djibouti (artículo 9, 4)).

¹⁰¹ Véase en el anexo II: Nigeria 3 (artículos 15-19).

¹⁰² Argentina, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Dominica, República Dominicana, Ecuador, Guatemala, Honduras, Panamá y República Bolivariana de Venezuela, utilizando la teoría de las «precauciones universales» para las personas que se desempeñan en ciertas ocupaciones que implican un contacto corporal.

¹⁰³ Véase en el anexo II: Indonesia 3 (Parte C, artículo 2, c)).

¹⁰⁴ Ministerio de Salud: *Health clearance for TB, hepatitis B, hepatitis C and HIV: New healthcare workers* (16 de marzo de 2007), anexo B, disponible en: http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_073132.

¹⁰⁵ Véase en el anexo II: Botswana 4 (artículo 7.5.6).

¹⁰⁶ OACI: *Manual of civil aviation medicine* (2006), cap. 12, disponible en: www.icao.int/icaoet/dcs/8984/8984_chapter_12_en.pdf.

¹⁰⁷ AAC: *Manual of civil aviation medicine* (2006), disponible en: http://www.jaat.eu/licensing/manual_civil_aviation_2006.html.

Unidos ¹⁰⁸ y en Viet Nam ¹⁰⁹ prevén la realización de pruebas de detección obligatorias para los pilotos. La OACI prevé que una persona con VIH ha de considerarse no apta a menos que tras una investigación exhaustiva no haya pruebas de enfermedad clínica. También dispone que en la evaluación de los candidatos que sean VIH positivos hay que prestar particular atención a su estado de salud mental y seguir la clasificación estadounidense de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, que se basan en el recuento celular CD4+ para evaluar el estado patológico y el riesgo de desarrollar infecciones oportunistas. Esto ocurre también en el caso de los Estados Unidos. La Autoridad conjunta de Aviación Civil Europea (AAC), estipula que el SIDA es un impedimento absoluto para cumplir las tareas requeridas en un vuelo debido al alto riesgo de infecciones oportunistas. Los criterios que utilizan para diagnosticar el SIDA incluyen un resultado positivo de una prueba de detección del VIH, un diagnóstico de inmunodeficiencia y un historial de infecciones oportunistas. En Viet Nam se procura encontrar una solución para los pilotos que ya están contratados, pero no en el caso de aquellos que aspiran a ingresar en el servicio.

268. Hay algunos casos en los que las pruebas de detección obligatorias pueden llevarse a cabo «de conformidad con la ley», pero en los cuales no se ha encontrado ninguna ley ni disposición reglamentaria que autorice tales pruebas en relación con una situación de empleo, o en los que un juez pueda ordenar que se efectúen tales pruebas. Si bien estas disposiciones no son muy claras, pudieran estar destinadas principalmente a aplicarse a situaciones distintas de las del empleo (por ejemplo, los casos de raptos o situaciones similares), pero su formulación es suficientemente vaga como para permitir otras interpretaciones. Asimismo, las pruebas de detección obligatorias se aplican en muchos países a las fuerzas armadas.

Confidencialidad

269. La confidencialidad se refiere al derecho de un individuo a proteger sus datos durante el almacenamiento, traslado y utilización de los mismos, etc., a fin de evitar una divulgación no autorizada de la información a terceras partes ¹¹⁰. La mayoría de los países de África, Asia y el Pacífico, las Américas y Europa han estipulado normas para garantizar la confidencialidad de la información sobre el estado serológico con respecto al VIH. Por ejemplo, en Indonesia ¹¹¹ la garantía de la confidencialidad se refiere a toda la información obtenida en el contexto de actividades de asesoramiento, pruebas de detección del VIH, tratamiento médico, atención médica y otras actividades conexas. No obstante, la cuestión de la confidencialidad se plantea verdaderamente cuando una persona decide someterse a la prueba de detección. Por ejemplo, si las pruebas se efectúan en un autobús ambulatorio en áreas rurales donde se pone una pantalla alrededor del autobús para que no puedan verse las personas que entran o salen del mismo, es obvio que será difícil mantener la confidencialidad. A fin de que se respeten las normas relativas a la confidencialidad, muchos países prevén que las pruebas de detección han de efectuarse de forma anónima (con un sistema de codificación específica

¹⁰⁸ Code of Federal Regulations, etc., disponible en: http://www.faa.gov/about/office_org/headquarters_offices/avs/offices/aam/ame/guide/dec_cons/disease_prot/hiv/.

¹⁰⁹ Artículo 20 de la Ley sobre la Aviación Civil (decreto núm. 108 de 2007).

¹¹⁰ ONUSIDA: *Guidelines on protection in the confidentiality and security of HIV Information*, 2007, disponible en: http://data.unaids.org/pub/manual/2007/confidentiality_security_interim_guidelines_15may2007_en.pdf. Véase también OIT: *Repertorio de recomendaciones prácticas sobre la protección de los datos personales de los trabajadores*, 1997, 27 páginas, disponibles en: <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/cops/spanish/download/s000011.pdf>.

¹¹¹ Véase en el anexo II: Indonesia 2 (artículo 6).

adjunto a las mismas) para evitar la identificación de la persona de que se trate. Otros países prevén que las pruebas sólo pueden ser llevadas a cabo por personas autorizadas y/o entidades autorizadas. Por ejemplo, en Botswana ¹¹² y Nepal ¹¹³ se prevé la posibilidad de organizar las pruebas en el lugar de trabajo siempre y cuando las mismas se lleven a cabo en el lugar de trabajo y sólo puedan ser efectuadas por personas calificadas de conformidad con las normas nacionales y mundiales. En Madagascar ¹¹⁴ pueden utilizarse centros móviles de detección, mientras que en Sierra Leona ¹¹⁵ las pruebas sólo pueden ser llevadas a cabo en centros autorizados. En algunos países se prevé que el personal que está en contacto directo con las personas que se someten a la prueba de detección, además de estar autorizado, tiene que contar con una formación adecuada para proporcionar apoyo psicológico al brindar asesoramiento tanto antes como después de efectuar la prueba.

270. Muchos países disponen, de acuerdo con el Repertorio de recomendaciones prácticas, que los trabajadores no están obligados a revelar información personal relativa al VIH, ni tampoco están obligados a revelar esa información acerca de sus colegas. En teoría, la información sobre el estado serológico con respecto al VIH se guarda generalmente en el lugar de trabajo sólo si se trata de una prueba obligatoria, como ocurre en el caso de ciertas ocupaciones. Algunos países alientan a los trabajadores a informar a su médico, y en ese caso toda información debería estar protegida con arreglo al sistema general de protección de la privacidad de los pacientes. En teoría, el trabajador no tiene por qué revelar esa información al empleador hasta el momento en que ya no pueda realizar las tareas correspondientes a su trabajo. La mayoría de los países prevé la confidencialidad de esta información en relación con un amplio grupo de personas.

271. Con el fin de garantizar que se respeten las normas relativas a la confidencialidad, muchos países prevén la aplicación de sanciones ante cualquier infracción de las normas de confidencialidad. Por ejemplo, en Camboya ¹¹⁶ cualquier violación de la confidencialidad será castigada con una multa o una pena de prisión y en el caso de que se repita la infracción se aplicará una sanción doble, mientras que en Benin ¹¹⁷ se considerará como agravante de la infracción de la norma de confidencialidad el hecho de que esa situación dé lugar a un divorcio, a la pérdida del empleo o de bienes, o a un suicidio.

Divulgación de los resultados de las pruebas de detección del VIH

272. Por lo general se prohíbe revelar los resultados de las pruebas de detección a terceros. En algunos países, esto está reglamentado de modo que sólo se permite comunicar esos resultados en virtud de una orden emitida por un tribunal, con la exigencia a menudo de que se proceda de determinada manera (por ejemplo, se especifica que la información ha de ser entregada en un sobre precintado que sólo podrá abrir la persona competente para ello). En algunos países existen normas para revelar el

¹¹² Véase en el anexo II: Botswana 4 (artículo 7.5.4).

¹¹³ Véase en el anexo II: Nepal 3 (objetivo 5.3.9).

¹¹⁴ Véase en el anexo II: Madagascar (artículo 16).

¹¹⁵ Véase en el anexo II: Sierra Leona 1 (artículo 13, 1).

¹¹⁶ Véase en el anexo II: Camboya (artículos 31 y 51).

¹¹⁷ Véase en el anexo II: Benin 2 (artículo 24).

estado serológico con respecto al VIH a un cónyuge y/o la(s) pareja(s) sexual(es) ¹¹⁸. En algunos países, se prevé que se ha de alentar a la persona VIH-positiva a revelar ese hecho ¹¹⁹, y en algunos países está previsto que el personal médico aliente al interesado a proceder de esta forma en el contexto del asesoramiento posterior a la prueba ¹²⁰. En algunos países la comunicación de los resultados a un cónyuge y/o pareja(s) sexual(es) tiene que efectuarse en un plazo específico ¹²¹. Otros países prevén que una persona con VIH tiene la obligación de informar al cónyuge y/o pareja(s) sexual(es) ¹²², mientras que otros autorizan incluso a terceras personas a revelar esa información al cónyuge y/o pareja(s) sexual(es) de la persona infectada en situaciones muy específicas ¹²³. En algunos países, los terceros (a menudo el personal médico) están obligados a comunicar los resultados de la prueba de detección al cónyuge y/o pareja(s) sexual(es) de la persona infectada si la misma no puede o no quiere hacerlo ¹²⁴.

Legislación y práctica en el plano regional

273. El Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT es el marco para todas las respuestas en el lugar de trabajo respaldadas por el sistema de las Naciones Unidas, y se ha utilizado a menudo en procesos internacionales pertinentes, en particular en el plano regional. En algunos casos se hace referencia directamente al Repertorio, mientras que en otros se lo tiene en cuenta de manera menos directa pero se sigue una serie de recomendaciones similares. La información que figura a continuación es una mera indicación de los tipos de respuestas regionales y subregionales que existen, ya que las mismas son demasiado numerosas para enumerarlas de manera detallada, y que el tema reviste tal interés que casi diariamente se adoptan directrices, políticas y estrategias al respecto.

274. *Europa*. Entre las respuestas al VIH/SIDA, cabe señalar que la Unión Europea ha considerado la epidemia del VIH/SIDA como un importante motivo de preocupación y centro de atención de las actividades de salud pública de la UE ¹²⁵. En febrero de 2004, la Conferencia Ministerial de Dublín adoptó la Declaración de Dublín sobre Cooperación para luchar contra el VIH/SIDA en Europa y Asia Central ¹²⁶ con el fin de destacar la situación cada vez peor y, desde entonces, se ha adoptado otra serie de iniciativas. Los Ministerios de Salud de la Unión Europea y de 16 países no pertenecientes a la Unión Europea adoptaron la «Declaración de Bremen sobre Responsabilidad y Compromisos: juntos frente al VIH/SIDA» en una Conferencia organizada por el Gobierno de Alemania los días 11 y 12 de marzo de 2007 con el fin de examinar el impacto del SIDA en Europa y las respuestas estratégicas para hacerle

¹¹⁸ En la mayoría de los países hay normas específicas acerca de la divulgación del estado serológico respecto del VIH en el caso de los menores y los adultos incapacitados.

¹¹⁹ Por ejemplo, en Colombia, Costa Rica, Mauricio, Senegal y Uganda.

¹²⁰ Por ejemplo, en Bangladesh, Pakistán, Senegal, Singapur y la República Bolivariana de Venezuela.

¹²¹ Por ejemplo, en Benin, Burkina Faso, Burundi, Filipinas, Guinea, India, Madagascar, Malasia, Sierra Leona, Singapur, Togo y Viet Nam.

¹²² Por ejemplo, en Benin, Burkina Faso, Burundi, Estonia, Filipinas, Guinea, Honduras, India, Madagascar, Malasia, República de Moldova, Sierra Leona, Singapur, Togo y Viet Nam.

¹²³ Por ejemplo, en Guinea Ecuatorial, India, Pakistán, Singapur y Togo.

¹²⁴ Por ejemplo, en Burundi, El Salvador, Guatemala, Guinea-Bissau, Guinea, Kenya, Madagascar y Malí.

¹²⁵ Véase: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/comdiseases_project_en.htm.

¹²⁶ Disponible en: http://www.eu2004.ie/templates/document_file.asp?id=7000.

frente ¹²⁷. Las cuestiones que revisten una importancia crucial para Europa, especialmente en el mundo del trabajo, son la discriminación y la protección de los derechos, la confidencialidad y la reintegración en el mercado de trabajo de los trabajadores VIH-positivos que están sometidos a un tratamiento antirretroviral. En la Declaración de la Conferencia se reconoce el papel del lugar de trabajo y la contribución del Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT en la lucha contra el SIDA en Europa, y se invita a los gobiernos, a los empleadores y a los trabajadores a velar por la aplicación de políticas no discriminatorias respecto de las personas que viven con el VIH y a que se preste atención y apoyo a las personas afectadas por el mismo.

275. *Asia y el Pacífico*. Entre las diferentes iniciativas emprendidas en la región, en 2005, la Comunidad del Pacífico adoptó la estrategia regional para el Pacífico sobre el VIH/SIDA 2004-2008 ¹²⁸. La Asociación de Cooperación Económica de Asia y el Pacífico (APEC) adoptó Directrices para los países miembros de la APEC con miras a la creación y adecuación de un entorno para que los empleadores puedan aplicar prácticas eficaces en el lugar de trabajo con respecto a las personas que viven con el VIH/SIDA y para la prevención en el marco del lugar de trabajo, que fueron aprobadas por los ministros de salud de la APEC en Sydney en junio de 2007. La Tercera Reunión Ministerial de Asia y el Pacífico sobre el VIH/SIDA se celebró en julio de 2007, y en ella se concluyeron nuevos acuerdos sobre la forma de combatir el VIH/SIDA ¹²⁹. Los países miembros de la ASEAN han dado importantes pasos para incluir la perspectiva del mundo del trabajo en sus respuestas ante el SIDA. Un ejemplo de ello son los compromisos de la ASEAN sobre el VIH y el SIDA acordados en enero de 2007 en Cebu, Filipinas, entre los que se incluye el compromiso de poner en aplicación la legislación y la reglamentación necesarias (con inclusión de políticas y programas relativos al lugar de trabajo) para asegurarse de que las personas que viven con VIH y los grupos afectados por el mismo no sean objeto de estigmatización y discriminación, y gocen de igual acceso a los servicios de salud, bienestar social y educación. El marco estratégico para el Tercer Programa de Trabajo de la ASEAN sobre el VIH y el SIDA, 2006-2010, incluye una sección importante sobre el VIH y el mundo del trabajo.

276. *Caribe*. En la región del Caribe hay una respuesta sumamente activa ante el VIH/SIDA. Un informe del ONUSIDA preparado para el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA en 2006 ¹³⁰, presenta el panorama general de las medidas adoptadas en el plano regional. La Comunidad del Caribe (CARICOM), con la cual la Oficina Subregional de la OIT tiene estrechas relaciones, ha establecido políticas y actividades que son excelentes modelos para otras regiones. Además del modelo de política para el lugar de trabajo adoptado por el Consejo Tripartito del Caribe y la Asociación Pancaribeña contra el VIH/SIDA (PANCAP), la XV Conferencia Interamericana de Ministros del Trabajo de la Organización de los Estados Americanos adoptó el 13 de septiembre de 2007 la Declaración de Puerto España en la que se indica lo siguiente: «Nos comprometemos a desarrollar e implementar políticas nacionales que coadyuven a reducir la discriminación en los lugares de trabajo contra los trabajadores afectados por el VIH/SIDA. Asimismo, apoyamos políticas que disminuyan la incidencia del VIH/SIDA y de enfermedades crónicas no contagiosas». Los Ministros también adoptaron un plan de acción para

¹²⁷ Disponible en: http://www.eu2007.de/en/News/download_docs/Maerz/0312-BSGV/070Bremen.pdf.

¹²⁸ Disponible en: <http://www.spc.int/hiv/images/stories/regionalstrategy%20-red.pdf>.

¹²⁹ Véase también, <http://www.aspecsec.orag.sg/>.

¹³⁰ ONUSIDA: *Keeping score: AIDS responses in the Caribbean* (2006), disponible en: http://data.unaids.org/pub/Report/2007/20070605_keeping_score_caribbean_ungass_2006_en.pdf.

intercambiar información sobre las políticas y las prácticas óptimas con miras a reducir la incidencia del VIH/SIDA y para analizar e impulsar políticas y medidas centradas en la promoción del trabajo decente en las Américas¹³¹.

277. *Africa*. La Unión Africana (UA) ha desempeñado un papel rector en la movilización de apoyo político y financiero para hacer frente al VIH/SIDA, la tuberculosis, el paludismo y otras enfermedades conexas en el continente africano. En abril de 2001, la antigua Organización de la Unidad Africana (OUA) convocó una cumbre especial para abordar la problemática del VIH/SIDA, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas conexas; en julio de 2003, la Unión Africana (UA) dedicó una sesión especial de la reunión de su Asamblea a este tema, en la cual se incluyó el VIH/SIDA como cuestión transversal en la Nueva Alianza para el Desarrollo de África (NEPAD). La reunión también dio lugar al establecimiento de iniciativas tales como la iniciativa AWA (*AIDS Watch Africa*) y la Comisión para el VIH/SIDA y la gobernanza en África. En mayo de 2006, una cumbre especial de la Unión Africana sobre el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo examinó la situación con respecto a la aplicación de las declaraciones antes mencionadas y los marcos para la acción, y adoptó un renovado compromiso para garantizar el acceso universal a los servicios relativos al VIH/SIDA.

278. *Respuesta subregional ante el VIH/SIDA*. En diciembre de 2000, la Comunidad Económica de los Estados del África Occidental (CEDEAO) adoptó una estrategia de control del VIH/SIDA en África Occidental en la que estipula, entre otras cosas, que los Estados miembros deberían elaborar y adoptar políticas de prevención y tratamiento del VIH/SIDA aceptables desde el punto de vista cultural e implicar a las comunidades en la preparación de tales estrategias. En 2005, la OIT y la CEDEAO concluyeron un Memorando de Entendimiento para reforzar la cooperación. Dicho Memorando prevé la consulta con respecto a la planificación y ejecución de programas destinados a promover el trabajo decente en relación con el VIH/SIDA en el lugar de trabajo. La respuesta de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo (SADC) al VIH/SIDA se ha visto reforzada con el establecimiento de un Plan Quinquenal relativo al VIH y al SIDA (2004-2008).

Respuestas de las empresas

279. Las empresas tienen muy buenas razones para tomar medidas a fin de responder a la epidemia. El aumento de los costos, la pérdida de productividad y sobre todo las amenazas que entraña para las bases de las economías en las que las empresas desarrollan su actividad amenazan la esencia misma de la actividad empresarial. La fuerza de trabajo está expuesta a riesgos cada vez mayores, y la epidemia afecta de manera desproporcionada a las personas cuya edad está comprendida en la franja de los años más productivos.

280. Tal como lo señala la Organización Internacional de Empleadores en su sitio web:

Este liderazgo de las empresas en la lucha contra la epidemia del VIH/SIDA es objeto de un reconocimiento creciente. Debido a que quienes se encuentran en edad de trabajar son los más afectados por las consecuencias de este azote mortal, el VIH/SIDA es un problema grave en el lugar de trabajo. Así, las asociaciones globales constituyen una parte esencial de la

¹³¹ Organización de los Estados Americanos: *Declaración de Puerto España de 2007 haciendo del trabajo decente una prioridad del desarrollo social y económico*, adoptada en la XV Conferencia Interamericana de Ministros del Trabajo, 11-13 de septiembre de 2007, Puerto España, Trinidad y Tabago, documento de la OEA/Ser.K/XII.15.1 disponible en: [http://www.sedi.oas.org/ddse/documentos/TRABAJO/15cimt/post_reunion/DEC1%20ESP%\(Declaracion\).doc](http://www.sedi.oas.org/ddse/documentos/TRABAJO/15cimt/post_reunion/DEC1%20ESP%(Declaracion).doc).

respuesta. En este ámbito, la OIE trabaja estrechamente con el ONUSIDA y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo. Richard Feachem, Director Ejecutivo del Fondo Mundial, se dirigió al Grupo de los Empleadores durante la reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo del mes de junio de 2004 para discutir acerca de las posibilidades de colaboración entre las organizaciones miembros de la OIE y el Fondo en el plano nacional. La OIE también participó en el primer Foro de Asociación del Fondo celebrado en Bangkok en 2004.

281. La Coalición Mundial de Empresas contra el VIH/SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo ¹³² es una alianza de más de 200 empresas internacionales dedicadas a combatir la epidemia del SIDA mediante las competencias y los conocimientos técnicos propios del sector empresarial. Desde 2005, esta Coalición ha actuado como centro de coordinación oficial de la delegación del sector privado ante el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo, y actualmente proporciona a sus miembros orientaciones, servicios y conocimientos especializados sobre el paludismo y la tuberculosis, así como sobre el VIH/SIDA. La Iniciativa Mundial para la Salud del Foro Económico Mundial (FEM) proporciona herramientas y orientaciones para ayudar a las empresas a gestionar la problemática del VIH/SIDA, el paludismo y la malaria en el lugar de trabajo y en las comunidades locales, y presenta en su sitio web muchos casos de estudio de respuestas empresariales al respecto.

282. Se han creado coaliciones de empresas en los planos regional y nacional, algunas de ellas con la asistencia de la OIT o de mandantes de la OIT. En Sri Lanka, por ejemplo, donde ya había una Declaración Nacional Tripartita sobre el VIH/SIDA, las empresas se han sumado al Programa Nacional de Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)/SIDA, la OIT, la Federación de Empleadores y la Cámara de Comercio para formar la coalición de empresas de Sri Lanka para la lucha contra el VIH/SIDA. Esta Coalición se dio a conocer en la Conferencia Internacional sobre el SIDA en Asia y el Pacífico celebrada en Sri Lanka en agosto de 2007. La Coalición, entre cuyos miembros se incluyen sindicatos, se guía por el Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre ese tema.

283. Hay también una serie de respuestas empresariales a nivel nacional. Aunque no es su función tradicional, muchos lugares de trabajo están prestando servicios en la materia debido a que los sistemas de salud pública se ven desbordados a causa de la presión generada por el VIH/SIDA. Las empresas explican su implicación al respecto refiriéndose a factores que van desde la rentabilidad a la expresión de la responsabilidad social de la empresa.

284. Las empresas multinacionales se han situado a la vanguardia en cuanto a proporcionar tratamiento en los lugares de trabajo, y sus programas están bien documentados, especialmente por parte de la Coalición Mundial de Empresas y el FEM (véase *supra*). Muchas minas de diamantes y de oro, así como empresas automotrices en África Meridional proporcionan tratamiento en el lugar de trabajo mediante servicios de salud en el trabajo, u otro tipo de acuerdos con proveedores de servicios de salud públicos o privados. Empresas como Anglo-América, DaimlerChrysler, BMW, Volkswagen ¹³³ y Coca-Cola proporcionan medicamentos antirretrovirales al personal infectado por el VIH. El proyecto de Debswana sobre el VIH/SIDA en Botswana proporciona medicamentos antirretrovirales a los trabajadores y a sus cónyuges ¹³⁴. En

¹³² Véase <http://www.businessfightsaids.org/site/pp.asp?c=gwKXJfNVJtF&b=1008711>.

¹³³ R. Stewart, A. Padarath y L. Bamford: *Providing antiretroviral treatment in southern Africa – A literature review* (Durban, Health Systems Trust, 2004), disponible en www.hst.org.za/uploads/files/rpovidingart.pdf.

¹³⁴ *Ibid.*

Malawi, a finales de 2005 había 12 clínicas propiedad de empresas que proporcionaban medicamentos antirretrovirales al personal de dichas empresas y a las comunidades locales¹³⁵. Hay al parecer una tendencia creciente entre las empresas a proporcionar medicamentos antirretrovirales a su personal en las regiones más afectadas. En las regiones de Africa con una tasa elevada de infección por el VIH, más del 70 por ciento de las empresas encuestadas están subvencionando en su totalidad el acceso del personal al tratamiento del VIH¹³⁶.

285. Los empleadores de algunas empresas medianas y pequeñas en países con alta prevalencia del VIH/SIDA también han respondido mediante un servicio común de salud en el trabajo o un servicio encargado de dirigir a los enfermos a hospitales públicos o médicos generalistas cercanos a los lugares de trabajo, sobre la base de un acuerdo. Varias empresas de Brasil, India y Sudáfrica han establecido servicios de salud en el trabajo y, como resultado de ello, han aumentado el acceso de su personal a medicamentos antirretrovirales. El hecho de acercar el tratamiento a la fuerza de trabajo es importante ya que ello brinda la oportunidad de adaptar el tratamiento a las necesidades de los trabajadores en su entorno laboral. Además, de esa forma se puede fomentar el apoyo a fin de que sigan el tratamiento con regularidad.

286. Algunas de las empresas más grandes de la India, tanto públicas como privadas, han tomado la delantera por lo que respecta a facilitar el acceso de sus empleados a la terapia antirretrovírica. Como parte de la política relativa al lugar de trabajo que aplican, han asumido el compromiso de proporcionar medicamentos antirretrovirales a sus empleados a sus propias expensas. Entre los ejemplos al respecto se incluyen empresas privadas tales como Gujarat Ambuja Cement Ltd. y el Grupo SRF India Ltd. En el sector público se incluyen la empresa de suministro eléctrico y transporte Brihnamumbai Electric Supply and Transport (BEST) en Mumbai, la Policía de Mumbai y Central Coalfield Ltd., en Ranchi.

287. Los medicamentos antirretrovirales se suministran también en el marco del régimen de seguridad social más importante de la India, el régimen del seguro de los empleados estatales, bajo los auspicios del Ministerio de Trabajo y Empleo; este régimen abarca las fábricas mecanizadas que emplean a más de 10 trabajadores¹³⁷. El tratamiento de los trabajadores subcontratados y de los trabajadores de la economía informal corre a cargo del programa gubernamental de medicamentos antirretrovirales.

El papel de los mandantes tripartitos de la OIT

288. La OIT promueve la aplicación del Repertorio de recomendaciones prácticas y apoya las medidas tomadas a nivel del lugar de trabajo junto con sus mandantes tripartitos y a través de los mismos. Los mandantes tripartitos tienen la posibilidad de integrar las respuestas al VIH/SIDA en redes, estructuras y programas bien establecidos, y de reforzar la implicación de las empresas del sector privado, así como del sector público, contribuyendo así al acceso universal a través del lugar de trabajo. La OIT

¹³⁵ Coalición Mundial de Empresas contra el VIH/SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo: *The private sector and the Global Fund: 2006 Year in review* (2007), disponible en <http://www.businessfightsaids.org/documents/media/publications/2006%20PSD%20Year%20In%20Review.pdf>.

¹³⁶ Coalición Mundial de Empresas contra el VIH/SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo: *The state of business and HIV/AIDS (2006): A baseline report*, disponible en <http://www.businessfightsaids.org/documents/media/publications/The%20State%20of%20Business%20and%20HIV/AIDSFINAL.pdf>.

¹³⁷ Véase también Mumbai District AIDS Control Society: *HIV/AIDS workplace policy* (BEST undertaking, 2005).

alienta a los empleadores y a los trabajadores a que participen en programas nacionales sobre el VIH/SIDA, y apoya los esfuerzos encaminados a aumentar su capacidad para poder hacerlo.

289. El diálogo social entre las organizaciones de trabajadores y de empleadores y el gobierno es indispensable para aplicar programas eficaces en el lugar de trabajo. El diálogo social se basa en comunicaciones, consultas y colaboración, y lleva a la responsabilización respecto de las políticas y los planes. Uno de los principios clave expuesto en el Repertorio de recomendaciones prácticas estipula lo siguiente: «La cabal aplicación de una política y un programa contra el VIH/SIDA requiere la colaboración y la confianza mutua entre los empleadores, los trabajadores y sus representantes así como el gobierno, cuando proceda, con la participación activa de los trabajadores infectados por el VIH/SIDA y afectados por la epidemia.»

290. Es importante recordar que el gobierno es también un empleador. En Sudáfrica, el Departamento de Administración y Servicio Público elaboró una guía para los departamentos gubernamentales en 2002 sobre la gestión del VIH/SIDA en el lugar de trabajo. En Nigeria, una respuesta eficaz en el sector público es la del programa de apoyo y atención de las personas con SIDA del Ministerio Federal de Trabajo. Este programa ha creado conciencia entre todos los miembros del personal sobre la cuestión del VIH/SIDA y propugna que las personas procuren «conocer su estado serológico» como una medida esencial para la salud personal y para la creación de un entorno de trabajo seguro y saludable. En virtud de este programa, los empleados tienen acceso a terapia antirretrovírica gratuita y a pruebas de detección efectuadas cada tres meses por el médico del servicio de salud en el trabajo, quien ve a los funcionarios en el lugar donde trabajan con total confidencialidad. El Ministerio también aplica el concepto de adecuación razonable, esto es, la adaptación de las tareas, las horas de trabajo o los puestos de trabajo para ayudar a los trabajadores VIH-positivos a gestionar su trabajo. El programa ha establecido vínculos con el Programa gubernamental de prevención de la transmisión de la madre al niño. La atención y el apoyo proporcionados han alentado al personal a solicitar información y asesoramiento y a someterse a pruebas de detección voluntarias, y han contribuido a reducir la estigmatización y la discriminación relacionadas con el VIH/SIDA.

Declaraciones y políticas comunes

291. En el plano internacional, esto ha dado lugar a una serie de iniciativas conjuntas entre organizaciones de trabajadores y de empleadores. En 2003, la CIOSL (en la actualidad CSI) y la OIE adoptaron un programa¹³⁸ en el cual reconocen conjuntamente el impacto directo de la pandemia del VIH/SIDA en el mundo del trabajo, declaran su interés común en cooperar en lo relativo a esta cuestión tanto en los lugares de trabajo como a escala nacional e internacional, con inclusión del desarrollo de programas de acción conjuntos, e instan a seguir trabajando de manera mancomunada al respecto. En el plano internacional, esto ha dado lugar a una serie de iniciativas adoptadas conjuntamente por organizaciones de trabajadores y de empleadores en los planos regional y nacional.

292. En la décima Reunión Regional Africana de la OIT, celebrada en diciembre de 2003, se adoptó una resolución sobre el papel del diálogo social para abordar el VIH/SIDA en el mundo del trabajo, presentada conjuntamente por los delegados de los

¹³⁸ OIE y CIOSL: *Combatir juntos el VIH/SIDA: programa para un futuro compromiso* (12 de mayo de 2003), disponible en www.ioe-emp.org/fileadmin/user_upload/documents_pdf/papers/statements_resolutions/spanish/decla_2003mayo_cislvihsida.pdf.

empleadores y de los trabajadores. Al año siguiente, la OIE y la CIOSL celebraron una reunión para emprender planes de acción conjuntos en ocho países africanos.

293. Se han formulado declaraciones de compromiso y se han adoptado políticas en los planos internacional y nacional mediante consenso tripartito, o por parte de organizaciones de empleadores o de trabajadores por separado o de manera conjunta. Entre las iniciativas regionales adoptadas recientemente por los interlocutores sociales se incluyen la reunión mixta CSI-ORAF/OIE sobre el aumento de la capacidad en la relación con el VIH/SIDA para organizaciones de empleadores y de trabajadores (Kampala, diciembre de 2006), que tuvo como anfitriones a la Organización Nacional de Sindicatos de Uganda (NOTU) y la Federación de Empleadores de Uganda (FUE), y contó con el apoyo de la OIT. Las organizaciones de empleadores y de trabajadores se guían por el Repertorio de recomendaciones prácticas para establecer alianzas en todos los niveles: un ejemplo al respecto es el de Ghana, donde el Congreso de Sindicatos de Ghana (GTUC) lleva a cabo su proyecto sobre el VIH/SIDA en colaboración con la Asociación de Empleadores de Ghana (GEA). En colaboración con el Congreso del Trabajo de Canadá, la organización regional de la CSI en Asia, APRO, llevó a cabo una encuesta entre sus afiliados sobre las respuestas sindicales ante el VIH/SIDA y celebró luego una conferencia para acordar una estrategia regional que incluye medidas de presión sobre el Gobierno para que adopte el Repertorio de recomendaciones prácticas como parte de su política en materia de salud.

294. Las declaraciones tripartitas se registran con mayor frecuencia en África, donde según la información disponible se han adoptado ya en 16 países¹³⁹, y donde hay 11 países con políticas de los empleadores¹⁴⁰ y siete con políticas de los trabajadores¹⁴¹ sobre esta cuestión. Son menos frecuentes al parecer en las Américas, donde se ha comprobado la existencia de dos declaraciones de política tripartitas¹⁴², seis políticas de los empleadores¹⁴³ y cuatro políticas de los trabajadores¹⁴⁴. En Asia y el Pacífico hay declaraciones de política tripartitas en seis países¹⁴⁵, políticas de los empleadores en siete países¹⁴⁶, y políticas de organizaciones de trabajadores en cuatro países¹⁴⁷. En Europa, se han registrado tres declaraciones tripartitas¹⁴⁸, y en Oriente Medio y África Septentrional se convino en 2003 la plataforma de acción tripartita de Argel sobre el VIH/SIDA en el mundo del trabajo¹⁴⁹.

295. Las políticas relativas al lugar de trabajo acordadas por los empleadores y los trabajadores son demasiado numerosas para poder documentarlas, pero el número

¹³⁹ Véase en el anexo II: Benin 1; Botswana 4; Burkina Faso 5; Burundi 5; Camerún 1; República Democrática del Congo 2; Côte d'Ivoire; Ghana; Guinea 1; Guinea-Bissau 1; Madagascar 1; Malawi 2; Swazilandia 3; República Unida de Tanzania 3; Togo 1; Zimbabwe 2, 3.

¹⁴⁰ Botswana, Camerún, República Democrática del Congo, Etiopía, Ghana, Lesotho, Liberia, Mauritania, Nigeria, Uganda y Zambia.

¹⁴¹ Botswana, Etiopía, Kenya, Namibia, Nigeria, Swazilandia y República Unida de Tanzania.

¹⁴² Véase en el anexo II: Belice 2; Honduras 1.

¹⁴³ Barbados, Guyana, Jamaica, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, y Trinidad y Tabago.

¹⁴⁴ Barbados, República Dominicana, Guyana y Jamaica.

¹⁴⁵ Véase en el anexo II: China 3; India 1, 2; Indonesia 1; Mongolia 2; Nepal 2, 3; Sri Lanka 2.

¹⁴⁶ Camboya, India, Nepal, Pakistán, Papua Nueva Guinea, Singapur y Sri Lanka.

¹⁴⁷ Camboya, Filipinas, India y Nepal.

¹⁴⁸ Véase en el anexo II: Kazajstán 2; Federación de Rusia 2, 3; Tayikistán 2.

¹⁴⁹ Disponible en http://www.ilo.org/public/french/region/afpro/algiers/download/region_annexe2.pdf.

creciente de acuerdos de ámbito sectorial ofrece un modelo útil. En India, por ejemplo, la Federación Nacional de Trabajadores Ferroviarios de la India y la Federación Panindia de Trabajadores Ferroviarios, que representan el 70 por ciento de la fuerza de trabajo del sector ferroviario, están examinando con el Directorio de los Ferrocarriles de la India la posibilidad de incluir el VIH/SIDA en los programas de estudio de las escuelas para conductores y guardas tanto en los cursos de formación inicial como en la formación continua para actualizar los conocimientos. La Asociación Internacional de Medicina Marítima y la Federación Internacional de los Trabajadores del Transporte (ITF) dejaron constancia conjuntamente en el Congreso Internacional sobre el SIDA celebrado en Asia y el Pacífico (19-23 de agosto de 2007, Sri Lanka) de que el VIH no puede ser motivo de discriminación en el sector marítimo. Las dos organizaciones especificaron claramente que consideraban que el VIH era una cuestión que afectaba al lugar de trabajo y que debía ser considerada como cualquier otra enfermedad o dolencia grave a bordo de un buque, que no representaba una amenaza para la salud pública en la navegación, que no podía ser motivo de discriminación, y que las pruebas de detección del virus deberían ser voluntarias.

296. La Federación Internacional de Sindicatos de Trabajadores de la Química, Energía, Minas e Industrias Diversas (ICEM), y la Internacional de Trabajadores de la Construcción y la Madera (ICM) han negociado acuerdos marco con empleadores multinacionales tales como Impregilo, Lafarge, Veidekke, Lukoil y Statoil. La ICM propugna en su acuerdo marco modelo que se ponga en práctica un programa de sensibilización y prevención del VIH/SIDA de conformidad con los términos del Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo. La ICM ha celebrado también un acuerdo con el Banco Mundial y la Corporación Financiera Internacional a efectos de que los programas de prevención del VIH sean obligatorios en todos los proyectos de construcción financiados por el Banco.

Intervenciones y actividades realizadas por las organizaciones de empleadores

297. Las organizaciones de empleadores tienen un papel particular que desempeñar para ayudar a motivar y apoyar a las empresas más pequeñas, de propiedad nacional y con menos recursos. Estas organizaciones desempeñan una función de liderazgo y de sensibilización, además de ofrecer orientaciones y apoyo práctico a sus miembros, y fomentan la mancomunación de recursos y la creación de asociaciones entre las grandes empresas y las empresas más pequeñas. Cuentan para ello con el apoyo de un organismo de alcance mundial, la Organización Internacional de Empleadores, que trabaja activamente para garantizar el compromiso de las 143 organizaciones nacionales afiliadas a ella en 137 países. Entre esas organizaciones se incluyen los siguientes ejemplos:

- La Confederación de Empleadores de Barbados, que ayudó al Ministerio de Trabajo a redactar un código nacional para el lugar de trabajo, promueve ejemplos de buenas prácticas entre sus miembros, organiza actividades de formación y proporciona materiales de orientación, por ejemplo, un folleto para los supervisores y los gestores sobre la discriminación en el lugar de trabajo a causa del VIH/SIDA titulado *HIV/AIDS discrimination in the workplace is wrong*¹⁵⁰.

¹⁵⁰ Véase también Confederación de Empleadores de Barbados: *Dealing with AIDS in the workplace: Guidelines for managers and supervisors* (11 de agosto 2007), disponible en: <http://www.kintera.org/atf/cf/{4AF0E874-E9A0-4D86-BA28-96C3BC31180A}/Barbados%20Employers%20Confederation%20Guidelines.doc>.

- La Confederación del Comercio, la Industria y la Mano de Obra de Botswana ayudó a establecer una Coalición de Empresas en relación con el VIH/SIDA y está representada en el directorio de la misma. Conjuntamente, estos dos organismos patrocinan un concurso anual para otorgar un premio a la empresa que más se haya destacado en la lucha contra el VIH/SIDA denominado *Red Ribbon Awards of Business Excellence in HIV/AIDS*.
- La Confederación Nacional de la Industria del Brasil creó un programa de servicio social, SESI, en 1996, que ha sido adaptado para emprender actividades de formación relacionadas con el VIH y la distribución de preservativos. Hasta la fecha, SESI ha capacitado a educadores *inter pares* para 5.000 empresas y ha logrado llegar con su acción a 1,6 millones de trabajadores.
- La Federación de Empleadores y Asociaciones de Empresas de Camboya ha logrado hacer participar en su programa a 12 empresas, y dos de las más grandes — en los sectores de la fabricación de prendas de vestir y la producción de cerveza — llevan a cabo programas de educación destinados a las empleadas jóvenes.
- El Grupo Interempresarial de Camerún ayuda a poner en práctica los componentes relativos al lugar de trabajo de un Plan nacional estratégico para luchar contra el VIH/SIDA, y ha proporcionado orientación a organizaciones de empleadores de toda la subregión así como a empresas nacionales. Entre las novedades en ese sentido se incluye un programa para compartir conocimientos y recursos con las pequeñas empresas.
- La Federación de Empleadores de Kenya publicó sus primeras directrices sobre el VIH/SIDA en el lugar de trabajo en 1994, y en 1999 fue designada por el Gobierno como punto focal para las intervenciones relativas al VIH/SIDA en el lugar de trabajo.
- La Confederación de Empleadores de Tailandia atribuye gran prioridad a ayudar a sus miembros a elaborar una política no discriminatoria sobre el VIH/SIDA en el lugar de trabajo, así como a proporcionar orientación sobre la educación para la prevención y la seguridad y salud en el trabajo.
- La Federación de Empleadores de Uganda cuenta con uno de los programas sobre el VIH/SIDA establecidos desde hace más tiempo. Ha producido una serie de materiales, incluida la película titulada *It's not easy*, y ha impartido formación a más de 10.000 educadores *inter pares*, a casi 1.000 formadores, y a más de 300 altos ejecutivos.

Intervenciones y actividades llevadas a cabo por organizaciones de trabajadores

298. Los sindicatos, con su masa de miembros, su función de liderazgo y su preocupación por la justicia social, tienen un papel vital que desempeñar en este ámbito. Los sindicatos representan los intereses de los trabajadores, protegen sus derechos y refuerzan sus capacidades. La Confederación Sindical Internacional (CSI), por sí sola, está compuesta por 304 centrales sindicales nacionales, y la suma de todos los miembros de los Sindicatos Globales ¹⁵¹ sobrepasa los 200 millones. Estos organismos han aprobado resoluciones ¹⁵² sobre el VIH/SIDA, han emprendido actividades individuales,

¹⁵¹ Los Sindicatos Globales comprenden la CSI, diez federaciones internacionales de sectores específicos y la Comisión Sindical Consultiva ante la OCDE.

¹⁵² Véase <http://congress.icftu.org/displaydocument.asp?Index=991220325&Language=ES>.

y han puesto en marcha conjuntamente el Programa Sindical Global sobre el VIH/SIDA ¹⁵³.

299. Los sindicatos han abordado cuestiones relacionadas con los derechos, tales como las pruebas de detección previas al empleo, la continuidad del empleo de las personas infectadas por el VIH, el suministro de prestaciones de enfermedad, y prestaciones de fallecimiento para las personas a cargo. En América Central y el Caribe, ORIT, la organización regional de la CSI, ha reunido a sindicatos y organizaciones que se ocupan de las cuestiones relacionadas con el SIDA de ocho países para emprender un programa conjunto destinado a combatir la estigmatización y la discriminación en el lugar de trabajo. Los esfuerzos se han centrado también en la sensibilización y la educación con miras a la prevención, y han sido respaldados mediante la formación de dirigentes y activistas sindicales como puntos focales en materia de SIDA, educadores inter pares y formadores. La organización regional africana de la CSI, por ejemplo, lleva a cabo un programa en nueve países basado en la formación de delegados del personal como educadores inter pares. Se pone cada vez más énfasis en el acceso a atención de salud y tratamiento, y los sindicatos ayudan a establecer clínicas (Sudáfrica), ejercen presión para conseguir que se proporcione terapia antirretrovírica, promueven el asesoramiento y las pruebas de detección de carácter voluntario y confidencial, establecen centros de atención ambulatorios a lo largo de las principales vías de transporte, organizan fondos de solidaridad y regímenes de seguro de salud, y hacen campañas contra la violencia sexual ¹⁵⁴. Los dirigentes sindicales tienen a menudo una posición e influencia en la comunidad que va más allá del hecho de su afiliación formal al sindicato, y cuando los secretarios generales de las dos centrales sindicales de Swazilandia se sometieron públicamente a la prueba de detección del VIH, el hecho tuvo gran resonancia en los medios de comunicación.

300. La medida en que tanto las empresas como los sindicatos han demostrado su conciencia con respecto a la gravedad de la epidemia y la importancia del lugar de trabajo como centro para la acción, también indica la importancia de la negociación colectiva como herramienta a ese respecto. En el cuestionario que acompaña el presente informe se pregunta a los mandantes si consideran que en el marco de las medidas que han de adoptarse con arreglo a la recomendación propuesta se debería prever que tanto los empleadores como los trabajadores tienen la responsabilidad de incluir esta cuestión en la negociación colectiva.

301. Hay varios ejemplos de actividades de las federaciones sindicales mundiales. En Swazilandia y Zimbabwe, la Internacional de Trabajadores de la Construcción y la Madera (ICM) está organizando un proyecto para ayudar a las trabajadoras a defender sus derechos en el contexto de las relaciones sexuales. La Internacional de Servicios Públicos (ISP) está trabajando junto con la OMS, la OIT y el ONUSIDA para ayudar a incrementar el acceso al tratamiento y aplicar las Directrices conjuntas OIT/OMS sobre los servicios de salud y el VIH/SIDA. La Unión Internacional de Trabajadores de la Alimentación, Agrícolas, Hoteles, Restaurantes, Tabaco y Afines (UITA) ha colaborado con grupos locales de mujeres en Uganda para establecer clínicas en plantaciones donde los trabajadores puedan tener acceso a asesoramiento y exámenes de carácter voluntario y a la planificación familiar. La Internacional de la Educación se inició en 2001 como programa de formación de docentes sobre la prevención del VIH/SIDA en las escuelas.

¹⁵³ Véase <http://www.global-unions.org/hiv-aids/portada.htm>.

¹⁵⁴ Sindicatos Globales/OIT/ONUSIDA: *Global reach: How trade unions are responding to HIV/AIDS: Case studies of union action*, UNAIDS Best Practice Collection, julio de 2006, disponible en http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/JC1276-GlobalReach_en.pdf.

Con el apoyo de la OMS y del Education Development Centre (EDC), este programa se lleva a cabo ahora en diez países de habla inglesa y siete países de habla francesa (todos ellos en Africa). La Federación Internacional de Periodistas (FIP) está llevando a cabo un programa de 18 meses de duración para mejorar la información sobre el VIH/SIDA. Este proyecto está destinado a los afiliados de la FIP en Camboya, Filipinas, India, Nigeria, Sudáfrica y Zambia. La Federación Internacional de los Trabajadores del Transporte (ITF) incluye el problema del VIH/SIDA en las actividades educativas y de formulación de políticas para todos sus sectores, y lleva a cabo proyectos específicos en Africa y Asia Meridional para el sector del transporte por carretera. Ha emprendido investigaciones acerca del riesgo y la vulnerabilidad y ha ayudado a establecer clínicas de salud integral ubicadas en carreteras en Africa Meridional y la Región de los Grandes Lagos. El fideicomiso para la gente de mar de la ITF ha invertido cerca de 1 millón de dólares en un Programa de información sobre la salud para la gente de mar de tres años de duración (SHIP), administrado por el Comité Internacional para el Bienestar de la Gente de Mar. El SHIP se ocupa de cuestiones relativas al VIH/SIDA, al estado físico, a las enfermedades cardiovasculares, la alimentación, la obesidad y el paludismo.

302. Los sindicatos que actúan en el ámbito nacional están también adoptando medidas importantes a este respecto. Muchas iniciativas son el resultado de programas de solidaridad entre sindicatos de diferentes regiones, por ejemplo, el programa del Centro Nacional de Noruega y la CSI-ORAF. Entre los ejemplos de actividad sindical en este plano se incluyen los siguientes:

- La Central Unitaria de Trabajadores (CUT) del Brasil ha creado una Comisión nacional para la prevención del SIDA formada por sindicatos y organizaciones de la sociedad civil. Dicha Comisión promueve la prevención del VIH, trata de mejorar la calidad de vida de los trabajadores que viven con el VIH y defiende los derechos básicos de los mismos.
- En Guatemala, ANTRASPG/SNTSG (Asociación Nacional de Trabajadores de Salud Pública de Guatemala/Sindicato Nacional de Trabajadores de la Salud de Guatemala) lleva a cabo actividades educativas de prevención con trabajadores sindicados y no sindicados de varios sectores, en particular los sectores de la salud y la agricultura, así como en la economía informal.
- El Sindicato de Trabajadores Portuarios de Kenya ha incluido disposiciones relacionadas con el VIH/SIDA en su convenio de negociación colectiva. En dicho convenio se prohíbe la discriminación por motivos relacionados con el VIH, y se prevé también que los delegados del personal reciban formación sobre el VIH/SIDA, financiada por sus empleadores.
- El Congreso de Sindicatos de Filipinas procura asegurarse de que se respeten los derechos de los trabajadores de conformidad con la legislación nacional, por ejemplo, la Ley de 1998 sobre la Prevención y el Control del VIH/SIDA. Cierta número de empresas que apoyan el programa ofrecen licencia remunerada a los trabajadores para que asistan a seminarios sobre el VIH/SIDA, financian actividades educativas y ponen a disposición en forma gratuita locales de la empresa para las actividades de formación. El Congreso de Sindicatos de Filipinas cuenta también con un programa de salud sexual y reproductiva bien afianzado en el cual se ha integrado plenamente la cuestión del VIH/SIDA, y está representado en la Comisión Nacional sobre el SIDA.
- Union Aid Abroad (Australia) apoya los programas relativos al SIDA de varios sindicatos en el sudeste asiático y el sur de Africa, con inclusión de cursos organizados por el Sindicato de Prostitutas de Camboya, que ofrece a los

trabajadores de la industria del sexo la posibilidad de adquirir calificaciones para encontrar trabajo remunerado alternativo. Los sindicatos de Camboya han participado también estrechamente en la formulación de la política nacional sobre el VIH/SIDA en el lugar de trabajo.

- El Sindicato Sudafricano de Trabajadores de la Industria Textil y de la Confección (SACTWU) puso en práctica en 1998 un importante programa relativo al VIH/SIDA implementado en tres etapas. La primera etapa se centró en la sensibilización y la educación. La segunda etapa proporcionó la posibilidad de efectuar pruebas de detección y de obtener asesoramiento, así como de acceder al tratamiento y a la atención a domicilio. Durante la tercera etapa se instalaron clínicas especializadas en el VIH/SIDA que facilitan servicios de asesoramiento, exámenes, tratamiento y apoyo psicológico. Hay también una residencia para enfermos terminales, un orfanato y un servicio para prestar asesoramiento en materia de derechos. El programa de formación abarca todos los niveles desde los directores ejecutivos y los gestores hasta los delegados del personal y los trabajadores en general. El sindicato cuenta también con un activo grupo de apoyo de los trabajadores y un programa de generación de ingresos. Los vínculos con la comunidad constituyen una prioridad para los dos sitios de asesoramiento y pruebas voluntarias y centros de tratamiento en zonas rurales, así como el proyecto de generación de ingresos para los trabajadores que han perdido su empleo por reducción de personal.
- La AFL-CIO y el Programa sobre el VIH/SIDA de su Centro de Solidaridad en Sudáfrica actúan en asociación con las siguientes organizaciones afiliadas a la CSI: COSATU, NACTU y FEDUSA. Este programa se está ampliando para abarcar otros países de la región.
- El Sindicato del Sector Público Británico UNISON coordina dos acuerdos de hermanamiento para apoyar los programas sobre el VIH/SIDA de los sindicatos de Africa Meridional, y su Fondo para el desarrollo sindical internacional está ayudando a desarrollar la labor sobre el VIH/SIDA de diversos sindicatos del servicio público en Africa Meridional y Bangladesh. También colabora con la campaña del Reino Unido *Stop AIDS* en torno a la sensibilización y el acceso universal, la migración laboral en el sector de la salud, y la participación de los sindicatos en programas de desarrollo y relativos al VIH/SIDA apoyados por el Departamento para el Desarrollo Internacional.
- El Congreso Sindical de Zimbabwe puso en marcha a finales del decenio de 1990 un proyecto pionero sobre la sensibilización acerca del VIH y la promoción de un cambio de comportamiento de las parejas en relación con el mismo.
- En agosto de 2007, la Central sindical de India, que abarca el Congreso Panindio de Sindicatos (AITUC), la Central de Sindicatos Indios (CITU), el Congreso Nacional de Sindicatos de la India (INTUC), Baratilla Mazdoor Sangh (BMS) y Hind Mazdoor Sabha (HMS), firmó una Declaración conjunta de compromiso con respecto al VIH/SIDA, basada en el Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT.

Capítulo IV

Consideraciones en relación al proyecto de recomendación

303. La gran riqueza de los materiales descritos en los capítulos que anteceden y la complejidad de las interacciones entre las políticas y las circunstancias concretas de la epidemia explican las dificultades para determinar con exactitud cuál debería ser el contenido del proyecto de recomendación.

Evolución de la situación desde la adopción del Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT

304. Como se ha indicado en los capítulos anteriores, en el breve período transcurrido desde la adopción del Repertorio de recomendaciones prácticas han surgido varios hechos nuevos.

305. En primer lugar, según muestran las estadísticas presentadas en el capítulo I del presente informe, la epidemia ha seguido ganando terreno, y en algunos casos se ha registrado un aumento de su tasa de propagación. Además, la epidemia ha penetrado en regiones donde hasta 2001 había tenido una escasa incidencia — como Asia y Europa Oriental —, pero que hoy, según las observaciones hechas, se están convirtiendo en fuentes importantes de infecciones futuras. Al mismo tiempo, el VIH ha rebasado el ámbito de los grupos específicos con comportamientos de alto riesgo, y ahora se está transmitiendo muy extensamente a través de relaciones heterosexuales, inclusive en países y en sectores de la población cuya exposición al riesgo se consideraba anteriormente muy reducida. Se ponen así de manifiesto la índole mundial de la amenaza y la necesidad de impulsar el aprendizaje recíproco entre todas las regiones del mundo sobre las formas de afrontar el VIH/SIDA con una máxima eficacia.

306. Por otra parte, el desarrollo de tratamientos eficaces y de precio accesible en un marco de acción más focalizada en la prevención y el perfeccionamiento de las técnicas de vigilancia epidemiológica se ha traducido en la existencia de soluciones de las que no se disponía en 2001. Esto tendrá tal vez consecuencias sobre las iniciativas de los gobiernos, empleadores y trabajadores.

307. Además, cabe señalar que, en algunos países, el sistema nacional de salud pública y otros mecanismos simplemente se han derrumbado bajo el peso de la epidemia. En algunos casos, la respuesta del sector público es en la práctica inexistente. No obstante, los mandantes de la OIT han desarrollado formas de intervención que no se habían utilizado hace algunos años.

308. Muchas empresas — tanto multinacionales como exclusivamente locales — se han movilizado para compensar las deficiencias de los sistemas públicos. Concretamente, han asumido funciones de prevención, protección y tratamiento, y también la de

proveedores de medios de apoyo para sus propios trabajadores y las familias de éstos. Dicha movilización se ha efectuado a título individual y también en el marco de coaliciones de empleadores aunados en torno a esta causa común. Además de sus motivaciones humanitarias y su disposición a asumir las responsabilidades sociales que les incumben, estas empresas han actuado con sensatez práctica, en la perspectiva de asegurar el suministro de una fuerza de trabajo adecuada en el momento en que la necesiten.

309. Por el contrario, otros sectores empresariales han reaccionado limitando o suprimiendo el apoyo a los trabajadores y sus familiares confrontados a la infección por el VIH. Las compañías de seguro, ya sean públicas o privadas, suelen exigir pruebas de detección antes de la contratación y en el curso del empleo, e insisten en que a las personas infectadas se les niegue el empleo o se las aparte a la vez de la fuerza de trabajo y de la cobertura de los seguros de salud a disposición de todos los demás trabajadores.

Forma y contenido de la recomendación

Enfoques posibles

310. Los principios y la mayor parte de las orientaciones contenidas en el *Repertorio de recomendaciones prácticas* conservan su validez. La utilidad de éste ha quedado demostrada en muchos países, y ha sido un factor de apoyo para la definición de las propias prioridades de la OIT. En determinadas circunstancias — por ejemplo, cuando los gobiernos insisten en someter a pruebas de detección a los candidatos a la inmigración y niegan el ingreso a sus territorios a los trabajadores migrantes infectados —, los principios del *Repertorio* no se han respetado, por lo que éste ha perdido toda eficacia; la adopción de una recomendación permitiría disponer de mecanismos para reforzar el respeto de dichos principios. Por ende, el *Repertorio* debería permanecer inalterado, y la recomendación debería concentrarse en la materialización de los principios básicos del *Repertorio* y en la proposición de pautas claras para lograr una máxima eficacia en su aplicación.

311. En lo que atañe a la forma y el contenido del proyecto de recomendación, existen varias opciones.

312. Una de ellas, que explicamos ahora, hubiera consistido sencillamente en proponer la conversión del Repertorio de recomendaciones prácticas en una recomendación. Ello ofrecería la ventaja de que se aprovecharía la terminología ya establecida, y que sólo habría que elevar la índole jurídica del Repertorio, el cual pasaría a ser un instrumento adoptado por la Conferencia Internacional del Trabajo. Sin embargo, el carácter sumamente pormenorizado del Repertorio no se ajustaría enteramente a la forma propia de una recomendación. Por consiguiente, la Oficina no consideró esta opción al redactar el cuestionario. Por lo demás, ésta no permitiría que la Conferencia debatiera sobre la posible ampliación de las disposiciones del Repertorio, ni tomara en cuenta la evolución de la situación en la materia, sin reducir al mismo tiempo el grado de protección aportado por el Repertorio.

313. Una segunda opción hubiera consistido en proponer la adopción de un instrumento totalmente nuevo, que tuviese en cuenta la evolución desde 2001 y tomase el Repertorio como punto de partida. Pero tal opción no pareció pertinente, en parte porque hubiera implicado el cuestionamiento de la validez misma del Repertorio y su perdurabilidad.

314. La opción que hemos retenido para la formulación del cuestionario, y que está condicionada a las reacciones de los mandantes de la OIT, consiste en fundamentar el

cuestionario — y, por extensión, el proyecto de recomendación — en los principios básicos que figuran en el Repertorio, y proponer la anexión del mismo a la recomendación que se adopte. Así, la recomendación quedaría firmemente sustentada en el Repertorio. Ahora bien, en la eventualidad de que en el plano internacional hayan surgido nuevas ideas con respecto a algunas disposiciones del Repertorio, o si existieran aspectos que no fueron cabalmente examinados e incorporados al texto del Repertorio adoptado en 2001, esta opción también admite una reafirmación de las perspectivas adoptadas en el Repertorio a la luz de una reflexión más profunda, o la incorporación de otros temas al instrumento.

315. La Oficina está convencida de que, si se opta por este enfoque, el Consejo de Administración y los mandantes no considerarán necesario cuestionar la validez del Repertorio de recomendaciones prácticas, ni reducir el nivel de protección y las orientaciones que éste ofrece. Por lo tanto, en la redacción del cuestionario se ha partido de la base de que el Repertorio constituye una norma mínima que se debería mejorar para revestir la forma de una recomendación.

El preámbulo

316. Habitualmente, en el preámbulo de toda norma internacional del trabajo se incluyen diversas consideraciones sobre el tema de la misma que no serán integradas en la parte dispositiva del instrumento. En el preámbulo se define el marco en que se inscribe el instrumento mismo.

317. En el cuestionario se invita a los mandantes de la OIT a pronunciarse sobre una variedad de aspectos que podrían mencionarse en el preámbulo.

318. Por ejemplo, el preámbulo podría referirse a las repercusiones que la epidemia tiene en los trabajadores y los lugares de trabajo, a la difícil situación que atraviesa el mundo del trabajo ante la epidemia de VIH/SIDA y a las repercusiones sociales y económicas de la misma. También deberían figurar en el preámbulo consideraciones sobre el Repertorio de recomendaciones prácticas.

319. Otro aspecto que podría figurar en el preámbulo es la legislación internacional relevantes relevante en la lucha contra el VIH/SIDA en el lugar de trabajo, así como las normas pertinentes de la OIT y las disposiciones adoptadas por otras organizaciones internacionales.

320. Debería señalarse en el preámbulo el importante papel que tiene el lugar de trabajo como centro de información, prevención, apoyo y tratamiento.

321. Es evidente que en el preámbulo deberían mencionarse también la necesidad de mantener un diálogo social con respecto a la epidemia y las funciones que incumben, respectivamente, a las organizaciones de empleadores y de trabajadores.

322. En el preámbulo debería destacarse también la importancia de la cooperación de la OIT con otras organizaciones intergubernamentales, como los copatrocinadores del ONUSIDA, y con organizaciones no gubernamentales en los niveles nacional e internacional.

Ambito de aplicación

323. El Repertorio, al igual que muchas leyes y políticas nacionales, rige para todos los sectores de la población de un país, incluidos los trabajadores y los miembros de sus familias. El Repertorio se aplica también a todos los lugares de trabajo. Habida cuenta de que una recomendación es un instrumento destinado a proponer orientaciones y ejemplos, que no crea directamente obligaciones sustantivas, no hay en principio motivos para

restringir su alcance. Por consiguiente, en el cuestionario se invita a los mandantes a indicar si están o no de acuerdo en que el instrumento debería aplicarse a todos los trabajadores y todas las empresas, inclusive en la economía informal.

Política nacional

324. El cuestionario se ha dividido en secciones, incluida una que versa sobre política nacional. Esta sección comienza con preguntas encaminadas a determinar si los gobiernos, en consulta con los copartícipes sociales y otros sectores, deberían adoptar políticas nacionales en materia de VIH/SIDA, como las indicadas en el Repertorio. Al detallar el contenido de tales políticas, el cuestionario señala algunos aspectos que los gobiernos y otros actores podrían incluir para guiar sus propias acciones. Como es natural, las preguntas son muy amplias, y queda entendido que las políticas que se adopten a nivel nacional se adaptarían a las situaciones nacionales respectivas. La amplitud de alcance de las preguntas obedece al hecho de que, como se ha mostrado más arriba, aun cuando casi todos los gobiernos han adoptado algún tipo política sobre el VIH/SIDA, muchas de estas políticas abarcan sólo algunos de los aspectos abordados en las preguntas relativas a la movilización contra la epidemia.

325. La cuestión de la integración con las políticas nacionales más generales en materia de salud y protección social reviste una importancia capital. Los empleadores y los trabajadores no pueden actuar de forma aislada ante la crisis; por ello, los programas que se impulsen en los lugares de trabajo deberían contribuir al fortalecimiento de las respuestas nacionales y beneficiarse al mismo tiempo de los avances logrados por éstas. La atención sanitaria debería complementar y potenciar en el lugar de trabajo los sistemas nacionales de salud, y poner la lucha contra el VIH/SIDA en relación con las acciones contra otras enfermedades, como la tuberculosis y la malaria (paludismo).

326. En la sección «Principios generales» se han expuesto diversas consideraciones, basadas en la sección correspondiente que figura en el *Repertorio de recomendaciones prácticas* de la OIT. Se ha hecho hincapié en algunos puntos, como la necesidad de armonizar las respuestas al VIH/SIDA con las políticas adoptadas en relación a la aplicación de otras normas de la OIT, incluidas las que tratan de los derechos humanos y la seguridad y salud en el trabajo.

327. El deber de los gobiernos de alentar y facilitar el diálogo social en torno a esta cuestión es sumamente importante. Lógicamente, esta cooperación debería focalizarse en el examen por las organizaciones de empleadores y de trabajadores de las cuestiones relativas al lugar de trabajo. También es importante incorporar al diálogo a las organizaciones de personas que viven con el VIH/SIDA o están afectadas por la epidemia.

328. Se han puesto de relieve las medidas preventivas y la función que corresponde a los servicios públicos. En un número excesivo de casos, los lugares de trabajo han tenido que soportar una pesada carga debido al colapso o la incapacidad de los servicios de salud pública, así como a la insuficiencia sistemática de las inspecciones del trabajo, los sistemas de justicia laboral y otras instituciones nacionales de muchos países.

329. En esta sección se ha insistido también en las necesidades especiales de algunos grupos de trabajadores y sus familias, como, por ejemplo, las prestaciones de protección en función del género y la protección así como de los migrantes, los niños y los jóvenes.

Empleadores y trabajadores

330. Los empleadores y los trabajadores tienen sus propios derechos y obligaciones específicos. Una de las consideraciones recogidas en el cuestionario es el papel central

que cumple el lugar de trabajo en lo que atañe al logro de un acceso universal a la protección, lo que tiene repercusiones tanto para los empleadores como para los trabajadores y sus organizaciones respectivas. Entre otras cosas, sobre unos y otros recae la responsabilidad de abordar estas cuestiones a través de las políticas aplicables a los lugares de trabajo y los convenios colectivos.

Seguimiento de la recomendación

331. Uno de los puntos débiles del *Repertorio de recomendaciones prácticas*, que es también uno de los motivos por los que sería conveniente adoptar una recomendación, se refiere a la inexistencia de un mecanismo de seguimiento propio al *Repertorio*, ni a nivel nacional ni a nivel internacional. Una de las enseñanzas fundamentales que la experiencia ha dejado a la OIT es que las actividades de seguimiento incrementan las posibilidades de aplicación de los instrumentos internacionales.

332. A nivel internacional, el seguimiento puede tener lugar en un contexto de supervisión, con arreglo a las obligaciones asumidas por los Estados en virtud de un convenio o de la Constitución de la OIT; también puede llevarse a la práctica en un contexto de carácter más promocional, con arreglo a las disposiciones contenidas en el artículo 19 de la Constitución, ya sea por medio de los estudios generales a cargo de la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones o de conformidad con las obligaciones derivadas de la *Declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo*.

333. Las posibilidades inherentes a una recomendación fueron descritas en el informe sobre el fortalecimiento de la capacidad de la OIT que se presentó a la 96.^a reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, en 2007:

163. En el caso de una recomendación, estas consecuencias se definen en la Constitución. Esto se refiere al seguimiento, al que están sujetas en principio todas las recomendaciones en virtud del artículo 19 de la Constitución. Aunque tienen carácter no vinculante, las recomendaciones imponen no obstante una doble obligación a todos los Miembros: en primer lugar, la de someter la recomendación a la autoridad competente (artículo 19.6, *b*)), que puede abrir la vía a una «transformación» de su contenido en la legislación nacional; en segundo lugar, la obligación «residual», recogida en el artículo 19.6, *d*), que obliga en principio a los Miembros a responder a las eventuales solicitudes de información por parte del Consejo de Administración «precisando en qué medida se han puesto o se propone poner en ejecución las disposiciones de la recomendación»¹.

334. En una nota de pie de página contenida en dicho informe a la 96.^a reunión de la CIT² se añadía: «conviene recordar que un instrumento normativo, aun cuando sea de carácter no vinculante como es el caso de una recomendación, permite establecer un «examen *inter pares*», como elemento de seguimiento inherente a la misma».

335. Pese a que todavía es prematuro considerar en detalle cuál podría ser el mecanismo por adoptar, tal vez resulte útil explorar algunas pistas que orienten la discusión. Tradicionalmente, se ha invocado el artículo 19 de la Constitución para solicitar las memorias que permiten redactar los estudios generales a cargo de la Comisión de Expertos. En los últimos años, este artículo se ha aplicado para solicitar las memorias anuales que han de presentarse con arreglo a la Declaración. Antes de la adopción de la

¹ OIT: *El fortalecimiento de la capacidad de la OIT para prestar asistencia a los Miembros en la consecución de sus objetivos en el contexto de la globalización*. Informe V, 96.^a reunión de la CIT, Ginebra, 2007, párrafo 163, disponible en: <http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc96/pdf/rep-v.pdf>.

² *Ibid.*, nota 11, pág. 57.

Declaración, el artículo 19 se había invocado para solicitar las memorias periódicas relativas al Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958 (núm. 111), y posteriormente las memorias periódicas sobre otros seis convenios relativos a derechos fundamentales³. Si bien cualquiera de los procedimientos podría aplicarse sobre la base de los precedentes, el texto del artículo 19, 6), *d*) no prevé ninguna metodología o plazo específicos. El tenor de dicho apartado es el siguiente:

d) salvo la obligación de someter la recomendación a la autoridad o autoridades competentes, no recaerá sobre los Miembros ninguna otra obligación, 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 la recomendación, precisando en qué medida se han puesto o se propone poner en ejecución las disposiciones de la recomendación, y las modificaciones que se considere o pueda considerarse necesario hacer a estas disposiciones para adoptarlas o aplicarlas.

336. Como se ha señalado más arriba, las memorias suelen ser examinadas por la Comisión de Expertos o por los Expertos Consejeros en la Declaración de la OIT. Sin perjuicio de lo anterior, también podrían ser examinadas por otros órganos, como, por ejemplo, una comisión del Consejo de Administración, o según otro procedimiento especial. Sobre esta base, la Conferencia podría decidir si se debería incluir o no en la recomendación una disposición relativa a la presentación de memorias sobre el instrumento, ya sea periódicamente o según lo disponga el Consejo de Administración; si se previera la presentación periódica de memorias, la Conferencia fijaría los intervalos y el procedimiento de seguimiento que se aplicaría en tal caso.

337. Por lo que se refiere al nivel nacional, del capítulo 3 del presente informe se desprende que hay una gran discordancia entre los Miembros de la OIT sobre la posibilidad de verificar la aplicación del *Repertorio de recomendaciones prácticas* y sobre la forma que tendría esa eventual verificación, así como respecto de otras medidas relacionadas con la lucha contra el VIH/SIDA en el lugar de trabajo. Por otra parte, en la hipótesis de que la verificación tenga lugar a nivel nacional, podría estar a cargo de una entidad de coordinación u otra forma de órgano aglutinador, o podría llevarse a cabo de manera individual por distintos órganos con arreglo a mandatos y plazos diversos e inconexos.

338. Por consiguiente, la inclusión de disposiciones sobre seguimiento y verificación a nivel nacional sería un valioso elemento en el marco de la recomendación. Si se decide incluir una disposición de esa índole, en la redacción de la recomendación se podrían tomar como ejemplo otros instrumentos de la OIT, en los cuales se prevé la constitución de órganos de coordinación y se proponen ideas sobre su posible composición y su funcionamiento, en el entendido de que las decisiones sobre las modalidades específicas de composición y funcionamiento se deben adoptar a nivel nacional.

339. Dentro de estos límites, en la recomendación se podría prever un dispositivo de seguimiento coordinado de la aplicación del *Repertorio* o de otras medidas adoptadas con respecto al VIH/SIDA en el lugar de trabajo.

340. Este dispositivo podría ser una entidad nacional única encargada de coordinar todas las medidas, o adoptar la forma de varios órganos más específicos que se encargarían de adoptar medidas sobre diferentes aspectos (por ejemplo, podría establecerse un órgano encargado específicamente de controlar la aplicación de las medidas relativas al lugar de trabajo). En uno u otro caso, la información sobre todos los esfuerzos desplegados en la

³ Este procedimiento fue sustituido por el procedimiento previsto para la *Declaración*, antes de su entrada en vigor.

lucha contra el VIH/SIDA debería recopilarse y examinarse periódicamente a nivel nacional; también debería preverse que a partir de este examen se recomendaran medidas concretas para corregir las eventuales deficiencias o adaptarse a la evolución de la epidemia. La entidad nacional podría estar facultada para recomendar o para ordenar la adopción de medidas, en virtud de las decisiones que se hayan tomado a nivel nacional.

341. En el órgano que se encargaría de verificar la aplicación de las medidas relativas al lugar de trabajo deberían tomar parte el ministerio u otra autoridad pública responsable de los asuntos laborales y representantes de los empleadores y los trabajadores, designados en el marco de un procedimiento que garantice el equilibrio representativo. Asimismo, podrían participar en dicho órgano representantes de otros ministerios competentes, como los de las carteras de salud, planificación, desarrollo, etc., y representantes de las personas que viven con el VIH/SIDA o están afectadas por el mismo. También podría ser apropiado incluir a otras organizaciones de la sociedad civil que se interesen por la cuestión, de manera análoga a lo previsto, por ejemplo, en el Convenio sobre la consulta tripartita (normas internacionales del trabajo), 1976 (núm. 144).

342. Por último, en esta parte del cuestionario se aborda la continuidad de la cooperación con otras organizaciones intergubernamentales, y en especial con los copatrocinadores del ONUSIDA.

Cuestionario

En su 298.^a reunión (marzo de 2007), el Consejo de Administración pidió a la Oficina que inscribiera en el orden del día de la 98.^a reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo (2009) un punto sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo para que se sometiese a doble discusión con miras a la adopción de una recomendación de carácter autónomo.

Se decidió que era necesario adoptar sobre este tema una norma internacional del trabajo que revistiera la forma de una recomendación de carácter autónomo, con el fin de llamar más la atención al respecto en los planos nacional e internacional; de fomentar la acción unida entre los principales actores en relación con el VIH/SIDA; y de incrementar la incidencia del Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo (2001) (en adelante el Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT), y otras medidas conexas, y de efectuar un examen de los avances registrados desde 2001.

La finalidad del cuestionario es recabar las opiniones de los Estados Miembros sobre el ámbito de aplicación y el contenido del instrumento que se propone, previa consulta con las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores.

Habida cuenta de la amplitud de este tema, sería aconsejable que, a la hora de preparar sus respuestas, los ministerios de trabajo consultaran a otras instituciones y ministerios nacionales competentes en relación con el VIH/SIDA, como los ministerios de salud, asuntos sociales, educación, justicia, género, juventud, finanzas y planificación. También sería deseable que se celebrasen consultas con otras organizaciones pertinentes, incluidas las organizaciones de personas que viven con el VIH/SIDA y otras organizaciones y personas que colaboren con ellas.

Al redactarse el presente cuestionario se ha tenido en cuenta la información de que dispone la OIT a raíz de sus trabajos en torno al VIH/SIDA y cuestiones conexas, incluidos los trabajos realizados en su calidad de copatrocinadora del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), así como la información facilitada por los gobiernos y los interlocutores sociales en las memorias sobre los convenios internacionales pertinentes presentadas en virtud del artículo 22 de la Constitución de la OIT. También se ha tenido en cuenta la información de que disponen otras organizaciones intergubernamentales con las que colabora la OIT.

Forma del instrumento

1. *¿Considera que la Conferencia Internacional del Trabajo debería adoptar un instrumento sobre el VIH/SIDA en el mundo del trabajo?*

Sí No

Comentarios:

2. *¿Considera que dicho instrumento debería revestir la forma de una recomendación?*

Sí No

Comentarios:

Preámbulo

3. *¿Debería incluir el instrumento un preámbulo en que se mencionen:*

a) *el impacto que la epidemia del VIH tiene en los trabajadores y su familia, así como en las empresas;*

Sí No

Comentarios:

b) *la discriminación de que son objeto las personas afectadas por el VIH;*

Sí No

Comentarios:

c) *el impacto socioeconómico que la epidemia del VIH tiene en el mundo del trabajo y en la sociedad en general;*

Sí No

Comentarios:

d) el impacto que tiene el VIH/SIDA en el logro del trabajo decente;

Sí No

Comentarios:

e) los vínculos que existen entre el VIH/SIDA, la pobreza y el desarrollo sostenible;

Sí No

Comentarios:

f) el hecho de que más mujeres que hombres quedan infectadas por el VIH y de que las mujeres resultan afectadas más a menudo por la epidemia;

Sí No

Comentarios:

g) la necesidad de que la Organización Internacional del Trabajo (OIT) intensifique sus esfuerzos en relación con el VIH/SIDA en todos los aspectos de su labor;

Sí No

Comentarios:

h) el valor que tiene el Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo;

Sí No

Comentarios:

i) *los convenios y recomendaciones internacionales, incluidos los de la OIT y las Naciones Unidas, que guarden relación con el VIH/SIDA en el mundo del trabajo;*

Sí No

Comentarios:

j) *el papel decisivo que corresponde al lugar de trabajo en lo que respecta a la información y al acceso a la prevención y al tratamiento, a la atención y al apoyo en la acción nacional de lucha contra el VIH/SIDA;*

Sí No

Comentarios:

k) *el papel singular que corresponde a las organizaciones de empleadores y de trabajadores en la promoción y el apoyo del esfuerzo nacional contra el VIH/SIDA en el mundo del trabajo y por su conducto;*

Sí No

Comentarios:

l) *la cooperación entre las organizaciones internacionales, en el marco del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y más allá de él, para garantizar un acceso universal a la prevención, a la atención y al tratamiento en relación con el VIH, y para atenuar el impacto del SIDA, y*

Sí No

Comentarios:

m) *el valor que reviste la cooperación con otras organizaciones competentes, especialmente las organizaciones de personas que viven con el VIH, en los planos nacional e internacional?*

I. Definiciones y ámbito de aplicación

4. *¿Debería contener el instrumento propuesto las definiciones siguientes:*

a) *«VIH» es el virus de la inmunodeficiencia humana, que debilita el sistema inmunitario del organismo y que, en último término, causa el SIDA;*

Sí No

b) *«SIDA» designa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, que engloba una serie de cuadros clínicos calificados a menudo de «infecciones y de tipos de cáncer oportunistas», y para los cuales no hay actualmente curación posible;*

Sí No

c) *«las personas que viven con el VIH» son aquéllas infectadas por dicho virus;*

Sí No

d) *«las personas afectadas» significa las personas cuya vida se ve alterada de alguna manera por el VIH/SIDA a causa de las más amplias consecuencias de esta epidemia?*

Sí No

5. *¿Debería ser el instrumento propuesto aplicable:*

a) *a todos los trabajadores, incluidos los que trabajan por cuenta propia y los aspirantes a un puesto de trabajo;*

Sí No

Comentarios:

b) *a todos los sectores de actividad económica, públicos y privados, tanto de la economía formal como de la informal?*

Sí No

Comentarios:

II. Política nacional

6. *¿Debería prever el instrumento la conveniencia de que los Miembros adopten una política nacional sobre el VIH/SIDA en el mundo del trabajo, en consulta con las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores y con las organizaciones de personas que viven con el VIH?*

Sí No

Comentarios:

7. *¿Debería tratar la política nacional relativa al VIH/SIDA en el mundo del trabajo de los ámbitos siguientes:*

a) *la prevención del VIH;*

Sí No

Comentarios:

b) *la atenuación del impacto que tiene el VIH/SIDA en los trabajadores y en el mundo del trabajo;*

Sí No

Comentarios:

c) *la atención y el apoyo a los trabajadores afectados por el VIH/SIDA, así como a su familia;*

Sí No

Comentarios:

d) *la eliminación de la estigmatización y la discriminación basadas en una infección real o supuesta por el VIH;*

Sí No

Comentarios:

e) *el papel que corresponde al lugar de trabajo para la información y la acción, como consejos y pruebas de detección voluntarias, la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo;*

Sí No

Comentarios:

f) *el papel que corresponde al lugar de trabajo en la colaboración con las comunidades locales y en la difusión de los programas mediante las cadenas de suministro y las redes de distribución?*

Sí No

Comentarios:

8. *La política nacional relativa al VIH/SIDA en el mundo del trabajo:*

a) *¿debería aplicarse en consulta con las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores, y con las demás partes interesadas:*

i) *mediante la legislación nacional;*

Sí No

Comentarios:

ii) mediante convenios colectivos;

Sí No

Comentarios:

iii) mediante las políticas y los programas de acción en los planos nacional, sectorial y del lugar de trabajo?

Sí No

Comentarios:

b) ¿debería señalarse a la atención de las autoridades responsables de la justicia del trabajo y de la administración laboral, e impartir formación al respecto a estas últimas?

Sí No

Comentarios:

c) ¿debería prever incentivos para las empresas nacionales e internacionales a fin de que apliquen la política nacional, inclusive en las zonas francas industriales?

Sí No

Comentarios:

- d) *¿debería promover el diálogo social, inclusive la consulta y la negociación, y otras formas de cooperación entre las autoridades gubernamentales, los empleadores y los trabajadores y sus representantes, el personal de los servicios de salud en el trabajo, los especialistas en las cuestiones relativas al VIH/SIDA, así como las demás partes interesadas, incluidas las organizaciones de personas que viven con el VIH?*

Sí No

Comentarios:

- e) *¿debería integrar las novedades registradas en los ámbitos científico y social a la hora de formular, reexaminar y aplicar esta política?*

Sí No

Comentarios:

- f) *¿debería coordinarse con los sistemas nacionales de salud y de seguridad social?*

Sí No

Comentarios:

III. Principios

9. *¿Debería enunciar el instrumento los principios que se indican a continuación y disponer que éstos se tengan presentes en la política nacional?*

a) Principios generales

- i) *El VIH/SIDA debería reconocerse como cuestión que se plantea en el lugar de trabajo.*

Sí No

Comentarios:

- ii) *Los gobiernos deberían incorporar sus políticas relativas al VIH/SIDA en el mundo del trabajo a los planes de desarrollo y a las estrategias de reducción de la pobreza.*

Sí No

Comentarios:

- iii) *Los gobiernos deberían adoptar y aplicar políticas y programas sobre el VIH/SIDA para todos los trabajadores empleados en el sector público.*

Sí No

Comentarios:

b) Discriminación

- i) *No debería haber contra los trabajadores discriminación alguna basada en una infección por el VIH, real o supuesta, ni por pertenecer éstos a la población considerada más expuesta a una infección por el VIH, teniendo presente lo dispuesto en el Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958 (núm. 111).*

Sí No

Comentarios:

- ii) *Los gobiernos, en consulta con las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores, deberían velar por que las disposiciones del Convenio núm. 111 se apliquen también a las personas que viven con el VIH, de conformidad con el apartado 1, b), del artículo 1 de dicho Convenio.*

Sí No

Comentarios:

- iii) *La infección por el VIH no debería constituir una causa justificada de terminación de la relación de trabajo. Las personas aquejadas de enfermedades vinculadas al VIH deberían tener la posibilidad de trabajar mientras estén médicamente aptas para ocupar un puesto disponible y apropiado.*

Sí No

Comentarios:

- iv) *Las ausencias temporales del trabajo por motivo de enfermedad vinculada al VIH/SIDA no deberían constituir una causa justificada de terminación de la relación de trabajo, en consonancia con el artículo 6 del Convenio sobre la terminación de la relación de trabajo, 1982 (núm. 158).*

Sí No

Comentarios:

- v) *Deberían adoptarse medidas para promover unas relaciones de género equitativas y la habilitación de las mujeres a fin de reducir la transmisión del VIH y de permitir a éstas hacer frente al VIH/SIDA.*

Sí No

Comentarios:

c) **Diálogo social**

- i) *La aplicación de una política y un programa relativos al VIH/SIDA debería basarse en la cooperación y la confianza mutua entre los empleadores, los trabajadores y sus representantes y, cuando proceda, el gobierno, con la participación activa de los trabajadores que viven con el VIH.*

Sí No

Comentarios:

- ii) *Se debería alentar a las organizaciones de empleadores y de trabajadores a promover la prevención y la no discriminación mediante el suministro de información y educación.*

Sí No

Comentarios:

- iii) *Se debería alentar a los trabajadores y los empleadores a que incluyan la cuestión del VIH/SIDA en los convenios colectivos.*

Sí No

Comentarios:

d) **Seguridad y salud en el trabajo**

- i) *Con el fin de prevenir la transmisión del VIH, el medio ambiente de trabajo debería ser saludable y seguro, teniendo presente lo dispuesto en el Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155), el Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006 (núm. 187) y otros instrumentos pertinentes de la OIT.*

Sí No

Comentarios:

- ii) *En los servicios de salud laboral y los mecanismos existentes en el lugar de trabajo sobre la seguridad y la salud laborales se deberían tratar las preocupaciones referentes al VIH/SIDA.*

Sí No

Comentarios:

e) **Pruebas de detección y confidencialidad**

- i) *No se deberían exigir pruebas de detección del VIH a los trabajadores ni a los aspirantes a un puesto de trabajo.*

Sí No

Comentarios:

- ii) *Se debería alentar a los trabajadores a que, mediante pruebas de detección y consejos voluntarios, conozcan su estado serológico respecto del VIH. Deberían garantizarse la seguridad del empleo y la confidencialidad, así como, de ser necesario, el acceso al tratamiento.*

Sí No

Comentarios:

- iii) *No se debería exigir a los trabajadores ni a los aspirantes a un puesto de trabajo que revelen información personal relativa al VIH, ya se refiera a ellos o a otras personas. El acceso a los datos de este tipo debería regirse por normas de confidencialidad acordes con lo dispuesto en el Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre protección de los datos personales de los trabajadores, de 1997.*

Sí No

Comentarios:

f) Prevención, tratamiento, atención y apoyo

- i) *La prevención de todos los medios de transmisión del VIH debería ser una prioridad fundamental. Las estrategias de prevención deberían amoldarse a las condiciones nacionales y al lugar de trabajo de que se trate, e incorporar las consideraciones de género, así como las particularidades culturales.*

Sí No

Comentarios:

- ii) *En los programas de prevención se deberían prever:*

- 1) *el suministro de información precisa y pertinente, incluso acerca de la prevención de la transmisión de madre a niño;*

Sí No

Comentarios:

- 2) *actividades de educación para ayudar a los hombres y a las mujeres a comprender y reducir los riesgos, y*

Sí No

Comentarios:

- 3) *medidas prácticas, como mejorar la disponibilidad de preservativos.*

Sí No

Comentarios:

- iii) *Todos los trabajadores, incluidos los que viven con el VIH y las personas que tengan a su cargo, deberían tener derecho a servicios de salud asequibles. Esos servicios deberían incluir la provisión de tratamiento antirretrovírico y el tratamiento de las infecciones oportunistas, especialmente la tuberculosis, y de las infecciones transmisibles por vía sexual.*

Sí No

Comentarios:

- iv) *Los gobiernos deberían velar por que las personas que viven con el VIH y las personas que tengan a su cargo tengan una cobertura total en concepto de atención de salud, mediante regímenes de seguro públicos o privados.*

Sí No

Comentarios:

- v) *Ni los trabajadores que viven con el VIH ni las personas a su cargo deberían ser objeto de discriminación a la hora de acceder a los regímenes legales de seguridad social y a los regímenes de seguro profesional, ni en lo que respecta a las prestaciones, inclusive en concepto de atención de salud, invalidez y sobrevivientes.*

Sí No

Comentarios:

- vi) *Los programas de atención y apoyo deberían incluir medidas para el alojamiento digno de los trabajadores aquejados de enfermedades relacionadas con el VIH.*

Sí No

Comentarios:

vii) *Cuando proceda, el VIH/SIDA debería reconocerse como enfermedad profesional.*

Sí No

Comentarios:

viii) *Deberían tomarse medidas para promover las oportunidades de generación de ingresos de las personas afectadas por el VIH/SIDA.*

Sí No

Comentarios:

g) Formación

i) *Todas las formaciones, instrucciones de seguridad y toda pauta necesaria deberían ser comprensibles para todas las mujeres y todos los hombres, y en particular para los trabajadores recién contratados o inexpertos, incluidos los trabajadores migrantes, y deberían amoldarse a las características y los factores de riesgo de la fuerza de trabajo.*

Sí No

Comentarios:

ii) *Se deberían facilitar a los directores y a los supervisores una información y una formación científicas y socioeconómicas actualizadas sobre el VIH/SIDA.*

Sí No

Comentarios:

- iii) *Los trabajadores tienen el derecho de ser informados y consultados acerca de las medidas que se adopten para aplicar la política, el derecho de participar en las inspecciones realizadas en el lugar de trabajo, y el derecho de recibir formación en esos ámbitos.*

Sí No

Comentarios:

h) **Trabajadores migrantes**

Los gobiernos deberían velar por que los trabajadores migrantes, o que deseen migrar en busca de empleo, no estén obligados a someterse a pruebas de detección del VIH y que a aquellos que estén infectados por el VIH no se les impida migrar. Deberían adoptarse medidas en los países de origen y en los países de destino a fin de garantizar el acceso a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo.

Sí No

Comentarios:

i) **Niños y jóvenes**

- i) *Deberían reforzarse los compromisos nacionales e internacionales respecto de la lucha contra el trabajo infantil, en particular cuando éste resulte de la muerte o la enfermedad de familiares a causa del SIDA, y deberían fortalecerse las medidas para:*

1) *aumentar la concienciación acerca de los vínculos existentes entre el VIH/SIDA y el trabajo infantil;*

Sí No

Comentarios:

2) *definir las principales áreas de intervención, y*

Sí No

Comentarios:

3) *reducir el riesgo de que los niños que trabajan contraigan el VIH.*

Sí No

Comentarios:

ii) *Deberían tomarse medidas para proteger a los trabajadores jóvenes contra la infección por el VIH, y para contemplar las necesidades especiales de los jóvenes en la lucha contra el VIH/SIDA. Ello podría consistir en integrar información sobre el VIH/SIDA en los programas de formación profesional y de empleo de los jóvenes.*

Sí No

Comentarios:

j) **Servicios públicos**

i) *Debería reexaminarse y, de ser necesario, reforzarse el papel que los servicios de administración del trabajo, incluida la inspección del trabajo, desempeñan en la lucha contra el VIH/SIDA.*

Sí No

Comentarios:

- ii) *De ser necesario, deberían fortalecerse los sistemas de salud pública, a fin de aumentar el acceso a la prevención, al tratamiento, a la atención y al apoyo, y de reducir la carga adicional que recae sobre los servicios y trabajadores del sector de la salud a causa del VIH/SIDA.*

Sí No

Comentarios:

IV. Seguimiento

10. *¿Deberían disponerse en el instrumento:*

- a) *la adopción, a escala nacional, de medidas de seguimiento con miras a una consideración sistemática y periódica de las medidas tomadas para aplicar la política;*

Sí No

Comentarios:

- b) *la cooperación y la coordinación entre la OIT y otras organizaciones intergubernamentales en aras de la promoción y la aplicación del instrumento?*

Sí No

Comentarios:

V. Problemas especiales

11. *¿Existen en la legislación y la práctica nacionales particularidades que pudieran dificultar la aplicación práctica del instrumento tal como se propone en el presente cuestionario?*

Sí No

Comentarios:

12. ***Para los Estados Federales únicamente:*** De adoptarse el instrumento, ¿competiría actuar al respecto a las instancias federales, o bien a las unidades constitutivas de la federación, ya sea en parte o en su totalidad?

Sí No

Comentarios:

13. ¿Existen otros problemas pertinentes que no se contemplan en el presente cuestionario y que deberían tomarse en consideración a la hora de redactar el instrumento?

Sí No

Comentarios:

Anexo I

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

Prefacio

La epidemia del VIH/SIDA es ahora una crisis mundial y constituye uno de los retos más tremendos para el desarrollo y el progreso social. En los países más afectados, la epidemia merma los beneficios conseguidos con decenios de desarrollo, socava las economías, amenaza la seguridad y desestabiliza las sociedades. En el África Subsahariana donde la epidemia tiene ya efectos devastadores, la crisis ha creado una situación de urgencia.

Además de los sufrimientos que impone a las personas y sus familias, la epidemia afecta profundamente el tejido social y económico de las sociedades. El VIH/SIDA constituye una amenaza mayor para el mundo del trabajo: afecta al sector más productivo de la población activa, reduce los ingresos e impone costos elevados a las empresas de todos los sectores como consecuencia de la disminución de la productividad, del aumento del costo de la mano de obra y de la pérdida de trabajadores calificados y con experiencia. Por otra parte, el VIH/SIDA menoscaba los derechos fundamentales en el trabajo, sobre todo debido a la discriminación y el rechazo de que es objeto la gente que vive con el VIH/SIDA o se ve afectada por el mismo. La epidemia y sus efectos aquejan más cruelmente a los colectivos vulnerables, incluidos los niños y las mujeres, aumentan por ende las desigualdades de trato existentes entre hombres y mujeres y exacerban el problema del trabajo infantil.

Esta es la razón por la cual la OIT se ha movilizado en aras de formular una declaración enérgica por medio de un Repertorio de recomendaciones prácticas sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo. El Repertorio contribuirá útilmente a prevenir la propagación de la epidemia, atenuar sus efectos en los trabajadores y sus familias y ofrecer protección social para hacer frente a la enfermedad. Comprende principios fundamentales, como el reconocimiento de que el VIH/SIDA es un problema que afecta al lugar de trabajo, la no discriminación en el empleo, la igualdad de trato entre hombres y mujeres, el diagnóstico y la confidencialidad, la prevención, la asistencia y el apoyo como base para enfrentar la epidemia en el lugar de trabajo.

El presente Repertorio es el resultado de la colaboración entre la OIT y sus mandantes tripartitos, así como de la cooperación con sus interlocutores internacionales. Presenta orientaciones prácticas y va liasas a los decisores, las organizaciones de empleadores y de trabajadores y otros interlocutores sociales en la formulación y ejecución de una política apropiada en el lugar de trabajo y de programas de prevención y asistencia, así como en la elaboración de estrategias para mejorar la situación de los trabajadores del sector informal. Se trata de una contribución importante de la OIT al esfuerzo mundial de lucha contra el VIH/SIDA.

Estamos convencidos de que el Repertorio contribuirá al logro de condiciones de trabajo decente frente a una crisis humanitaria y de desarrollo de gran magnitud. Ya se han adquirido conocimientos valiosos con los intentos hechos por resolver la crisis. Varios países han conseguido resultados relativamente buenos para frenar la propagación de la infección y aliviar sus efectos en las personas y en sus comunidades. Las mejores prácticas comprenden la

movilización de los responsables políticos, enfoques multisectoriales, actividades compartidas con la sociedad civil, incluidas las personas que viven con el VIH/SIDA, y educación. Los principios fundamentales del Repertorio plasman estos elementos, así como la importancia de la movilización de los interlocutores sociales para su aplicación eficaz.

Se trata de un documento pionero y con altura de miras, que encara el futuro considerando los problemas actuales y las posibles consecuencias de la epidemia y de sus efectos en el mundo del trabajo. Por medio del presente Repertorio, la OIT reforzará su apoyo al empeño internacional y nacional por salvaguardar los derechos y la dignidad de los trabajadores y de todas las personas que viven con el VIH/SIDA.

Ginebra, junio de 2001.

Juan Somavia,
Director General.

Indice

Prefacio	107
1. Objetivo	127
2. Utilidad	127
3. Alcance y términos usados en el Repertorio	127
3.1. Alcance	127
3.2. Términos usados en el Repertorio	127
4. Principios fundamentales	129
4.1. Reconocimiento del problema del VIH/SIDA en el ámbito laboral	129
4.2. Acabar con la discriminación	129
4.3. Igualdad entre hombres y mujeres	129
4.4. Un ambiente de trabajo sano	129
4.5. El diálogo social	129
4.6. Pruebas de detección con fines de exclusión del trabajo y de las actividades laborales	130
4.7. Confidencialidad	130
4.8. Continuación de la relación de trabajo	130
4.9. Prevención	130
4.10. Asistencia y apoyo	130
5. Derechos y deberes generales	130
5.1. El gobierno y las autoridades competentes	130
5.2. Los empleadores y sus organizaciones	132
5.3. Los trabajadores y sus organizaciones	134
6. Prevención mediante una labor informativa y didáctica	135
6.1. Campañas de información y de sensibilización	136
6.2. Programas educativos	136
6.3. Programas amoldados a los hombres y a las mujeres	137
6.4. Vinculación con los programas de promoción de la salud	137
6.5. Medidas prácticas para impulsar cambios de comportamiento	137
6.6. Programas de divulgación local	138

7. Formación	138
7.1. Formación del personal de dirección, de supervisión y de recursos humanos	138
7.2. Formación para el personal que imparte educación a colegas y compañeros	139
7.3. Formación de los representantes de los trabajadores	139
7.4. Formación del personal de seguridad y salud en el trabajo	139
7.5. Formación de los inspectores del trabajo o de fábricas	140
7.6. Formación para los trabajadores que entran en contacto con la sangre humana y otros líquidos corporales	140
8. Pruebas de detección del VIH	141
8.1. Prohibición en el momento de la contratación y en el curso de la relación de trabajo	141
8.2. Prohibición con fines de seguro	141
8.3. Vigilancia epidemiológica	141
8.4. Pruebas voluntarias	141
8.5. Detección y tratamiento en caso de exposición a un riesgo profesional	142
9. Asistencia y apoyo	142
9.1. Paridad con otras enfermedades graves	142
9.2. Consulta	142
9.3. Servicios de salud en el trabajo y otros servicios médicos	143
9.4. Vinculación con grupos de ayuda mutua y con agrupaciones locales	143
9.5. Prestaciones	143
9.6. Cobertura de la seguridad social	144
9.7. Protección de la intimidad y la confidencialidad	144
9.8. Programas de ayuda a los trabajadores y sus familias	144

Anexos

I. Datos básicos sobre la epidemia y sus secuelas	147
II. La lucha contra las infecciones en el lugar de trabajo	152
III. Lista para la planificación y aplicación de medidas preventivas del VIH/SIDA en el lugar de trabajo	153

1. Objetivo

El presente Repertorio tiene 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 labor de promoción del trabajo decente. Las directrices abarcan las siguientes esferas principales de actuación:

- a) la prevención del VIH/SIDA;
- b) la gestión y atenuación de los efectos del VIH/SIDA en el mundo del trabajo;
- c) la prestación de asistencia y apoyo a los trabajadores infectados por el VIH/SIDA y a los afectados por la epidemia;
- d) la erradicación del rechazo y de la discriminación contra la persona real o supuestamente infectada por el VIH/SIDA.

2. Utilidad

El presente Repertorio debería usarse para:

- a) elaborar medidas concretas en los planos de la empresa, local, regional, sectorial, nacional e internacional;
- b) 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);
- c) poner en práctica sus recomendaciones, en consulta con los interlocutores sociales, integrándolas en:
 - las leyes, políticas y programas de acción nacionales;
 - los convenios de empresa o de establecimiento, y
 - las políticas y planes de acción en el lugar de trabajo.

3. Alcance y términos usados en el Repertorio

3.1. Alcance

Este Repertorio se aplica:

- a) a todos los empleadores y todos los trabajadores (incluidas las personas que buscan empleo) de los sectores público y privado; y
- b) a todas las formas de trabajo, ya sea formal o informal.

3.2. Términos usados en el Repertorio

El *VIH* es el virus de inmunodeficiencia humana, que debilita el sistema inmunitario del cuerpo y que, en último término, ocasiona el SIDA.

Personas afectadas significa las personas cuya vida se ve alterada de alguna manera por las vastas consecuencias de la epidemia de VIH/ SIDA.

SIDA designa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, que engloba una serie de vicisitudes médicas calificadas a menudo de infecciones y de tipos de cáncer oportunistas y para las cuales no hay actualmente curación posible.

En el presente Repertorio la palabra *discriminación* se usa en consonancia con la definición enunciada en el Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958 (núm. 111), para referirse a la discriminación debida al VIH. Comprende la discriminación de un trabajador basada en una infección por el VIH real o supuesta y la discriminación basada en la preferencia sexual.

En el presente Repertorio, la expresión *persona discapacitada* se asimila a la definición que figura en el Convenio sobre la readaptación profesional y el empleo (personas inválidas), 1983 (núm. 159), esto es, toda persona cuyas posibilidades de obtener y conservar un empleo adecuado y de progresar en el mismo queden sustancialmente reducidas a causa de una deficiencia de carácter físico o mental debidamente reconocida

Empleador es una persona o entidad que da empleo con arreglo a un contrato de trabajo verbal o por escrito en el que se especifican los derechos y deberes de ambas partes, en consonancia con la legislación y la práctica nacionales. Pueden actuar de empleadores el Estado, las autoridades públicas, las empresas privadas y los particulares.

La expresión *servicios de salud en el trabajo* se emplea en este Repertorio en consonancia con la descripción enunciada en el Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 161), a saber: unos servicios sanitarios investidos de funciones esencialmente preventivas y encargados de asesorar al empleador, a los trabajadores y a sus representantes acerca de los requisitos necesarios para establecer y conservar un medio ambiente de trabajo así como métodos de trabajo seguros y sanos que favorezcan una salud física y mental óptima en relación con el trabajo. Los servicios de salud en el trabajo asesoran, asimismo, sobre la adaptación del trabajo a las facultades de los trabajadores en función de su salud física y mental.

Acondicionamiento razonable significa cualquier modificación o ajuste a un empleo, puesto o lugar de trabajo que sea razonablemente práctica y que le permita a una persona con el VIH o con el SIDA asumir un puesto de trabajo, desempeñar sus tareas o ascender de categoría.

La *detección* comprende las pruebas directas (diagnóstico del VIH) e indirectas (evaluación de comportamientos peligrosos) y las preguntas sobre las pruebas ya efectuadas o las medicinas recetadas.

Sexo y género. Hay diferencias biológicas y sociales entre los hombres y las mujeres. El término «sexo» se refiere a las diferencias biológicamente determinadas, mientras que el término «género» designa las diferencias que existen en lo que atañe a las funciones sociales y a las relaciones entre hombres y mujeres. Las funciones asignadas según el género se aprenden por medio de la socialización y varían mucho dentro de cada cultura y entre una cultura y otra; están condicionadas también por la edad, la clase social, la raza, el origen étnico y la religión, así como por el entorno geográfico, económico y político.

Las *infecciones de transmisión sexual (ITS)* son, entre otras, la sífilis, el chancro, la clamidiasis y la gonorrea. Se entiende que engloban las llamadas comúnmente «enfermedades de transmisión sexual» (ETS).

La expresión *terminación de la relación de trabajo* tiene el significado que se le atribuye en el Convenio sobre la terminación de la relación de trabajo, 1982 (núm. 158), a saber, el despido decidido por el empleador.

Las *precauciones universales* constituyen unas reglas sencillas de prevención de la infección que permiten reducir al mínimo el riesgo de contagio por agentes patógenos presentes en la sangre (véase una explicación completa en el anexo II).

La definición de los *trabajadores ocupados en actividades informales* (también denominadas sector informal) figura en el anexo I. Los representantes de los trabajadores en consonancia con el Convenio sobre los representantes de los trabajadores, 1971 (núm. 135), son las personas reconocidas como tales por la legislación o la práctica nacionales, ya sean:

- a) representantes sindicales, es decir, representantes nombrados o elegidos por los sindicatos o por los afiliados a ellos; o

- b) representantes electos, es decir, representantes libremente elegidos por los trabajadores de la empresa, de conformidad con las disposiciones de la legislación nacional o de los contratos colectivos, y cuyas funciones no se extiendan a actividades que sean reconocidas en el país como prerrogativas exclusivas de los sindicatos.

El término «*vulnerabilidad*» engloba la privación de autonomía socioeconómica, la penuria cultural, las condiciones laborales que agravan el peligro de contagio de los trabajadores, así como las situaciones que acrecientan el riesgo de que los niños caigan en el trabajo infantil (para más información, véase el anexo I).

4. Principios fundamentales

4.1. Reconocimiento del problema del VIH/SIDA en el ámbito laboral

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 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.

4.2. Acabar con la discriminación

Con arreglo al principio de trabajo decente y del respeto de los derechos humanos y la dignidad de las personas infectadas o afectadas por el VIH/SIDA, no debería haber discriminación alguna contra los trabajadores basada en una infección por el VIH real o supuesta. La discriminación y el rechazo (estigmatización) de las personas que viven con el VIH/SIDA entorpecen gravemente el empeño de prevenir la epidemia.

4.3. Igualdad entre hombres y mujeres

Deberían reconocerse los problemas de género con respecto al VIH/SIDA. Las mujeres están más expuestas que los hombres a la infección y, con frecuencia, resultan afectadas más gravemente que los hombres por la epidemia del VIH/SIDA, debido a razones biológicas, socioculturales y económicas. Cuanto mayor sea la discriminación de género en la sociedad y más baja sea la posición de las mujeres en la escala social, más perniciosos serán para ellas los efectos del VIH. Por lo tanto, unas relaciones de género más igualitarias y la potenciación de las mujeres son indispensables para prevenir eficazmente la propagación de la infección por el VIH y para que las mujeres puedan hacer frente al VIH/SIDA.

4.4. Un ambiente de trabajo sano

Con el fin de prevenir la transmisión del VIH, el medio ambiente de trabajo debería ser sano y seguro, en la medida de lo posible, para todas las partes involucradas, de conformidad con lo dispuesto en el Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155).

Un ambiente de trabajo sano es el que facilita una salud física y mental óptima por lo que se refiere al trabajo, así como la adaptación de éste a las facultades de los trabajadores en función de su estado de salud físico y mental.

4.5. El diálogo social

La cabal aplicación de una política y un programa contra el VIH/ SIDA requiere la colaboración y la confianza mutua entre los empleadores, los trabajadores y sus representantes así como el gobierno, cuando proceda, con la participación activa de los trabajadores infectados por el VIH/SIDA y afectados por la epidemia.

4.6. Pruebas de detección con fines de exclusión del trabajo y de las actividades laborales

No se debería exigir la presentación de diagnósticos relativos al VIH a los solicitantes de un puesto de trabajo ni a quienes ejercen un empleo.

4.7. Confidencialidad

No hay razón para pedir a los candidatos a un puesto de trabajo o a los trabajadores en activo que proporcionen información personal relativa al VIH. Tampoco debería obligarse a los trabajadores a dar a conocer informaciones de esta índole referentes a un compañero. El acceso a los datos personales sobre la eventual seropositividad de un trabajador debería regirse por unas normas de confidencialidad que concuerden con lo dispuesto en el Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre protección de los datos personales de los trabajadores, de 1997.

4.8. Continuación de la relación de trabajo

Una infección por el VIH no constituye una causa justificada de despido. Tal como sucede con otras enfermedades, las personas con enfermedades derivadas del VIH deberían tener la posibilidad de trabajar mientras sean médicamente aptas para hacerlo en un puesto apropiado existente.

4.9. Prevención

Es posible prevenir la infección por el VIH. Esta prevención de todos los medios de transmisión puede conseguirse con diversas estrategias que se amolden debidamente a las condiciones nacionales y que respeten las características culturales.

La prevención puede mejorarse con cambios del comportamiento, la difusión de conocimientos, el tratamiento y la instauración de un ambiente libre de discriminación.

Los interlocutores sociales ocupan una posición óptima para impulsar la prevención, en especial respecto de los cambios en las actitudes y comportamientos, del suministro de información y educación y de la manera de enfrentarse a los factores socioeconómicos.

4.10. Asistencia y apoyo

En el mundo del trabajo, la actitud ante el VIH/SIDA debería inspirarse en la solidaridad y la prestación de asistencia y apoyo. Todos los trabajadores, incluidos los infectados por el VIH, tienen derecho a unos servicios médicos asequibles. No deberían ser objeto de discriminación ni ellos ni las personas a su cargo en lo referente a la afiliación y al disfrute de las prestaciones de los regímenes obligatorios de seguridad social y de los planes de previsión profesionales.

5. Derechos y deberes generales

5.1. El gobierno y las autoridades competentes

a) *Coherencia.* El gobierno debería velar por la coherencia de la estrategia y los programas nacionales contra el VIH/SIDA y reconocer la importancia de que el mundo del trabajo participe en los planes nacionales, para lo cual, por ejemplo, debería garantizar que en los consejos nacionales sobre el SIDA figuren representantes de los empleadores, los trabajadores, las personas que viven con el VIH/SIDA y los ministerios responsables de los asuntos laborales y sociales.

b) *Participación multisectorial.* Las autoridades competentes deberían impulsar y respaldar la constitución y el funcionamiento de dispositivos y acuerdos de colaboración muy amplios que fomenten la prevención y la protección, en los que participen los organismos públicos, el sector privado, las organizaciones de empleadores y de trabajadores y todas las partes

interesadas, con objeto de que intervenga el mayor número posible de interlocutores del mundo del trabajo.

- c) *Coordinación.* El gobierno debería apoyar y coordinar todas las medidas en el plano nacional, estableciendo así un ambiente propicio para la intervención del mundo del trabajo y aprovechando plenamente la presencia de los interlocutores sociales y de todas las partes interesadas pertinentes. La coordinación debería basarse en las medidas y los servicios ya existentes.
- d) *Prevención y promoción de la salud.* Las autoridades competentes deberían impulsar el trabajo conjunto con los demás interlocutores sociales para promover programas de prevención y concienciación destinados sobre todo al mundo del trabajo.
- e) *Directrices médicas.* En los países en que los empleadores asumen la responsabilidad de proporcionar directamente atención de salud a los trabajadores, los poderes públicos deberían prestarles apoyo elaborando directrices sanitarias y clínicas sobre el VIH/SIDA. Estas directrices deberían estar en consonancia con los servicios existentes.
- f) *Protección social.* El gobierno debería procurar que las prestaciones estipuladas en la legislación nacional no sean inferiores para los trabajadores afectados por el VIH/SIDA que para los trabajadores víctimas de otras enfermedades graves. Al concebir y llevar a cabo los programas de seguridad social, los poderes públicos deberían tener en cuenta el carácter progresivo e intermitente de la enfermedad y adaptarlos en consonancia con ello, por ejemplo, facilitando las prestaciones cuándo y como sean necesarias y asegurando una tramitación rápida de las solicitudes.
- g) *Investigación.* Para lograr la coherencia con los planes nacionales contra el SIDA, movilizar a los interlocutores sociales, calcular el costo de la epidemia en los lugares de trabajo, tanto para el sistema de seguridad social como para la economía, y facilitar una planificación destinada a mitigar su impacto socioeconómico, las autoridades competentes deberían fomentar, apoyar, efectuar y publicar investigaciones sobre las proyecciones demográficas, estudios de incidencia y prevalencia así como estudios de casos de las mejores prácticas. El gobierno debería hacer lo necesario para establecer un marco normativo e institucional capaz de lograr tales objetivos. Las investigaciones deberían incluir análisis por sexo en los que se aprovechen los estudios realizados por los empleadores y sus organizaciones y por las organizaciones de trabajadores. En la mayor medida posible, el acopio de datos debería hacerse por sectores y desglosarse en función del sexo, la raza, la preferencia sexual, la edad y la situación en el empleo y en la ocupación; también debería ser respetuoso con las sensibilidades culturales. De ser posible, tendrían que existir mecanismos permanentes de evaluación de los efectos del VIH/SIDA.
- h) *Recursos financieros.* De ser posible, el gobierno, en consulta con los interlocutores sociales y las otras partes interesadas, debería hacer una estimación de las consecuencias financieras del VIH/ SIDA y esforzarse por conseguir fondos en el plano local e internacional para sus planes estratégicos nacionales contra el SIDA y, cuando proceda, para su sistema de seguridad social.
- i) *Legislación.* Con el fin de erradicar la discriminación y asegurar la prevención y la protección social en el lugar de trabajo, en consulta con los interlocutores sociales y con expertos en el VIH/ SIDA, los poderes públicos deberían establecer el marco normativo adecuado y, cuando sea necesario, revisar las leyes laborales y otras medidas legislativas.
- j) *Condiciones para conceder ayudas públicas.* Cuando el gobierno aporte fondos e incentivos para la implantación de empresas nacionales e internacionales, debería exigirles que acaten lo dispuesto en la legislación nacional, así como alentarles a que apliquen el presente Repertorio y las políticas y códigos nacionales que den efecto a las disposiciones del mismo.
- k) *Cumplimiento de la legislación.* Las autoridades competentes deberían proporcionar información y asesoramiento técnicos a los empleadores y los trabajadores sobre el modo más eficaz de cumplir con lo dispuesto en la legislación relativa al VIH/SIDA y al mundo del

trabajo. Deberían fortalecer los procedimientos y órganos encargados de velar por su cabal cumplimiento, tales como la inspección del trabajo y los tribunales laborales.

- l) *Trabajadores ocupados en actividades informales (también denominadas sector informal).* El gobierno debería adaptar y ampliar sus programas de prevención del VIH/SIDA al sector informal y arbitrar dentro de ellos medidas de fomento de los ingresos y de protección social. También debería idear y aplicar nuevos métodos, recurriendo cuando proceda a los organismos y asociaciones locales.
- m) *Atenuación.* El gobierno debería promover la atención y la asistencia mediante los programas públicos de sanidad, el sistema de seguridad social y otras iniciativas oficiales pertinentes. Debería esforzarse por garantizar el tratamiento médico y, cuando proceda, trabajar conjuntamente con las organizaciones de empleadores y de trabajadores.
- n) *Niños y jóvenes.* En los planes de erradicación del trabajo infantil, los poderes públicos deberían tener muy en cuenta el impacto de la epidemia en los niños y los jóvenes que tienen enfermo al padre o a la madre (o a ambos) o que se han quedado huérfanos a causa del SIDA.
- o) *Colaboración regional e internacional.* Los gobiernos deberían promover y respaldar la colaboración regional e internacional, en particular por conducto de los organismos intergubernamentales y de todas las partes interesadas, con el fin de dar la mayor relevancia mundial al problema del VIH/SIDA y a las necesidades del mundo del trabajo al respecto.
- p) *Ayuda internacional.* Los gobiernos deberían recabar la ayuda internacional, cuando proceda, en apoyo de los programas nacionales. Deberían fomentar las iniciativas encaminadas a respaldar las campañas internacionales para reducir el importe de las medicinas antirretrovirales y mejorar el acceso a las mismas.
- q) *Trabajadores vulnerables.* Los gobiernos deberían tomar medidas con el fin de determinar cuáles son los grupos de trabajadores vulnerables a la infección, y adoptar estrategias que den a dichos trabajadores la posibilidad de ponerse a salvo de los factores que los exponen a este riesgo. Los gobiernos también deberían velar por que funcionen programas de prevención apropiados para estos trabajadores.

5.2. Los empleadores y sus organizaciones

- a) *Normas en el lugar de trabajo.* Los empleadores deberían consultar a los trabajadores y sus representantes para aplicar unas normas apropiadas que impidan la propagación de la infección en el lugar de trabajo y protejan a todos los trabajadores contra la discriminación basada en el VIH/SIDA. En el anexo III figura una lista para la planificación y aplicación de medidas preventivas.
- b) *Acuerdos nacionales, sectoriales y en la empresa.* Los empleadores deberían atenerse a la legislación y la práctica nacionales al negociar con los trabajadores y sus representantes las condiciones de contratación y de trabajo que tengan alguna relación con el VIH/ SIDA, y procurar incluir disposiciones acerca de la protección y la prevención contra el VIH/SIDA en los convenios nacionales, sectoriales y de empresa.
- c) *Educación y formación.* Los empleadores y sus organizaciones, en consulta con los trabajadores y sus representantes, deberían establecer y respaldar programas en el lugar de trabajo a fin de informar, educar y adiestrar a los trabajadores en materia de prevención, atención y asistencia con respecto al VIH/SIDA; inculcarles las normas de la empresa sobre el particular, incluidas las medidas destinadas a combatir la discriminación en contra de las personas infectadas o afectadas por el VIH/SIDA; y ponerles al corriente de las prestaciones y derechos específicos del personal.

- d) *Impacto económico.* Los empleadores, los trabajadores y sus organizaciones deberían elaborar en común una estrategia adecuada a fin de evaluar y hacer frente debidamente a los efectos económicos del VIH/SIDA en su sector y lugar de trabajo respectivo.
- e) *Política de personal.* Los empleadores no deberían implantar ni consentir ninguna norma de personal o práctica discriminatoria contra los trabajadores infectados o afectados por el VIH/SIDA. En particular, deberían:
- no solicitar pruebas ni reconocimientos médicos relativos al VIH/SIDA, salvo indicación contraria en el capítulo 8 del presente Repertorio;
 - velar por que no haya discriminación ni rechazo (estigmatización) alguno en el trabajo basado en una infección por el VIH real o supuesta;
 - fomentar el trabajo de quienes tengan el VIH o una enfermedad derivada del SIDA mientras sean médicamente aptos para desempeñar un trabajo apropiado, y
 - prever que, cuando un trabajador que padezca una enfermedad derivada del SIDA esté demasiado enfermo para seguir trabajando, y cuando se hayan agotado las demás posibilidades, incluida la licencia por enfermedad de larga duración, la relación de trabajo puede extinguirse, ateniéndose a la legislación laboral antidiscriminatoria y respetando los procedimientos generales y el derecho a todas las prestaciones.
- f) *Procedimientos disciplinarios y de reclamación.* Los empleadores deberían establecer unos procedimientos a los que puedan recurrir los trabajadores y sus representantes en sus reclamaciones relacionadas con el trabajo. Dichos procedimientos deberían indicar las circunstancias en las cuales se puede incoar un procedimiento disciplinario contra cualquier miembro del personal que ejerza un trato discriminatorio contra un trabajador real o supuestamente infectado por el VIH o que infrinja las normas del establecimiento acerca del VIH/SIDA.
- g) *Confidencialidad.* Toda información de un trabajador relativa al VIH/SIDA debería ser tratada con estricta confidencialidad y constar únicamente en su expediente médico, de modo que el acceso a la misma se atenga a lo dispuesto en la Recomendación sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 171), así como en la legislación y prácticas nacionales. El acceso a dicha información debería limitarse estrictamente al personal médico y sólo debería darse a conocer su contenido cuando sea legalmente exigible o con el consentimiento de la persona interesada.
- h) *Ordenación y reducción de los riesgos.* Los empleadores deberían garantizar un ambiente de trabajo que sea seguro y sano, lo cual entraña aplicar las precauciones universales y medidas tales como el suministro de equipo de protección personal y de primeros auxilios, y su mantenimiento. Con objeto de incitar el cambio de los comportamientos personales, cuando proceda, los empleadores deberían facilitar también preservativos a hombres y mujeres, así como orientación, asistencia y apoyo, y la oportunidad de consultar a especialistas. Cuando sea difícil implantar tales medidas debido a su costo y su alcance, los empleadores y/o sus organizaciones deberían solicitar ayuda a las autoridades públicas y otras instituciones pertinentes.
- i) *Establecimientos en que los trabajadores entran en contacto regularmente con sangre humana y líquidos corporales.* En estos lugares de trabajo, los empleadores han de tomar medidas suplementarias para que los trabajadores conozcan las precauciones universales, sepan lo que han de hacer si ocurre un incidente y apliquen siempre las mencionadas precauciones universales. También deberían disponer los medios necesarios para todo ello.
- j) *Medidas de acondicionamiento razonables.* En consulta con el trabajador o los trabajadores y con sus representantes, los empleadores deberían tomar medidas para adaptar, dentro de límites razonables, el lugar de trabajo a la situación de todo trabajador que padezca enfermedades derivadas del SIDA. Tales medidas podrían consistir en la reordenación de la jornada de trabajo, facilitar equipo especial, autorizar pausas de descanso, conceder

tiempo libre para las consultas médicas y licencias de enfermedad flexibles, prever el trabajo a tiempo parcial y establecer modalidades de reincorporación al trabajo.

- k) *Promoción.* Con un espíritu de responsabilidad ciudadana de la empresa, los empleadores y sus organizaciones deberían, cuando proceda, animar a otros empleadores a colaborar en la prevención y gestión del VIH/SIDA en el lugar de trabajo, así como alentar al gobierno a que tome las medidas necesarias para detener la propagación del VIH/SIDA y mitigar sus efectos. Las otras partes interesadas pueden apoyar este proceso, por ejemplo mediante la organización de comités conjuntos empresariales/sindicatos encargados del VIH/SIDA.
- l) *Apoyo a las consultas y exámenes médicos voluntarios y confidenciales relativos al VIH.* Los empleadores, los trabajadores y sus representantes deberían fomentar y facilitar la realización de los exámenes y consultas de índole confidencial y voluntaria que sean prestados por personal sanitario especializado.
- m) *Trabajadores ocupados en actividades informales (también denominadas sector informal).* Los empleadores de trabajadores ocupados en actividades informales deberían estudiar el asunto y, cuando proceda, elaborar programas de prevención y asistencia para dichos trabajadores.
- n) *Actividades mancomunadas a nivel internacional.* Los empleadores y sus organizaciones deberían participar, cuando proceda, en iniciativas de colaboración internacional en pro de la lucha contra el VIH/SIDA.

5.3. Los trabajadores y sus organizaciones

- a) *Normas en el lugar de trabajo.* Los trabajadores y sus representantes deberían consultar a los empleadores para aplicar unas normas apropiadas que impidan la propagación de la infección en el lugar de trabajo y protejan a todos los trabajadores contra la discriminación basada en el VIH/SIDA. En el anexo III figura una lista para la planificación y aplicación de medidas preventivas.
- b) *Acuerdos nacionales, sectoriales y en la empresa.* Los trabajadores y sus organizaciones deberían atenerse a la legislación y la práctica nacionales al negociar las condiciones de contratación y de trabajo que tengan alguna relación con el VIH/SIDA, y procurar incluir disposiciones de protección y prevención contra el VIH/SIDA en los convenios nacionales, sectoriales y de empresa.
- c) *Información y educación.* Los trabajadores y sus organizaciones deberían aprovechar las estructuras y medios existentes, sindicales y de otra índole, para dar información sobre el VIH/SIDA en el mundo del trabajo, para organizar actos al respecto y para publicar material didáctico adaptado a las características de los trabajadores y de sus familiares, con una información periódicamente actualizada sobre los derechos y las prestaciones al alcance de los trabajadores.
- d) *Impacto económico.* Los trabajadores y sus organizaciones deberían trabajar conjuntamente con los empleadores para formular una estrategia adecuada, con miras a evaluar y hacer frente de manera idónea a los efectos económicos del VIH/SIDA en su sector y lugar de trabajo.
- e) *Promoción.* Los trabajadores y sus organizaciones deberían colaborar con los empleadores y sus organizaciones y con los poderes públicos para que se tengan más presentes las cuestiones relativas a la prevención y gestión del VIH/SIDA.
- f) *Política de personal.* Los trabajadores y sus representantes deberían apoyar e incitar a los empleadores a formular y aplicar unas normas y prácticas de personal que no entrañen discriminación contra los trabajadores que tienen el VIH/SIDA.
- g) *Cumplimiento de lo dispuesto.* Los representantes de los trabajadores tienen el derecho de acogerse a los procedimientos disciplinarios o de reclamación para presentar quejas relativas a su lugar de trabajo y/o denunciar ante la autoridad jurídica competente toda la discriminación basada en el VIH/SIDA.

- h) *Acuerdos nacionales, sectoriales y en la empresa.* Los trabajadores y sus organizaciones deberían atenerse a la legislación y la práctica nacionales al negociar las condiciones de contratación y de trabajo que tengan alguna relación con el VIH/SIDA, y procurar incluir disposiciones de protección y prevención contra el VIH/ SIDA en los convenios nacionales, sectoriales y de empresa.
- i) *Ordenación y reducción de los riesgos.* Los trabajadores y sus organizaciones deberían procurar convencer a los empleadores y colaborar con ellos a fin de establecer un ambiente de trabajo que sea seguro y sano, lo cual supone, entre otras cosas, usar debidamente el equipo de protección personal y de primeros auxilios y mantenerlo en buen estado. Los trabajadores y sus organizaciones tendrían que evaluar la vulnerabilidad del medio ambiente de trabajo y promover programas adaptados a las necesidades de los trabajadores, según corresponda.
- j) *Confidencialidad.* Los trabajadores tienen derecho a consultar sus propios expedientes personales y médicos. Sus organizaciones no deberían tener acceso a los datos personales referentes al VIH. En el desempeño de las funciones y atribuciones sindicales, deberían regir siempre las reglas de confidencialidad y consentimiento previo de la persona interesadas enunciada en la Recomendación sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 171).
- k) *Trabajadores ocupados en actividades informales (también denominadas sector informal).* Los trabajadores y sus organizaciones deberían extender sus actividades al sector informal, en colaboración con otras partes interesadas, cuando proceda, y respaldar las iniciativas que sirvan para prevenir la propagación del VIH/SIDA y mitigar su impacto.
- l) *Trabajadores vulnerables.* Los trabajadores y sus organizaciones deberían hacer lo necesario para hacer frente, en consulta con los empleadores y sus organizaciones, a los factores que agravan el riesgo de infección.
- m) *Apoyo a las consultas y exámenes médicos voluntarios y confidenciales relativos al VIH.* Los trabajadores y sus organizaciones deberían colaborar con los empleadores para fomentar y facilitar la realización de los exámenes y consultas confidenciales y voluntarios acerca del VIH.
- n) *Actividades mancomunadas a nivel internacional.* Las organizaciones de trabajadores deberían establecer vínculos de solidaridad más allá de las fronteras nacionales y participar en agrupaciones sectoriales, regionales e internacionales con el fin de poner de relieve el problema del VIH/SIDA en el mundo del trabajo; asimismo, deberían incluir esta cuestión en sus campañas de defensa de los derechos de los trabajadores.

6. Prevención mediante una labor informativa y didáctica

Los programas de información y educación en el lugar de trabajo son indispensables para combatir la propagación de la epidemia y fomentar una mayor tolerancia para con los trabajadores que tienen el VIH/SIDA. Una labor didáctica eficaz puede ayudar a los trabajadores a protegerse ellos mismos contra la infección del VIH y paliar sensiblemente la zozobra, oprobio y rechazo causados por el VIH, reducir al mínimo las perturbaciones en el trabajo y lograr cambios de actitud y de comportamiento. Los programas deberían formularse en consulta entre los gobiernos, los empleadores y los trabajadores y sus representantes, para conseguir el apoyo de los responsables máximos y la más plena participación de todos los interesados. La información y la educación pueden revestir muy diferentes formas, sin limitarse a los medios impresos y recurriendo a la enseñanza a distancia en caso necesario. Los programas deberían diseñarse y adaptarse en función de la edad, el sexo, las preferencias sexuales, las características propias de cada sector y los factores de riesgo en los comportamientos de los trabajadores, así como de su entorno cultural, y correr a cargo de personas respetadas y dignas de confianza. Se ha comprobado que la educación impartida por los compañeros de trabajo, así como la intervención de personas que viven con el VIH/SIDA, resultan particularmente eficaces para el diseño y la aplicación de los programas.

6.1. Campañas de información y de sensibilización

- a) Los programas de información deberían ir vinculados, de ser factible, a campañas más generales sobre el VIH/SIDA en los planos local, sectorial, regional y nacional. Los programas deberían basarse en una información exacta y actualizada sobre la forma en que se transmite — y no se transmite — el VIH, procurar erradicar los mitos existentes sobre el VIH/SIDA y explicar la manera de impedir la infección, los aspectos médicos de la enfermedad, el impacto del SIDA en las personas y las posibilidades en materia de cuidados, apoyo y tratamiento.
- b) En la medida de lo posible, las campañas, los cursos y los programas de información deberían integrarse en las políticas y programas de educación y de recursos humanos ya existentes, así como en las estrategias de lucha contra la discriminación y de seguridad y salud en el trabajo.

6.2. Programas educativos

- a) Las estrategias educativas deberían basarse en consultas entre los empleadores y los trabajadores, y sus representantes y, cuando proceda, el gobierno y otras partes interesadas especializadas en la educación, el asesoramiento y la asistencia en materia de VIH/ SIDA. Los métodos empleados deberían ser, en la mayor medida posible, interactivos y participativos.
- b) Convendría tener en cuenta la posibilidad de llevar a cabo los programas educativos durante las horas de trabajo pagadas, y de elaborar materiales didácticos para uso de los trabajadores fuera del lugar de trabajo. Cuando se ofrezcan cursos, la participación en los mismos debería considerarse como una obligación profesional.
- c) Cuando sea práctico y apropiado los programas deberían:
 - incluir actividades que inciten a las personas a sopesar los riesgos que corren personalmente (como individuos y como miembros de un grupo) y a reducirlos mediante unas decisiones oportunas, la negociación, las técnicas de comunicación y los programas de educación, prevención y asesoramiento;
 - hacer especial hincapié en los comportamientos de alto riesgo y en otros factores tales como la movilidad profesional, a consecuencia de los cuales algunas categorías de trabajadores se ven más expuestas a la infección por el VIH;
 - facilitar información sobre la transmisión del VIH por inyección de medicinas y drogas y sobre la manera de reducir este riesgo;
 - mejorar el diálogo entre el gobierno y las organizaciones de empleadores y de trabajadores de los países vecinos y de las regiones mundiales;
 - promover una mejor concienciación del VIH/SIDA en los programas de formación profesional organizados por los poderes públicos y por las empresas, efectuando esta labor con la colaboración de las organizaciones de trabajadores;
 - promover campañas centradas en los trabajadores jóvenes y en las mujeres;
 - poner de manifiesto la vulnerabilidad de las mujeres frente al VIH e impulsar planes de prevención a fin de disminuir el riesgo que corren (véase el epígrafe 6.3);
 - poner de relieve que el VIH no puede transmitirse con contactos ocasionales y que las personas infectadas por el VIH no han de evitarse, ni rechazarse, sino que deben ser ayudadas y debe adaptarse el trabajo a sus circunstancias;
 - explicar los efectos debilitantes del virus y la necesidad de que todos los trabajadores se sientan solidarios con los trabajadores infectados por el VIH/SIDA y no los discriminen;
 - dar a los trabajadores la oportunidad de expresar y de comentar sus reacciones y emociones ante el VIH/SIDA;

- instruir a los trabajadores (en especial al personal de salud) respecto de la manera de cumplir las precauciones universales y los procedimientos establecidos para el caso de exposición;
- enseñar las técnicas de prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual y de la tuberculosis, no sólo por el riesgo consiguiente de contagio por el VIH, sino porque estas infecciones se pueden tratar, lo cual mejora la defensa inmunitaria y la salud general de los trabajadores;
- fomentar la higiene personal y una alimentación sana;
- promover unas prácticas sexuales más seguras, lo que entraña enseñar a usar preservativos a los hombres y las mujeres;
- estimular las labores didácticas extraoficiales y las explicaciones a cargo de compañeros y colegas;
- ser objeto de una observación y evaluación constantes, para modificarlos si es necesario.

6.3. Programas amoldados a los hombres y a las mujeres

- a) Todos los programas deberían tener en cuenta el género así como la raza y la preferencia sexual, esto es, amoldarse expresamente a los hombres y a las mujeres (en programas unidos o separados), habida cuenta de los diferentes tipos y grados de riesgo que corren los trabajadores de uno y otro sexo.
- b) La información destinada a las mujeres debería advertir y explicar a éstas que corren un riesgo de infección mayor, destacando en particular que las mujeres jóvenes son muy vulnerables.
- c) La labor didáctica debería ayudar tanto a las mujeres como a los hombres a comprender y procurar rectificar la desigualdad entre los géneros que impera en el mundo laboral y en su vida privada; también es de desear que se trate expresamente el problema del acoso y la violencia.
- d) Los programas deberían ayudar a las mujeres a conocer sus derechos, tanto los laborales como los demás, y capacitarles para protegerse a sí mismas.
- e) Los programas educativos destinados a los hombres deberían tener una vertiente de sensibilización, evaluación de los riesgos y promoción de medidas que fomenten la responsabilidad masculina en la prevención del VIH/SIDA.
- f) Tendrían que elaborarse programas apropiados de prevención para los homosexuales activos del sexo masculino en consulta con estos trabajadores y sus representantes.

6.4. Vinculación con los programas de promoción de la salud

Siempre que sea posible, los programas educativos deberían ensamblarse con los de promoción de la salud que tratan de cuestiones tales como el consumo indebido de sustancias, el estrés y la salud reproductiva en el lugar de trabajo. Los comités de seguridad y salud en el trabajo o los comités de empresa pueden servir de punto de partida para la organización de campañas de sensibilización y de programas educativos acerca del VIH/SIDA. Esta vinculación debería servir para resaltar el alto riesgo que entraña el uso de jeringuillas contaminadas para la inyección de medicinas y drogas por vía intravenosa. De igual manera, debería ponerse de relieve que el alcoholismo y la toxicomanía pueden inducir a comportamientos que agraven los riesgos de infección por el VIH.

6.5. Medidas prácticas para impulsar cambios de comportamiento

- a) Se tendría que impartir a los trabajadores una educación consciente, precisa y actualizada sobre los métodos de reducción de los riesgos y, si procede, se deberían facilitar gratuitamente preservativos a los trabajadores de ambos sexos.

- b) Deberían ofrecerse además oportunidades rápidas de diagnóstico, de tratamiento y de gestión efectiva de las infecciones de transmisión sexual y de la tuberculosis, organizarse un programa de suministro renovado de agujas y jeringuillas esterilizadas, cuando proceda, así como proporcionarse información relativa a los lugares en que se prestan dichos servicios.
- c) Respecto de las trabajadoras de escasos ingresos, la educación debería incluir métodos para complementar sus ingresos, por ejemplo, facilitando información sobre las actividades remuneradoras a su alcance, las exenciones fiscales y los complementos salariales.

6.6. Programas de divulgación local

Los empleadores, los trabajadores y sus representantes deberían fomentar y promover programas de información y educación en materia de prevención y atención del VIH/SIDA en las comunidades, especialmente en las escuelas. La participación en los programas de divulgación debería estimularse para ofrecer a todos la oportunidad de manifestar sus puntos de vista y de promover el bienestar de los trabajadores con VIH/SIDA, atenuando su aislamiento y exclusión. Tales programas deberían organizarse en colaboración con las entidades nacionales o locales apropiadas.

7. Formación

La formación debería enfocarse y adaptarse en función de las necesidades de las diferentes categorías a las que vaya destinada: personal de dirección, de supervisión o encargado de los recursos humanos, trabajadores y sus representantes, instructores de personal de formación (tanto hombres como mujeres), trabajadores encargados de formar a sus compañeros, personal de seguridad y salud en el trabajo e inspectores del trabajo o de fábricas. Deberían indagarse nuevas posibilidades para sufragar los gastos. Por ejemplo, las empresas podrían solicitar una ayuda exterior de los programas nacionales contra el SIDA o de otras partes interesadas, pidiendo instructores prestados por ellas o asistencia para formar a sus propios instructores. Los materiales didácticos pueden ser muy diversos, según los recursos de que se disponga, y adaptarse a las costumbres locales y a las circunstancias propias de las mujeres y de los hombres. Debería enseñarse a los instructores y formadores a combatir los prejuicios en contra de las minorías, en particular los relativos al origen étnico y a la preferencia sexual. Esta labor debería basarse en estudios de casos y en la información disponible sobre mejores prácticas. El mejor instructor es a menudo el propio personal, por lo que se recomienda la educación a cargo de compañeros y colegas en todos los niveles, la cual debería formar parte integrante del plan anual de formación para el lugar de trabajo, que debería establecerse en consulta con los representantes de los trabajadores.

7.1. Formación del personal de dirección, de supervisión y de recursos humanos

Además de su participación en los programas de información y de educación destinados a todos los trabajadores, el personal de dirección y de supervisión debería recibir una formación que le permita:

- explicar y contestar a las preguntas sobre la política del lugar de trabajo con respecto al VIH/SIDA;
- estar bien informados sobre el VIH/SIDA para poder ayudar a otros trabajadores a superar sus conceptos erróneos respecto de la propagación del VIH/SIDA en el lugar de trabajo;
- explicar las posibilidades existentes de hacer una adaptación razonable del trabajo para que los trabajadores que viven con el VIH/SIDA puedan seguir trabajando el mayor tiempo posible;
- señalar y controlar los comportamientos, conductas o prácticas en el lugar de trabajo que discriminan o aíslan a los trabajadores con el VIH/SIDA;

- asesorar sobre los servicios de salud y las prestaciones sociales existentes.

7.2. Formación para el personal que imparte educación a colegas y compañeros

El personal encargado de la educación de colegas y compañeros debería recibir una formación especializada de modo que:

- tenga un conocimiento suficiente del sistema y los métodos de prevención del VIH/SIDA, con objeto de que pueda impartir, total o parcialmente, los programas de información y educación para el personal;
- prepare e imparta una formación que tenga presentes las variables de raza, género, cultura y preferencias sexuales;
- sepa coordinar y complementar su labor con las pautas fijadas en el establecimiento para encarar otros problemas, por ejemplo, el acoso sexual y el modo de integrar a los trabajadores con discapacidad;
- ayude a sus compañeros a localizar los factores y costumbres de su vida que agudicen el riesgo de infección;
- aconseje a los trabajadores afectados por el VIH/SIDA sobre la manera de afrontar su situación y las consecuencias de la misma.

7.3. Formación de los representantes de los trabajadores

Los representantes de los trabajadores deberían recibir, durante la jornada laboral, una formación con objeto de:

- capacitarles para explicar y contestar a las preguntas sobre las normas del establecimiento en materia de VIH/SIDA;
- capacitarles para que sepan impartir a otros trabajadores los programas de formación de instructores;
- enseñarles a reconocer y señalar las actitudes, comportamientos y prácticas en el lugar de trabajo que discriminan o aíslan a los trabajadores que tienen el VIH/SIDA, a fin de combatir eficazmente tales conductas;
- capacitarles para ayudar y representar a los trabajadores enfermos a consecuencia del VIH/SIDA y para solicitar en su nombre, si éstos se lo piden, una adaptación razonable de su trabajo;
- capacitarles para enseñar a los trabajadores a reconocer y reducir los factores de riesgo en su vida personal;
- impartirles un buen conocimiento de la cuestión del VIH/SIDA para que sepan informar a los trabajadores sobre la propagación del mismo;
- inculcarles la regla de guardar siempre confidencial toda información sobre trabajadores con el VIH/SIDA que llegue a su conocimiento en el desempeño de sus funciones representativas.

7.4. Formación del personal de seguridad y salud en el trabajo

Además de familiarizarse con los programas de información y de educación para todos los trabajadores, el personal de seguridad y salud en el trabajo debería recibir una formación especializada con el fin de que:

- tenga un conocimiento suficiente del sistema y los métodos de prevención del VIH/SIDA, para que pueda dar información e impartir programas didácticos a los trabajadores;

- sepa analizar el medio ambiente de trabajo y determinar los métodos o condiciones de trabajo que podrían cambiarse o mejorarse para reducir la vulnerabilidad de los trabajadores que tienen el VIH/SIDA;
- compruebe que el empleador proporciona y mantiene un medio ambiente y unos métodos de trabajo sanos y seguros para los trabajadores, y que hay dispuesto lo necesario para prestar primeros auxilios;
- garantice que toda información relativa al VIH/SIDA, si la hay, se guarde estrictamente confidencial, al igual que otros datos médicos de los trabajadores, y que sólo se dé a conocer en los casos previstos en el Repertorio de recomendaciones prácticas sobre protección de los datos personales de los trabajadores, de la OIT;
- sepa enseñar a los trabajadores a reconocer y reducir los factores de riesgo en su vida personal;
- sepa orientar a los trabajadores hacia servicios médicos dentro o fuera del establecimiento que puedan atender eficazmente sus necesidades.

7.5. Formación de los inspectores del trabajo o de fábricas

La autoridad competente debería velar por que los inspectores del trabajo o de fábricas dispongan de medios suficientes para cumplir sus cometidos de control, aplicación y asesoramiento, en especial en lo que se refiere a la prevención del VIH/SIDA en la empresa. Para conseguirlo, éstos deberían recibir una formación especializada sobre los sistemas de prevención y protección contra el VIH/SIDA en el lugar de trabajo. La formación debería comprender:

- información sobre las normas internacionales del trabajo al respecto, en particular el Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958 (núm. 111), y sobre la legislación nacional pertinente;
- la manera de sensibilizar a los trabajadores y a la dirección en cuanto al VIH/SIDA;
- la manera de incluir los temas relacionados con el VIH/SIDA en las instrucciones normales que se dan al personal de seguridad y salud en el trabajo y en el plan de formación en la empresa;
- la asistencia que los trabajadores precisan para tener acceso a las prestaciones establecidas (por ejemplo, para rellenar los formularios de solicitud de las mismas) y para el ejercicio de otros derechos legales;
- la manera de comprobar los casos de vulneración o incumplimiento de los derechos de los trabajadores respecto del VIH;
- capacitación para acopiar y analizar datos relativos al VIH/SIDA en el lugar de trabajo, siempre y cuando éstos se utilicen para estudios epidemiológicos o de impacto social y de conformidad con el presente Repertorio.

7.6. Formación para los trabajadores que entran en contacto con la sangre humana y otros líquidos corporales

Todos los trabajadores deberían recibir formación sobre los métodos de lucha contra la infección cuando ocurre un accidente en el lugar de trabajo y se prestan los primeros auxilios. El programa debería impartir formación sobre:

- el modo de prestar los primeros auxilios;
- las precauciones universales para reducir el riesgo de contacto con la sangre humana y otros líquidos corporales (véase el anexo II);
- el uso del equipo de protección;
- los procedimientos adecuados que deben seguirse en caso de contacto con la sangre humana u otros líquidos corporales;

- los derechos a indemnización en caso de incidente profesional, y poner de relieve que la adopción de precauciones no depende de que haya alguna persona infectada real o supuestamente por el VIH.

8. Pruebas de detección del VIH

La detección del VIH no debería efectuarse en el lugar de trabajo, a reserva de las excepciones previstas en el presente Repertorio. No es necesario y pone en peligro los derechos humanos y la dignidad de los trabajadores: los resultados de las pruebas de detección pueden acabar siendo divulgados y explotados indebidamente, y es posible que el consentimiento del trabajador no sea siempre absolutamente libre o no esté basado en un conocimiento pleno, es decir, en la apreciación de todas las circunstancias y consecuencias de las pruebas médicas. Incluso fuera del lugar de trabajo, las pruebas confidenciales relativas al VIH sólo deberían ser efectuadas por personal especializado sobre una base voluntaria y con el pleno consentimiento y conocimiento del interesado, respetándose estrictamente su carácter muy confidencial.

8.1. Prohibición en el momento de la contratación y en el curso de la relación de trabajo

No se debería exigir una prueba de detección del VIH en el momento de contratar a los trabajadores o como requisito para la continuación de la relación de trabajo. En ningún reconocimiento médico ordinario, por ejemplo, los de aptitud física antes de la colocación o los exámenes periódicos, debería hacerse una prueba obligatoria del VIH.

8.2. Prohibición con fines de seguro

- a) No debería exigirse una prueba de detección del VIH como requisito obligatorio en los regímenes nacionales de seguridad social, las pólizas de seguro general, los planes profesionales y el seguro de enfermedad.
- b) Las compañías de seguros no deberían exigir pruebas de detección del 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 acerca de toda la población.
- c) Los empleadores no deberían facilitar la realización de ninguna prueba al respecto por concepto de seguro y toda la información de que dispongan deberían considerarla confidencial.

8.3. Vigilancia epidemiológica

Son admisibles las pruebas y sondeos epidemiológicos de detección del VIH efectuados de manera anónima e independiente en el lugar de trabajo, a reserva de que se realicen de conformidad con los principios éticos de la investigación científica y la ética profesional, y salvaguardando los derechos individuales y la confidencialidad. Cuando se efectúen tales investigaciones, los trabajadores y los empleadores deberían ser consultados e informados. La información recabada no debería utilizarse con fines de discriminación de personas o grupos de personas. No se considerará que las pruebas citadas son anónimas cuando exista la posibilidad de que pueda deducirse de las mismas el estado de salud del interesado respecto del VIH/SIDA.

8.4. Pruebas voluntarias

Puede ocurrir que los propios trabajadores deseen someterse por iniciativa propia a un examen médico, inclusive como parte de un programa de pruebas voluntarias. Estas pruebas voluntarias de detección deberían realizarse normalmente en los servicios locales de sanidad y no en el lugar de trabajo. De existir servicios médicos adecuados, se podrá proceder a una prueba en el caso de que el interesado dé su conformidad por escrito, con pleno conocimiento de causa y, si así lo pide, con el asesoramiento de un representante de los trabajadores. La prueba debería ser efectuada

por personal competente, con un requisito estricto de confidencialidad y según las normas que rigen la comunicación de los resultados. Todo examen médico debería acompañarse antes y después del mismo con un asesoramiento diferenciado en función del sexo, para facilitar el conocimiento de la índole y la finalidad de las pruebas referentes al VIH, sus ventajas e inconvenientes y las consecuencias de sus resultados para el trabajador.

8.5. Detección y tratamiento en caso de exposición a un riesgo profesional

- a) Si existe en el establecimiento el riesgo de contacto con sangre humana, tejidos o líquidos corporales se debería prever un procedimiento para reducir y afrontar el peligro de infección y de accidente del trabajo.
- b) Si ha estado expuesto a un material potencialmente infectado (sangre humana, líquidos corporales, tejidos) en el lugar de trabajo, el trabajador debería recibir asesoramiento inmediato para tomar las medidas necesarias, enterarse de las consecuencias médicas del incidente, de la oportunidad de someterse a una prueba del VIH y de las posibilidades de profilaxis posteriores a la exposición, y ser enviado a los servicios médicos competentes. Al término de la evaluación del riesgo, el trabajador debería recibir asesoramiento sobre sus derechos legales, incluido su derecho a indemnización y los procedimientos necesarios para conseguirla.

9. Asistencia y apoyo

La solidaridad, la asistencia médica y el apoyo son elementos fundamentales que deberían regir la acción de todo lugar de trabajo en relación con el VIH/SIDA. Deberían establecerse dispositivos adecuados para fomentar una actitud de comprensión, aceptación y apoyo a los trabajadores que revelen su estado de infección por el VIH, cerciorándose de que no son objeto de discriminación o rechazo. Con el fin de atenuar los efectos de la epidemia de VIH/SIDA en el lugar de trabajo, debería tratarse de proporcionar asesoramiento y otras formas de apoyo social a los trabajadores infectados o afectados. Cuando existan servicios de asistencia médica en el lugar de trabajo, deberían ofrecer tratamiento apropiado. En caso de que esto no fuese posible, debería indicarse a los trabajadores dónde hay servicios exteriores a los que puedan dirigirse. Estructuras de esta naturaleza ofrecen la ventaja de atender no sólo a los trabajadores sino también a sus familias y a sus hijos en particular. La asociación entre los gobiernos, los empleadores, los trabajadores y sus organizaciones y otras partes interesadas garantiza una prestación eficaz de los servicios y permite reducir su costo.

9.1. Paridad con otras enfermedades graves

- a) La infección por el VIH y el SIDA clínico no deberían tratarse en el lugar de trabajo de un modo menos favorable que otras enfermedades o dolencias graves.
- b) A los trabajadores que viven con el VIH/SIDA no debería tratárseles menos favorablemente que a los que padezcan otras enfermedades graves en lo que se refiere a prestaciones, indemnizaciones y una adaptación razonable del trabajo.
- c) Todos los trabajadores médicamente aptos para un empleo apropiado deberían gozar de la estabilidad laboral y de las oportunidades de traslado y ascenso normales.

9.2. Consulta

- a) Los empleadores deberían incitar a los trabajadores enfermos de VIH/SIDA a recurrir a la ayuda de especialistas ajenos a la empresa con fines de consulta o, cuando exista, a su propia unidad de seguridad y salud en el trabajo o a otro servicio semejante, si ofrece una orientación especializada y confidencial.
- b) Con tal fin, los empleadores deberían considerar la adopción de las siguientes medidas:

- localizar a los profesionales, grupos de ayuda mutua y servicios locales o regionales especializados en la prestación de asesoramiento y tratamiento del VIH/SIDA;
 - identificar las organizaciones locales de carácter médico o no médico que puedan ser de utilidad para los trabajadores con VIH/SIDA;
 - sugerir al trabajador o a la trabajadora que consulte a su médico o a una persona calificada en materia de asistencia médica para que le haga un primer diagnóstico y comenzar el tratamiento (si no se le atiende ya) o ayudarle a encontrar un proveedor calificado de asistencia médica si no lo tiene.
- c)* Los empleadores deberían proporcionar a los trabajadores con VIH/SIDA el tiempo libre necesario para sus consultas y tratamiento, de conformidad con los requisitos nacionales mínimos.
- d)* Los servicios de consulta deberían ser gratuitos y adaptarse a las necesidades y circunstancias propias de las mujeres y de los hombres. Para organizar y prestar estos servicios, puede resultar conveniente la coordinación de los organismos públicos, los trabajadores y sus organizaciones y otras partes interesadas.
- e)* Si se les pide que lo hagan, los representantes de los trabajadores deberían ayudar a los trabajadores con VIH/SIDA a consultar a un profesional.
- f)* Los servicios de consulta deberían dar a conocer a todos los trabajadores sus derechos y prestaciones derivados de los programas obligatorios de seguridad social y de los planes profesionales, así como de cualesquiera programas que puedan ayudar a los trabajadores a hacer frente al VIH/SIDA.
- g)* En caso de exposición al VIH en el trabajo, los empleadores deberían proporcionar al trabajador tiempo libre remunerado con fines de consulta.

9.3. Servicios de salud en el trabajo y otros servicios médicos

- a)* Algunos empleadores pueden estar en condiciones de facilitar a sus trabajadores el acceso a las medicinas antirretrovirales. Allí donde hay un servicio de salud en el lugar de trabajo, éste debería ofrecer, en colaboración con el gobierno y todas las demás partes interesadas, el conjunto de servicios más completo que sea posible para prevenir y afrontar el VIH/SIDA y atender a los trabajadores que viven con él.
- b)* Este servicio podría ocuparse del suministro de medicinas antirretrovirales, del tratamiento para aliviar los síntomas relacionados con el VIH/SIDA, del asesoramiento en materia de nutrición, de facilitar suplementos dietéticos, de la reducción del estrés, así como del tratamiento de las infecciones oportunistas más corrientes, incluidas las enfermedades de transmisión sexual y la tuberculosis.

9.4. Vinculación con grupos de ayuda mutua y con agrupaciones locales

Cuando sea conveniente, los empleadores, las organizaciones de trabajadores y el personal de salud en el trabajo deberían facilitar la constitución de grupos de ayuda mutua en la empresa o la posibilidad para los trabajadores afectados por el VIH/SIDA de dirigirse a los grupos y organizaciones locales que presten asistencia en este ámbito.

9.5. Prestaciones

- a)* En consulta con los interlocutores sociales, el gobierno debería velar por que las prestaciones estipuladas en la legislación nacional se apliquen a los trabajadores con VIH/SIDA, en las mismas condiciones que a los que tienen otras enfermedades graves. Debería estudiarse igualmente la viabilidad de establecer nuevas prestaciones para atender específicamente el carácter progresivo e intermitente del VIH/SIDA.

- b) Los empleadores y las organizaciones de empleadores y de trabajadores deberían colaborar con el gobierno en la adaptación de los sistemas de prestaciones existentes a las necesidades de los trabajadores que tienen el VIH/SIDA, con la inclusión de subvenciones a los salarios.

9.6. Cobertura de la seguridad social

- a) Los gobiernos y las organizaciones de empleadores y de trabajadores deberían tomar todas las medidas necesarias para que los trabajadores con VIH/SIDA y sus familiares no queden excluidos de la protección y de todas las prestaciones inherentes a los regímenes de seguridad social y a los planes profesionales. Lo anterior debería aplicarse también a los trabajadores y a sus familias que, por motivos profesionales o sociales, se consideran como grupos de riesgo en relación al VIH/SIDA.
- b) Dichos regímenes y planes deberían garantizar prestaciones semejantes a los trabajadores con VIH/SIDA y a los que padezcan otras enfermedades graves.

9.7. Protección de la intimidad y la confidencialidad

- a) Los gobiernos, las compañías privadas de seguros y los empleadores deberían cerciorarse de que la información relativa a la consulta, la asistencia médica, el tratamiento y la obtención de las prestaciones tiene carácter confidencial, como es el caso de los datos médicos de los trabajadores, y de que el acceso a la misma sólo se haga de conformidad con la Recomendación sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 171).
- b) Otras personas, como los síndicos y administradores de programas de seguridad social y de planes profesionales, deberían mantener el carácter confidencial de la información relativa al VIH/ SIDA, como ocurre con los datos médicos relativos a los trabajadores, en consonancia con el Repertorio de recomendaciones prácticas sobre protección de los datos personales de los trabajadores, de la OIT.

9.8. Programas de ayuda a los trabajadores y sus familias

- a) Con arreglo a la naturaleza de la epidemia, puede resultar necesario establecer programas de ayuda a los trabajadores o ampliar dichos programas, según proceda, con el fin de incluir diversos servicios para los trabajadores, en tanto que miembros de una familia, y para sus familiares. Estos programas deberían de establecerse en consulta con los trabajadores y sus representantes y con la posible colaboración del gobierno y otras partes interesadas, en función de los recursos y las necesidades existentes.
- b) Estos programas deberían tener presente que las mujeres son normalmente quienes se ocupan de atender a las personas enfermas de SIDA. También deberían tener presentes las necesidades especiales de las mujeres embarazadas. Deberían satisfacer igualmente las necesidades de los niños que se han quedado huérfanos a causa del SIDA, y que pueden verse obligados a abandonar sus estudios y a trabajar, estando cada vez más expuestos a la explotación sexual. Los programas pueden organizarse en la propia empresa o en colaboración entre varias empresas o encargarse a una entidad independiente.
- c) El programa de ayuda a las familias puede entrañar:
 - licencias por razones humanitarias;
 - la invitación a participar en programas de información y de educación;
 - la orientación hacia grupos de apoyo, entre ellos los de ayuda mutua;
 - la prestación de ayuda a la familia del trabajador para que él o sus familiares puedan encontrar otro empleo, a condición de que el trabajo no vaya en detrimento de la escolarización;
 - la adopción de medidas concretas, por ejemplo de apoyo a la enseñanza escolar, la formación profesional o el aprendizaje, para atender las necesidades de los niños y

los jóvenes que han perdido a su padre, a su madre o a sus dos progenitores a causa del SIDA;

- la coordinación con todas las partes interesadas y con entidades locales, entre ellas las escuelas a las que acuden los hijos de los trabajadores;
- la concesión de una ayuda monetaria directa o indirecta;
- la manera de resolver las cuestiones económicas derivadas de la enfermedad y las necesidades de las personas a cargo;
- información, asesoramiento y asistencia de tipo jurídico;
- asesoramiento sobre los procedimientos legales en caso de enfermedad y de muerte, por ejemplo, el manejo de los problemas económicos causados por la enfermedad y la preparación del testamento y la herencia;
- ayuda a las familias para que puedan aprovechar los programas de seguridad social y los planes profesionales;
- el pago por adelantado de las sumas adeudadas a los trabajadores;
- la orientación de los familiares hacia las autoridades jurídicas o sanitarias competentes o la entrega de una lista de autoridades recomendadas.

Anexo I

Datos básicos sobre la epidemia y sus secuelas

Datos sobre el VIH y el SIDA

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que causa el SIDA, se transmite por conducto de los líquidos corporales, en particular la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna. Se ha demostrado que la transmisión puede deberse a cuatro causas: una relación sexual no protegida con una persona infectada (es la causa más corriente); la sangre y sus derivados, por ejemplo, a causa de una transfusión infectada, de trasplantes de órganos o de tejidos y de la utilización de jeringuillas u otros instrumentos punzantes contaminados; la transmisión de una madre infectada a su hijo en el útero o durante el parto, y la lactancia. El VIH no se transmite por un contacto físico ocasional o cuando se tose, se estornuda o se besa a otra persona o por el hecho de compartir los servicios sanitarios y de emplear cubiertos o de consumir bebidas y alimentos manipulados por una persona que tiene SIDA. Tampoco se transmite por la picadura de mosquitos o de otros insectos.

El VIH debilita el sistema inmunitario del cuerpo humano, por lo que es difícil combatir la infección, después de la cual la persona puede vivir durante diez o más años, gran parte del tiempo sin síntomas ni enfermedades, si bien puede transmitir la infección a otras personas. Los primeros síntomas del VIH son el cansancio crónico, diarrea, fiebre, alteraciones mentales como la pérdida de memoria, disminución del peso, tos persistente, sarpullido grave y repetido, herpes e infecciones de la boca, y la inflamación de los nódulos linfáticos. Ciertas enfermedades oportunistas como el cáncer, la meningitis, la neumonía y la tuberculosis pueden derivarse también del debilitamiento del sistema inmunitario del cuerpo. Aunque puede haber períodos de enfermedad entreverados de otros de mejoría, el VIH casi siempre es mortal. Se está intentando elaborar una vacuna, pero hasta la fecha no se ha conseguido. Se dispone de medicamentos antirretrovirales que frenan la progresión de la enfermedad y prolongan la vida, pero por el momento son muy caros, por lo que no están al alcance de la mayoría de los enfermos. Sin embargo, esta situación está cambiando rápidamente. El VIH es un virus frágil que solamente sobrevive en circunstancias muy concretas. Sólo puede penetrar en el cuerpo por conductos naturalmente húmedos y no puede introducirse por una piel intacta. De ahí la necesidad de imponerle una barrera, por ejemplo un preservativo o material de protección como los guantes y las mascarillas (cuando proceda) y de cerciorarse de que ningún instrumento punzante de la piel está contaminado. El virus muere en contacto con la lejía, los detergentes fuertes y el agua muy caliente (véase el anexo II).

El impacto demográfico y laboral

A fines de 2000 había más de 36 millones de personas con VIH/SIDA, dos tercios de ellas en el África Subsahariana. El VIH ha matado a casi 22 millones de personas; en el año 2000 murieron 3 millones.

Ninguna región del mundo se libra: en África Subsahariana hay más de 25 millones de adultos y menores de edad con VIH/SIDA; en Asia más de 6 millones; en América Latina y el Caribe casi 2 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 el Oriente Medio. Aunque puede variar la modalidad dominante de transmisión, en todas las regiones está progresando la infección.

Las consecuencias de las muertes provocadas por el SIDA para la población total de África son evidentes: en 2010, 29 países en los que más del 2 por ciento de la población está infectada tendrán 50 millones de habitantes menos que si no hubiera habido SIDA. Hay también secuelas en función de la edad y del sexo, ya que en muchos países las mujeres suelen quedar infectadas a una edad más temprana que los hombres; en África, más de la mitad de los nuevos casos de infección afectan a las mujeres. En todas partes, la categoría de edad más afectada es la de los 15 a los 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. La OIT estima que más de 20 millones de trabajadores en el mundo viven con el VIH/SIDA. 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 el SIDA. Catorce millones de niños han perdido a sus padres, o a uno de ellos, a causa del SIDA, y gran parte de estos niños estarán obligados a salirse de la escuela y a entrar en el mercado de trabajo, lo que exacerbará el problema del trabajo infantil.

El VIH/SIDA tiene ingentes repercusiones en los individuos infectados y en sus familiares, así como en la población en general, sobre todo en el caso de las personas de edad y de los jóvenes que dependen de familiares infectados. El impacto individual y familiar tiene su fiel reflejo en la empresa y, cada vez más, en la economía nacional. La epidemia se manifiesta de muchos modos en el mundo del trabajo: dislocación de la producción, discriminaciones en el empleo, acentuación de las desigualdades entre los hombres y las mujeres y propagación del trabajo infantil. Hay también una merma de capital humano y más necesidades que atender en materia de seguridad social y de sanidad, además de la amenaza para la seguridad y la salud en el trabajo.

Circunstancias que fomentan la vulnerabilidad

Factores generales

El SIDA prospera allí donde se violan los derechos económicos, sociales y culturales y también cuando se pasan por alto las normas cívicas y políticas. En el plano económico, influye poderosamente la pobreza: el analfabetismo y la marginación de los pobres les exponen más a la infección, y la pobreza puede incitar a las mujeres a entablar relaciones sexuales peligrosas para poder sobrevivir y mantener a su familia. Debido a un régimen de alimentación deficiente, una vivienda inadecuada y la falta de higiene, las personas infectadas por el VIH son todavía más propensas a contraer enfermedades relacionadas con el SIDA. En el plano social y cultural, la desigualdad en lo tocante a las relaciones personales y de trabajo conduce a relaciones sexuales no deseadas en condiciones de riesgo. Además, debería tenerse en cuenta que las actitudes y los comportamientos también constituyen factores de riesgo adicionales. El VIH puede transmitirse por inyección intravenosa de drogas o mediante el empleo de instrumentos contaminados. De igual manera, está probado que la toxicomanía y el alcoholismo pueden menoscabar la capacidad de los individuos para tener relaciones sexuales o inyectarse en condiciones de seguridad. El rechazo que sufren las personas enfermas de VIH/SIDA fomenta el deseo natural de no hablar de la infección, lo cual facilita su propagación. Las presiones culturales y la ocultación de la realidad encubren la envergadura de la infección en los planos local y nacional, con lo que resulta más difícil preparar una respuesta adecuada, tanto en el plano colectivo como en el individual.

En los planos cívico y político, las situaciones de conflicto, el desmoronamiento del orden público y una legislación y unas sanciones inadecuadas, sumadas a la denegación de los derechos de sindicación y de negociación colectiva, coartan el desarrollo en general y menoscaban las medidas esenciales de sostén de la sanidad en particular. En muchos países, un sistema de sanidad insuficientemente financiado, socavado además por el endeudamiento y el reajuste estructural, no ha conseguido ofrecer la asistencia o las medidas de prevención indispensables.

En suma, un clima de discriminación y de falta de respeto por los derechos humanos expone más al riesgo de contraer la infección a unos trabajadores que estarán en peores condiciones para prevenir el SIDA porque les resultará difícil someterse a una prueba médica o recibir orientación, tratamiento o ayuda por iniciativa propia y porque tampoco estarán en condiciones de participar en campañas de promoción y de prevención.

Factores que aumentan el riesgo de infección para ciertas categorías de trabajadores

En ciertos tipos de situación laboral es mayor el riesgo de infección, aunque lo fundamental es el comportamiento, y no la ocupación. Cabe citar, a título de ejemplo, la siguiente lista indicativa:

- todo trabajo que exige movilidad, en particular la obligación de viajar constantemente y de vivir lejos del cónyuge o de la pareja;
- el hecho de trabajar en lugares aislados con una vida social escasa y pocos servicios médicos o sanitarios;
- el trabajo y la convivencia entre hombres exclusivamente;
- las situaciones en las cuales el trabajador no puede protegerse él mismo contra la infección;
- todo trabajo en el que predominan los hombres, siendo las mujeres una pequeña minoría; les y la ocultación de la realidad encubren la envergadura de la infección en los planos local y nacional, con lo que resulta más difícil preparar una respuesta adecuada, tanto en el plano colectivo como en el individual.

En los planos cívico y político, las situaciones de conflicto, el desmoronamiento del orden público y una legislación y unas sanciones inadecuadas, sumadas a la denegación de los derechos de sindicación y de negociación colectiva, coartan el desarrollo en general y menoscaban las medidas esenciales de sostén de la sanidad en particular. En muchos países, un sistema de sanidad insuficientemente financiado, socavado además por el endeudamiento y el reajuste estructural, no ha conseguido ofrecer la asistencia o las medidas de prevención indispensables.

En suma, un clima de discriminación y de falta de respeto por los derechos humanos expone más al riesgo de contraer la infección a unos trabajadores que estarán en peores condiciones para prevenir el SIDA porque les resultará difícil someterse a una prueba médica o recibir orientación, tratamiento o ayuda por iniciativa propia y porque tampoco estarán en condiciones de participar en campañas de promoción y de prevención.

Factores que aumentan el riesgo de infección para ciertas categorías de trabajadores

En ciertos tipos de situación laboral es mayor el riesgo de infección, aunque lo fundamental es el comportamiento, y no la ocupación. Cabe citar, a título de ejemplo, la siguiente lista indicativa:

- todo trabajo que exige movilidad, en particular la obligación de viajar constantemente y de vivir lejos del cónyuge o de la pareja;
- el hecho de trabajar en lugares aislados con una vida social escasa y pocos servicios médicos o sanitarios;
- el trabajo y la convivencia entre hombres exclusivamente;
- las situaciones en las cuales el trabajador no puede protegerse él mismo contra la infección;
- todo trabajo en el que predominan los hombres, siendo las mujeres una pequeña minoría;
- el trabajo que implica riesgos profesionales como contactos con sangre humana, productos sanguíneos y otros líquidos corporales, heridas provocadas por objetos punzantes y el contacto con sangre infectada cuando no se aplican las precauciones universales y/o el material es inadecuado.

Habría que añadir a esta lista la «falta de trabajo», para tener en cuenta las situaciones en las cuales los trabajadores desempleados, congregados en centros urbanos por la esperanza de encontrar algún modo de conseguir pequeños ingresos, se ven más expuestos a circunstancias en que podrían contraer el VIH, o las personas desplazadas y los habitantes de campamentos de refugiados, análogamente sin empleo, y que, al sentirse abandonados, pueden mantener relaciones sexuales voluntarias o forzadas, especialmente las numerosas madres que viven sin pareja.

Necesidades especiales del sector informal ¹

Es sumamente probable que los trabajadores del sector informal padezcan las consecuencias del SIDA: primero, porque no suelen tener acceso a servicios de sanidad o a prestaciones de protección social disponibles para los trabajadores del sector formal; segundo, porque sus actividades rara vez se basan en una seguridad económica o la suscitan, y tercero porque, debido al carácter fugaz y vulnerable de su trabajo, toda ausencia causará sin duda la pérdida de los medios de producción o de comercio. En el sector informal, la pérdida de uno o más trabajadores puede tener graves consecuencias que desemboquen en el desmoronamiento de la empresa. Si el propietario contrae el VIH, enferma y muere, la necesidad de dedicar capital de la empresa para sufragar los gastos de tratamiento médico y de sepelio puede tener como resultado que no sea posible una reinversión en el futuro, provocando la quiebra y abocando al infortunio a los trabajadores dependientes y a sus familiares. En el sector rural informal, el costo de la asistencia médica trae a menudo consigo el éxodo de la mano de obra agrícola, y la pérdida de puestos de trabajo a causa del SIDA acarrea una disminución de la producción de alimentos y una menor seguridad alimentaria a largo plazo. En conjunto, la espiral económica descendente afecta muy especialmente a las empresas del sector informal cuando se contrae el mercado al morir los consumidores o menguar sus ingresos disponibles mínimos debido a los gastos de tratamiento y asistencia médica.

La variable del género

El VIH/SIDA no afecta del mismo modo a las mujeres y a los hombres en términos de vulnerabilidad e impacto. Factores biológicos hacen que las mujeres sean más vulnerables a la infección que los hombres y 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 una situación de subordinación sexual y económica en su matrimonio o en su vida social, por lo que no pueden asegurarse unas relaciones sexuales sin riesgo o rechazar relaciones poco seguras.
- El desequilibrio de fuerzas 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 que la mujer entienda los folletos y otros escritos de prevención, lo cual les afecta más que a los hombres en todo el mundo, y hasta el doble en algunos países.

¹ A tenor de la Memoria del Director General de la OIT a la reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo de 1991, el «sector no estructurado» o «sector informal» son las muy pequeñas unidades de producción y distribución de bienes y servicios situadas en las zonas urbanas de los países en desarrollo; dichas unidades pertenecen casi siempre a productores independientes y trabajadores por cuenta propia que a veces emplean a miembros de la familia o a algunos asalariados o aprendices. Esas unidades disponen de muy poco o de ningún capital; utilizan técnicas rudimentarias y mano de obra escasamente calificada, por lo que su productividad es reducida; quienes trabajan en ellas suelen obtener ingresos muy bajos e irregulares, y su empleo es sumamente inestable. Las unidades antedichas forman un sector no estructurado porque casi nunca están declaradas ni figuran en las estadísticas oficiales; suelen tener poco o ningún acceso a los mercados organizados, a las instituciones de crédito, a los centros de enseñanza y de formación profesional, y a muchos servicios e instalaciones públicos; no están reconocidas, ni apoyadas, ni reglamentadas por el Estado, y, a menudo, las circunstancias las obligan a funcionar al margen de la ley, e incluso cuando están registradas y observan ciertas disposiciones jurídicas, quedan casi siempre excluidas de la protección social, de la legislación laboral y de otras medidas de protección de los trabajadores. Los productores y trabajadores del sector no estructurado casi nunca están sindicados (aunque a veces, en el plano local, forman asociaciones profesionales sin carácter oficial), y, por consiguiente, se sitúan fuera del campo de acción de los sindicatos y de las organizaciones de empleadores (OIT: El dilema del sector no estructurado, Memoria del Director General a la 78.ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo (1991), Parte I, págs. 4 y 5).

- Las mujeres representan una proporción importante de los migrantes dentro de los países y — contando a sus hijos — más de los tres cuartos de los refugiados, que al igual que aquéllos corren un riesgo de contraer el VIH superior al promedio. En las situaciones de conflicto, es cada vez más frecuente que las facciones armadas cometan sistemáticamente actos de violación.
- Las mujeres y las jóvenes suelen ser quienes dispensan los cuidados a los familiares y convecinos infectados por el VIH, por 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, herencia, custodia y sostén familiar, las mujeres afectadas por el VIH/SIDA que han perdido a su pareja o que han sido abandonadas por ser seropositivas carecen de seguridad financiera y de oportunidades económicas, y esto las obliga, a su vez, a dedicarse a actividades sexuales de supervivencia, y las niñas en particular corren mucho riesgo de explotación sexual comercial.
- Los estudios realizados ponen de manifiesto que las mujeres están más expuestas que los hombres al ostracismo y al baldón social producidos por el SIDA, especialmente en el campo, de modo que se las rechaza y margina, 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 remunerado o gratuito: por ejemplo, las mujeres predominan en el sector informal, donde no hay seguridad social ni prestaciones de salud en el trabajo.
- La seguridad social y las prestaciones médicas supeditadas a la relación laboral 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 no deseadas.
- Hay una presencia dominante de hombres en ciertas categorías de trabajadores vulnerables, y por su trabajo pueden encontrarse en una situación que los exponga a tener relaciones sexuales no protegidas con otro hombre.
- Dado que las mujeres suelen estar subordinadas a 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.

Anexo II

La lucha contra las infecciones en el lugar de trabajo

A. Precauciones universales en lo que atañe a la sangre y los líquidos corporales

Las llamadas precauciones universales o precauciones normales en materia de sangre y líquidos corporales fueron concebidas por los centros estadounidenses de prevención y lucha contra las enfermedades (CDC) en 1985, sobre todo a causa de la epidemia de VIH/SIDA y de la necesidad urgente de una nueva estrategia para proteger al personal de los hospitales contra las infecciones transmitidas por la sangre. Por primera vez se insistía en la adopción universal de unas precauciones respecto de la sangre y los líquidos corporales para todas las personas, independientemente de su presunta infección.

Las precauciones universales son un patrón sencillo en la lucha contra las infecciones al que se debe recurrir en todo momento y en los cuidados dispensados a todos los pacientes, con objeto de reducir al mínimo el riesgo derivado de los agentes patógenos presentes en la sangre. Esas precauciones universales consisten en:

- una cuidadosa manipulación y eliminación de las agujas y otros objetos punzantes;
- el lavado de las manos antes y después de toda actividad;
- la utilización de elementos de protección — guantes, batas, mascarillas — en los casos de contacto directo con la sangre y otros líquidos corporales;
- la eliminación segura de todo lo que haya sido contaminado por la sangre y otros líquidos corporales;
- una buena desinfección de los instrumentos y otros elementos contaminados, y
- una manipulación escrupulosa de la ropa sucia.

B. Directrices y precauciones universales seleccionadas para combatir las infecciones

Bednarsh, H.S. y Eklund, K.J.: «Infection control: Universal Precautions reconsidered», en American Dental Hygienists' Association: Access (Chicago, 1995), vol. 11, núm. 1.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC)/National Center for HIV, STD and TB Prevention/Division of HIV/AIDS Prevention: Preventing occupational HIV transmission to health care workers (actualizado en junio de 1999).

South African Law Commission: Aspects of the law relating to AIDS (Project núm. 85): Universal workplace infection control measures (Universal Precautions) (1997).

OMS: WHO guidelines on AIDS and first aid in the workplace, WHO AIDS series 7 (Ginebra, 1990).

OMS/ONUSIDA/CIE (Consejo Internacional de Enfermeras): HIV and the workplace and Universal Precautions, Fact sheets on HIV/AIDS for nurses and midwives (Ginebra, 2000).

Anexo III

Lista para la planificación y aplicación de medidas preventivas del VIH/SIDA en el lugar de trabajo

Los empleadores, los trabajadores y sus organizaciones deberían cooperar de un modo positivo y minucioso en la formulación de una política sobre el VIH/SIDA que atienda de un modo equilibrado las necesidades de los empleadores y de los trabajadores. Con un respaldo en el nivel más alto, esa política debería ofrecer a todos un ejemplo de la forma de hacer frente al VIH/SIDA. Los elementos básicos de esa política, enunciados en los capítulos 6 a 9 del presente Repertorio, incluyen información sobre el VIH/SIDA y su transmisión; medidas educativas que fomenten el conocimiento de los riesgos personales y promuevan una estrategia favorable; medidas prácticas de prevención que promuevan y respalden los cambios de comportamiento; asistencia y apoyo al trabajador afectado, si él o un familiar suyo está infectado por el VIH/SIDA, y el principio de la tolerancia cero de toda forma de rechazo o discriminación en el lugar de trabajo.

Las siguientes iniciativas pueden resultar útiles al formular una política y programa al respecto:

- se crea un comité de VIH/SIDA con representantes de la alta dirección, del personal de supervisión, de los trabajadores, de los sindicatos, de los departamentos de recursos humanos y de formación, de la unidad de relaciones de trabajo, y de la unidad de salud, del comité de seguridad y salud en el trabajo y de las personas enfermas de SIDA, si están de acuerdo;
- el comité define su mandato y sus atribuciones y tareas;
- se examinan la legislación nacional y sus repercusiones en la empresa;
- el comité evalúa los efectos de la epidemia de VIH en el lugar de trabajo y las necesidades de los trabajadores infectados o afectados por el VIH/ SIDA mediante un estudio de referencia confidencial;
- el comité averigua si hay ya servicios de sanidad y de información, tanto en el lugar de trabajo como en el plano local;
- el comité prepara un proyecto de política, que se difunde para conocer la opinión de los interesados, tras lo cual se revisa y adopta;
- el comité prepara un presupuesto, buscando fondos fuera de la empresa en caso necesario, y determina los recursos existentes en la comunidad local;
- el comité establece un plan de acción, con el calendario y el reparto de responsabilidades, a fin de llevar a la práctica la política;
- se difunden ampliamente la política y el plan de acción, por ejemplo, mediante anuncios, cartas, recuadros en la nómina, reuniones especiales, cursos de iniciación y sesiones de formación;
- el comité comprueba los efectos de la política;
- el comité se cerciora periódicamente del grado de aplicación de esa política, basándose en el seguimiento interno y en la información externa sobre el virus y sus efectos en el lugar de trabajo.

Cada una de las medidas arriba mencionadas debería integrarse en una política global de la empresa que se planifique, aplique y supervise de manera metódica y permanente.

Anexo II

Lista no exhaustiva de leyes y políticas nacionales relativas al VIH/SIDA

Afganistán	Draft national code of ethics regarding AIDS, 2007
Albania	National strategy for the prevention and control of HIV/AIDS for 2004–10
Alemania	Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz, 2006
Angola	<ol style="list-style-type: none">1. HIV/AIDS Act No. 8/04, 20032. Decree No. 43/03 to approve HIV/AIDS, employment and professional training regulations, 2003
Antigua y Barbuda	National strategic plan for 2002-05, 2002
Arabia Saudita	(En el informe del último período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA se hace referencia a una política nacional)
Argelia	Plan national stratégique multisectoriel IST/VIH/SIDA 2007-2011, 2006
Argentina	<ol style="list-style-type: none">1. Decreto 1058/97, Reglamentación del art. 33 de la Ley de ejecución de la pena privativa de libertad2. Ley Nacional de SIDA núm. 23.798 de 19983. Decreto Reglamentario núm.1244/91 de la Ley Nacional de SIDA núm. 23.798
Armenia	Draft Labour Code, 2007
Australia	Disability Discrimination Act, 1992
Austria	<ol style="list-style-type: none">1. AIDS-Gesetz 19932. Gleichbehandlungsgesetz, N° 66/2004
Azerbaiyán	HIV/AIDS Control Act, 1996
Bahamas	Employment Act No. 27, 2001
Bangladesh	National policy on HIV/AIDS and STD-related issues, 1996
Barbados	<ol style="list-style-type: none">1. Employment Rights Bill, 20002. Code of practice on HIV/AIDS and other life-threatening illnesses in the workplace, 2004
Belarús	<ol style="list-style-type: none">1. HIV and AIDS Bill, 2007 (to replace the 1993 Act)2. Medical Examinations (Labour Relations) Act, 2003
Bélgica	Loi tendant à lutter contre la discrimination, 2003
Belice	<ol style="list-style-type: none">1. Draft HIV/AIDS policy and legislation, 20032. Tripartite policy on HIV/AIDS in the world of work, 2005
Benin	<ol style="list-style-type: none">1. Déclaration nationale tripartite de lutte contre le VIH/SIDA en milieu de travail, 20052. Loi no 2005-31 portant prévention, prise en charge et contrôle du VIH/SIDA en République du Bénin, 2006

Bolivia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Resolución ministerial núm. 0711 para la prevención y vigilancia del VIH/SIDA en Bolivia, 2002 2. Anteproyecto de Ley para la prevención del VIH/SIDA, 2006
Bosnia y Herzegovina	Gender Equality Act No. 56, 2003
Botswana	<ol style="list-style-type: none"> 1. National Industrial Relations Code of Good Practice (Annex 4), 2002 2. Public service code of conduct on HIV/AIDS, 2003 3. Ministry of Labour and Home Affairs policy on HIV/AIDS in the workplace, 2001 4. Draft national policy on HIV/AIDS and employment, 2007
Brasil	<ol style="list-style-type: none"> 1. Decisión interministerial núm. 3195, 1988 2. Ordenanza interministerial núm. 869, 1992
Bulgaria	<ol style="list-style-type: none"> 1. Public Health Act No. 23, 1974, as amended up to Act No. 144, 1994 2. Protection against Discrimination Act No. 56, 2003 3. Minister of Health Order No. 4 on conditions and procedures governing testing for HIV, 1992
Burkina Faso	<ol style="list-style-type: none"> 1. Projet de loi de l'Assemblée nationale du Burkina Faso sur le VIH/SIDA, 2006 2. Déclaration nationale tripartite sur le VIH/SIDA et les IST en milieu de travail, 2006 3. Projet d'amendement du Code du travail, 2007
Burundi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Constitution, adoptée le 9 mars 1992 2. Ministère du Travail et de la Sécurité sociale, Plan d'action sectoriel de lutte contre le SIDA en milieu de travail 2005-2009, 2005 3. Loi no 1/018 portant protection juridique des personnes infectées par le virus de l'immunodéficience humaine et des personnes atteintes du syndrome de l'immunodéficience acquise, 2005 4. Projet d'amendements du Code du travail, 2007 5. Déclaration de consensus national tripartite sur le VIH/SIDA dans le monde du travail, 2007
Cabo Verde	National strategic plan to combat AIDS for 2002-06, 2002
Camboya	HIV/AIDS Prevention and Control Act No. NS/RKM/0702/015, 2002
Camerún	Projet de Déclaration nationale tripartite de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail, 2006
Canadá	Canadian Human Rights Act, 1985/Loi canadienne sur les droits de la personne, 1985
República Centroafricana	Cadre stratégique national de lutte contre le VIH/SIDA 2006-2010, 2006
Chad	Projet de loi portant lutte contre le VIH/SIDA/IST et protection juridique des personnes vivant avec le VIH/SIDA en République du Tchad, 2006
República Checa	Equal Opportunities Act No. 26, 2004
Chile	Ley núm. 19.779 de 2001, que establece normas relativas al virus de inmunodeficiencia humana y crea bonificación fiscal para enfermedades catastróficas, modificada por la ley núm. 20.077 de 2005
China	<ol style="list-style-type: none"> 1. Infectious Disease Prevention Act, 1998, as amended up to 2004 2. Decree No. 457 to provide for regulations governing the prevention and treatment of AIDS, 2006 3. Tripartite guidelines on HIV/AIDS in the workplace (Guangdong Province), 2006
Chipre	Persons with Disabilities (Amendment) Act No. 57(I), 2004
Colombia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Decreto 1543 de 1997 por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) 2. Ley número 972 de 2005 por la cual se adoptan normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH/SIDA

Comoras	National strategic plan to combat AIDS for 2006-2010, 2006
Congo	Cadre stratégique national de lutte contre le VIH/SIDA/IST en République du Congo 2003-2007, 2002
Corea, República de	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prevention of Contagious Diseases Act No. 308, 1954, as amended up to Act No. 7148, 2004 2. Guidelines on HIV/AIDS Prevention, 2006
Costa Rica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ley General sobre el VIH-SIDA núm. 7771 de 1998 2. Decreto Ejecutivo núm. 27894-S, de 3 de junio de 1999 "Reglamento de la Ley General sobre VIH/SIDA" de 1999, modificado por el Decreto núm. 33746-S de 2007
Côte d'Ivoire	Politique nationale sectorielle sur le SIDA, 2006
Croacia	Infectious Diseases Act, 1996
Cuba	Ministerio de Salud Pública, Reglamento sobre el sistema de atención ambulatoria para portadores del VIH y enfermos del SIDA, 1997
República Democrática del Congo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plan stratégique national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST, 1999 2. Déclaration nationale tripartite de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail, 2006
Dinamarca	Act No. 31 to prohibit discrimination in the labour market, 2005, as amended up to Act No. 1542, 2006
Djibouti	<ol style="list-style-type: none"> 1. Résolution no 06 portant sur la lutte contre la pandémie du SIDA et la protection des personnes vivant avec le VIH/SIDA, 2006 2. Loi no 174 portant mesures protectrices adaptées à la situation des personnes vivant avec le VIH/SIDA et des groupes vulnérables, 2007
Dominica	National HIV/AIDS strategic plan for 2003-07, 2003
República Dominicana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ley núm. 1692 de 1992, por la que se promulga el Código de Trabajo, modificada hasta 1998 2. Ley del Sida núm. 55-93 de 1993 3. Reglamento núm. 25 de 2002 sobre procedimientos para atención ambulatoria de enfermedades sexualmente transmisibles
Ecuador	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ley núm. 2000-11 para la prevención y asistencia integral de VIH/SIDA, 1999 2. Acuerdo Ministerial núm. 00398 que prohíbe el despido de los trabajadores que padecen de VIH/SIDA, 2006
Egipto	<ol style="list-style-type: none"> 1. National guidelines for the management of sexually transmitted infections, 2006 2. National guidelines for voluntary HIV counselling and testing, 2004 3. Operating procedures for the central laboratory voluntary HIV counselling and testing services, 2004
El Salvador	Ley núm. 588 de prevención y control de la infección provocada por el virus de inmunodeficiencia humana de 2001, modificada por el Decreto núm. 1016 de 2002
Eritrea	National HIV/AIDS/STI strategic plan for 2003-07, 2003
Eslovaquia	Labour Code, as amended up to 2004
Eslovenia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vocational Rehabilitation and Employment of Disabled Persons Act, 2004 2. Equal Opportunities Act, 2004 3. Employment Relations Act No. 42, 2002
España	Ley orgánica 3/2007 para la igualdad efectiva de mujeres y hombres
Estados Unidos	Americans with Disabilities Act, 1990
Estonia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Communicable Diseases Prevention and Control Act, 2003 2. Employment Contracts Act of 1992, as amended up to 2004

Etiopía	<ol style="list-style-type: none"> 1. Labour Proclamation No. 377/2003, 2004, as amended up to Labour Proclamation No. 494/2006, 2006 2. Public sector: Federal Civil Servants Proclamation No. 515/2006, 2007 3. Private sector: Draft declaration on the prevention and control of HIV/AIDS, 2007
Ex República Yugoslava de Macedonia	Programme for the protection of the population against AIDS, 2004
Fiji	<ol style="list-style-type: none"> 1. Draft Employment Bill, 2006 2. Code of practice on HIV/AIDS in the workplace, 2007
Filipinas	AIDS Prevention and Control Act No. 8504, 1998
Finlandia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ordinance No. 462 on communicable diseases, 2003, as amended by Ordinance No. 1383, 2003 2. Non-Discrimination Act No. 21, 2004, as amended up to Act No. 50, 2006
Francia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Code de la santé publique 2. Loi no 102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, 2005
Gabón	Stratégie nationale de lutte contre le VIH/SIDA pour 2001-06, 2001
Gambia	National HIV/AIDS strategic plan for 2003-08, 2002
Georgia	Labour Code, 2005 (no hay ninguna referencia explícita al VIH/SIDA, pero en el artículo 54,1), b) se estipula que se deben prever normas con respecto a las pruebas de detección)
Ghana	National workplace HIV/AIDS policy, 2004
Granada	National HIV programme, 2002
Grecia	Equal Treatment Act N° 3304, 2005
Guatemala	Ley general para el combate del virus de inmunodeficiencia humana – VIH – y del síndrome de inmunodeficiencia adquirida – SIDA – y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH/SIDA, Decreto núm. 27-2000-06-26
Guinea	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plan national tripartite de lutte contre le VIH/SIDA dans le monde du travail en Guinée, 2003 2. Loi no L/2005/025/AN adoptant et promulguant la loi relative à la prévention, la prise en charge et le contrôle du VIH/SIDA, 2005
Guinea-Bissau	<ol style="list-style-type: none"> 1. Déclaration tripartite nationale sur le VIH/SIDA et le lieu de travail, 2006 2. Loi relative à la prévention, au traitement et au contrôle du VIH/SIDA, 2007
Guinea Ecuatorial	Marco estratégico nacional de lucha contra el SIDA para 2001-2005, 2002
Guyana	Draft HIV/AIDS Regulations, 2006
Haití	Plan stratégique national pour la prévention et le contrôle des IST et du VIH/SIDA en Haïti 2002-2006, 2002
Honduras	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estrategia nacional tripartita de lucha contra el SIDA, 2006 2. Decreto núm. 147-99 que dicta la Ley especial sobre VIH/SIDA, 1999 3. Acuerdo núm. 0009 por el que se dicta el Reglamento de la Ley Especial sobre VIH/SIDA, 2003
Hungría	Act No. CXXV on equal treatment and the promotion of equal opportunities, 2003
India	<ol style="list-style-type: none"> 1. Joint tripartite statement of commitment by the Central Trade Unions in India on the prevention of HIV/AIDS in the world of work, 2005 2. Ministry of Employment circular providing state labour departments with guidelines on mainstreaming HIV/AIDS in their activities, 2006 3. HIV/AIDS Bill, 2006 (prepared by the Lawyers Collective) 4. Draft national policy on HIV/AIDS and the workplace, 2007

Indonesia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tripartite declaration and commitment to combat HIV/AIDS in the world of work, 2003 2. Decree No. KEP.68/MEN/2004 on the prevention and control of HIV/AIDS in the workplace, 2004 3. Decision No. 20/DJPPK/VI/2005 providing technical guidance on the prevention and control of HIV/AIDS in the workplace, 2005
Irán, República Islámica del	National strategic programme for 2002-06 on the prevention and control of HIV/AIDS, 2002
Irlanda	Equality Act No. 24, 2004
Islandia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Act No. 19 on communicable diseases, 1997, as amended up to Act No. 164, 2002 2. Act No. 96 on equal status and equal rights for women and men, 2000
Islas Marshall (las)	Communicable Diseases Prevention and Control Act, 1988
Islas Salomón	Employment Relations Bill, 2006
Israel	<ol style="list-style-type: none"> 1. Employment (Equal Opportunities) Act No. 5748, 1988 2. Regulation No. 45 of 2000 for the prevention of HIV transmission among sexual partners
Italia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Act No. 135 on urgent measures to prevent and combat AIDS, 1990 2. Equal Opportunities Act No. 145, 2005
Jamaica	National workplace policy on HIV/AIDS, 2005
Japón	<ol style="list-style-type: none"> 1. Act No. 114 on the prevention of infectious diseases and medical care for patients with infectious diseases, 1998, as amended up to Act No. 145, 2003 2. Notification No. 89 providing guidelines for the prevention of specified infectious diseases, 2006
Jordania	National strategic plan to combat AIDS for 2004-09
Kazajstán	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prevention of AIDS Bill, 2007 (to replace the Act of 1994) 2. General tripartite agreement on HIV/AIDS for 2007-08, 2006
Kenya	HIV and AIDS Prevention and Control Act No. 14, 2006
Kirguistán	HIV/AIDS Act No. 149, 2005
Kiribati	Tuberculosis and HIV programme, 2006
República Democrática Popular Lao	Guidelines for the public sector on the prevention of HIV/AIDS, 2006
Lesotho	<ol style="list-style-type: none"> 1. Labour Code (Amendment) Act No. 5, 2006 2. Guidelines for the implementation of the Labour Code, 2007
Letonia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Regulations No. 328 on controlling the spread of HIV/AIDS, 1997 2. Labour Act, as amended up to 2006
Líbano	Plan stratégique national pour 2004-2009, 2003
Liberia	National strategic framework on HIV/AIDS, 2004
Lituania	Equal Opportunities Act, 2003
Luxemburgo	Loi sur l'égalité de traitement, 2006
Madagascar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Déclaration tripartite sur la lutte contre les IST et le VIH/SIDA en milieu du travail, 2005 2. Loi no 2005-040 sur la lutte contre le VIH/SIDA et la protection des droits des personnes vivant avec le VIH/SIDA, 2006 3. Décret n° 2006-902 portant application de la loi n° 2005-040, 2006
Malasia	<ol style="list-style-type: none"> 1. HIV/AIDS Charter, Shared rights – Shared responsibilities, 1995 2. Code of practice on the prevention and management of HIV/AIDS at the workplace
Malawi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Draft Employment (Amendment) Bill, 2006 2. National tripartite policy on HIV/AIDS in the workplace, 2007

Mali	Loi n° 06-028 fixant les règles relatives à la prévention, à la prise en charge et au contrôle du VIH/SIDA, 2006
Malta	<ol style="list-style-type: none"> 1. Employment and Industrial Relations Act No. 22, 2002 2. Employment and Industrial Relations Interpretation Order, 2003
Marruecos	Plan stratégique national de lutte contre le SIDA 2007-2011, 2006
Mauricio	HIV and AIDS Act No. 31, 2006
Mauritania	<ol style="list-style-type: none"> 1. Décret no 027-2003 portant création du Comité national de lutte contre le VIH/SIDA et des comités régionaux de lutte contre le VIH/SIDA, 2003 2. Arrêté no 01305 portant création d'une unité de coordination sectorielle de lutte contre le VIH/SIDA, 2003
México	<ol style="list-style-type: none"> 1. Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana, y incluyendo las enmiendas hasta 2000 2. Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, 2003
Moldova, República de	Act No. 23-XVI on the prevention and control of HIV/AIDS, 2006
Mongolia	<ol style="list-style-type: none"> 1. HIV/AIDS Prevention Act, 2004 2. Draft Tripartite Declaration on the prevention of HIV/AIDS in the world of work, 2007
Montenegro	Act on the protection of the population against infectious diseases, 2005
Mozambique	<ol style="list-style-type: none"> 1. Loi n° 5/2002 sur le VIH/SIDA et les travailleurs, 2002 2. Code du travail, 2007
Myanmar	National strategic plan on HIV and AIDS for 2006-2010, 2005
Namibia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ministry of Labour guidelines (No. 78) for the implementation of the National Code on HIV/AIDS in Employment, 1998 2. HIV/AIDS Charter of Rights, 2000 3. Labour Act No. 15, 2004
Nepal	<ol style="list-style-type: none"> 1. HIV and AIDS (Prevention, Control and Treatment) Bill No. 2063, 2007 (prepared by the Forum for Women, Law and Development) 2. National tripartite HIV/AIDS policy for workplaces, 2007 3. Tripartite Declaration on HIV/AIDS at the workplace, 2005
Nicaragua	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ley núm. 238 de 1996 de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el SIDA 2. Norma Ministerial de Higiene y Seguridad del Trabajo aplicada en la Prevención de los Riesgos Biológicos, provocados por agentes biológicos, con énfasis ante el VIH/SIDA, 2005
Níger	Projet de politique sur le VIH/SIDA et le lieu de travail, 2006
Nigeria	<ol style="list-style-type: none"> 1. Labour Standards Bill, 2004 2. National workplace policy on HIV/AIDS, 2007 3. Bill to make provisions for the prevention of HIV and AIDS-based discrimination and to protect the human rights and dignity of people living with and affected by HIV and AIDS and other related matters, 2007
Noruega	Act No. 4 on the protection of workers and of the working environment, 1977, as amended up to Act No. 38 of 2005
Nueva Zelanda	Human Rights Act, 1993
Países Bajos	Equal Opportunities Act, 2000, as amended up to 2004
Pakistán	HIV and AIDS Prevention and Treatment Bill, 2006
Panamá	Ley general núm. 3 de 2000 sobre las infecciones de transmisión sexual, el virus de la inmunodeficiencia humana y el SIDA

Papua Nueva Guinea	<ol style="list-style-type: none"> 1. HIV/AIDS Management and Prevention Act No. 4, 2003 2. National Code of Practice for HIV/AIDS in the Workplace, 2007 3. Employment Relations Act No. 36, 2007
Perú	Ley núm. 26626 (Ley CONTRASIDA), 1996
Polonia	Labour Code, 1974, as amended up to 2003
Portugal	Loi nº 18 sur l'égalité des chances, 2004
Reino Unido	Disability Discrimination Act, 2005
Rumania	<ol style="list-style-type: none"> 1. Décret no 137 sur la prévention et la sanction de toutes les formes de discrimination, 2000, tel qu'amendé jusqu'à la loi no 53, 2003 2. Loi no 584 relative aux mesures de prévention de la propagation du SIDA en Roumanie et à la protection des personnes infectées par le VIH ou atteintes du SIDA, 2002
Rusia, Federación de	<ol style="list-style-type: none"> 1. Federal Act on the prevention and spread of diseases caused by HIV infection, 1995 2. National tripartite agreement on HIV/AIDS and the world of work, 2005 3. Tripartite agreement between the Government of the Moscow Region, the Moscow Region Unions' Council and the Moscow Region Employers' Union for 2006-08, 2005 4. Tripartite agreement for the Murmansk Region for 2006-08, 2005
Rwanda	Politique nationale de lutte contre le VIH et le SIDA, 2005
Saint Kitts y Nevis	Strategic plan for the national response to HIV/AIDS for 2000-05
Samoa	National HIV/AIDS prevention and control programme, 1987
San Marino	Loi nº 71 sur l'intégration professionnelle des invalides et des personnes atteintes d'incapacité, 1991
San Vicente y las Granadinas	HIV prevention and control programme, 2001
Santa Lucía	National strategic plan for 2004-09
Santo Tomé y Príncipe	Estrategia nacional de la lucha contra el SIDA para 2004-2008
Senegal	Projet de loi relatif au VIH/SIDA, 2007
Serbia	National strategic action plan to combat HIV/AIDS for 2005-2010, 2005
Seychelles	Employment Act No. 2, 1995, as amended up to Act No. 4, 2006
Sierra Leona	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prevention and Control of HIV and AIDS Bill, 2007 2. National workplace policy on HIV/AIDS, 2006 3. Draft HIV/AIDS workplace policy for the mining sector, 2007 4. Draft HIV/AIDS workplace policy for the maritime sector, 2007
Singapur	Infectious Diseases Act (Chapter 137), 1977, as amended up to Statutory Instrument No. 7, 2003
República Árabe Siria	National HIV/AIDS strategic plan (quedará finalizado en 2008)
Somalia	Strategic framework for the prevention and control of HIV/AIDS for 2003-08, 2003
Sri Lanka	<ol style="list-style-type: none"> 1. Draft national HIV/AIDS policy, 2007 2. National tripartite declaration on the prevention of HIV/AIDS at workplaces, 2007
Sudáfrica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Basic Conditions of Employment Act No. 75, 1997 2. Employment Equity Act No. 55, 1998 3. Medical Schemes Act No. 131, 1998 4. Code of practice on key aspects of HIV/AIDS and employment, 2000 5. Employment Equity Regulations No. 480, 2006
Sudán	HIV/AIDS Bill, 2006
Suecia	Anti-Discrimination Act No. 307, 2003, as amended up to Act No. 69 of 2006

Suiza	Ordonnance sur la déclaration des maladies transmissibles de l'homme, 1999
Swazilandia	<ol style="list-style-type: none"> 1. HIV/AIDS and STD prevention and control policy, 1998 2. National multisectoral HIV and AIDS policy, 2006 3. Tripartite declaration to combat HIV/AIDS at workplaces, 2006
Tailandia	National code of practice on the prevention and management of HIV/AIDS in the workplace, 2005
Tanzania, República Unida de	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanzania Employment and Labour Relations Act No. 6, 2004 2. Circular No. 2 on services to public servants living with HIV and those infected with AIDS, 2006 3. Draft tripartite code of good practice on HIV/AIDS, 2007
Tayikistán	<ol style="list-style-type: none"> 1. HIV/AIDS Act, 2005 2. National tripartite programme on HIV/AIDS in the world of work, 2007
Timor-Leste	National HIV/AIDS/STI strategic plan for 2006-10, 2006
Togo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Déclaration de consensus national tripartite concernant le VIH/SIDA sur le lieu de travail, 2004 2. Loi no 2005-012 de 2005 portant protection des personnes en matière du VIH/SIDA
Trinidad y Tabago	National HIV/AIDS strategic plan for 2004-08
Túnez	Loi nº 921-71 sur la notification des maladies transmissibles, 1992, telle que modifiée
Turkmenistán	Prevention of HIV Infection Act, 2001
Turquía	Act No. 5378 on disabled persons and amending certain Acts and Decrees, 2005
Ucrania	Act No. 1972-12 on the prevention of AIDS and social protection of the population, as amended up to 1998
Uganda	Employment Act No. 6, 2006
Uruguay	Infecciones de transmisión sexual: Pautas para el diagnóstico, tratamiento y control epidemiológico, 2005
Uzbekistán	Prevention of Diseases Caused by AIDS Act, 1999
Venezuela, República Bolivariana de	<ol style="list-style-type: none"> 1. Decreto núm. 1127, mediante el cual se crea una Comisión Presidencial permanente para el control del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), 1990 2. Ley para la educación, prevención, atención y rehabilitación contra el VIH/SIDA, 2003
Viet Nam	<ol style="list-style-type: none"> 1. HIV/AIDS Prevention and Control Act No. 64/2006/QH11, 2006 2. Decree No. 108/2007/ND-CP2 regarding the implementation of the HIV/AIDS Prevention and Control Act, 2007
Zambia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Draft Employment (HIV/AIDS) Regulations, 2002 2. Draft national policy on HIV/AIDS and the world of work, 2006
Zimbabwe	<ol style="list-style-type: none"> 1. Labour Act No. 16, 1985, as amended up to Act No. 17, 2002 2. HIV/AIDS policy for the mining sector, 2006 3. HIV/AIDS policy for the transport sector, 2003 4. Zimbabwe Labour Relations (HIV and AIDS) Regulations, 1998 5. Act No. 06-28, 2006

Anexo III

Legislación y políticas nacionales en materia de VIH/SIDA

Países	Leyes/políticas generales sobre VIH/SIDA	VIH/SIDA en legislación sobre igualdad de oportunidades	VIH/SIDA en legislación sobre salud pública	VIH/SIDA en legislación laboral	Normas/políticas sobre VIH/SIDA en lugar de trabajo	Declaraciones tripartitas	Políticas nacionales sobre VIH/SIDA
Afganistán	X						
Albania							X
Alemania		X					
Angola	X				X		
Antigua y Barbuda							X
Arabia Saudita							X
Argelia							X
Argentina	X						
Armenia				X			
Australia		X					
Austria	X	X					
Azerbaiyán	X						
Bahamas				X			
Bangladesh	X						
Barbados				X	X		
Belarús	X						
Bélgica		X					
Belice	X				X	X	
Benin	X					X	
Bolivia	X						
Bosnia y Herzegovina		X					
Botswana	X				X	X	
Brasil	X						
Bulgaria		X	X				
Burkina Faso	X			X		X	
Burundi	X	X		X	X	X	

Países	Leyes/políticas generales sobre VIH/SIDA	VIH/SIDA en legislación sobre igualdad de oportunidades	VIH/SIDA en legislación sobre salud pública	VIH/SIDA en legislación laboral	Normas/políticas sobre VIH/SIDA en lugar de trabajo	Declaraciones tripartitas	Políticas nacionales sobre VIH/SIDA
Cabo Verde							X
Camboya	X						
Camerún	X					X	
Canadá		X					
República Centroafricana							X
Chad	X						
República Checa		X					
Chile	X						
China	X		X		X	X	
Chipre		X					
Colombia	X						
Comoras							X
Congo							X
Corea, República de	X		X				
Costa Rica	X						
Côte d'Ivoire						X	
Croacia			X				
Cuba	X						
República Democrática del Congo						X	X
Dinamarca		X					
Djibouti	X						
Dominica							X
República Dominicana	X		X	X			
Ecuador	X				X		
Egipto			X				
El Salvador	X						
Eritrea							X
Eslovaquia				X			
Eslovenia		X					
España		X					
Estados Unidos		X					
Estonia			X	X			
Etiopía	X			X	X		
Ex República Yugoslava de Macedonia	X						

Países	Leyes/políticas generales sobre VIH/SIDA	VIH/SIDA en legislación sobre igualdad de oportunidades	VIH/SIDA en legislación sobre salud pública	VIH/SIDA en legislación laboral	Normas/políticas sobre VIH/SIDA en lugar de trabajo	Declaraciones tripartitas	Políticas nacionales sobre VIH/SIDA
Fiji				X	X		
Filipinas	X						
Finlandia		X	X				
Francia		X	X				
Gabón							X
Gambia							X
Georgia				X			
Ghana						X	
Granada							X
Grecia		X					
Guatemala	X						
Guinea	X					X	
Guinea-Bissau	X					X	
Guinea Ecuatorial							X
Guyana	X						
Haití							X
Honduras	X					X	X
Hungría		X					
India	X				X	X	
Indonesia					X	X	
Irán, República Islámica del							X
Irlanda		X					
Islandia		X	X				
Islas Marshall (las)			X				
Islas Salomón				X			
Israel	X	X					
Italia	X	X					
Jamaica					X		
Japón	X		X				
Jordania							X
Kazajstán	X					X	
Kenya	X						
Kirguistán	X						
Kiribati			X				
Rep. Democrática Popular Lao					X		
Lesotho				X	X		

Países	Leyes/políticas generales sobre VIH/SIDA	VIH/SIDA en legislación sobre igualdad de oportunidades	VIH/SIDA en legislación sobre salud pública	VIH/SIDA en legislación laboral	Normas/políticas sobre VIH/SIDA en lugar de trabajo	Declaraciones tripartitas	Políticas nacionales sobre VIH/SIDA
Letonia	X			X			
Líbano							X
Liberia							X
Lituania		X					
Luxemburgo		X					
Madagascar	X					X	
Malasia	X				X		
Malawi				X		X	
Malí	X						
Malta				X			
Marruecos							X
Mauricio	X						
Mauritania	X						
México	X		X				
Moldova, República de	X						
Mongolia	X					X	
Montenegro			X				
Mozambique				X	X		
Myanmar							X
Namibia	X			X	X		
Nepal	X				X	X	
Nicaragua	X				X		
Níger					X		
Nigeria	X	X		X	X		
Noruega				X			
Nueva Zelandia		X					
Países Bajos		X					
Pakistán	X						
Panamá	X						
Papua Nueva Guinea	X			X	X		
Perú	X						
Polonia				X			
Portugal		X					
Reino Unido		X					
Rumania	X	X					
Rusia, Federación de	X					X	

Países	Leyes/políticas generales sobre VIH/SIDA	VIH/SIDA en legislación sobre igualdad de oportunidades	VIH/SIDA en legislación sobre salud pública	VIH/SIDA en legislación laboral	Normas/políticas sobre VIH/SIDA en lugar de trabajo	Declaraciones tripartitas	Políticas nacionales sobre VIH/SIDA
Rwanda							X
Saint Kitts y Nevis							X
Samoa							X
San Marino		X					
San Vicente y las Granadinas							X
Santa Lucía							X
Santo Tomé y Príncipe							X
Senegal	X						
Serbia							X
Seychelles				X			
Sierra Leona	X				X		
Singapur			X				
República Árabe Siria							X
Somalia							X
Sri Lanka	X					X	
Sudáfrica		X		X	X		
Sudán	X						
Suecia		X					
Suiza			X				
Swazilandia	X					X	
Tailandia					X		
Tanzania, Rep. Unida de				X	X	X	
Tayikistán	X					X	
Timor-Leste							X
Togo	X					X	
Trinidad y Tabago							X
Túnez			X				
Turkmenistán	X						
Turquía		X					
Ucrania	X						
Uganda				X			
Uruguay			X				
Uzbekistán	X						
Venezuela, República Bolivariana de	X				X		

Países	Leyes/políticas generales sobre VIH/SIDA	VIH/SIDA en legislación sobre igualdad de oportunidades	VIH/SIDA en legislación sobre salud pública	VIH/SIDA en legislación laboral	Normas/políticas sobre VIH/SIDA en lugar de trabajo	Declaraciones tripartitas	Políticas nacionales sobre VIH/SIDA
Viet Nam	X				X		
Zambia				X	X		
Zimbabwe				X	X	X	