

**Acción contra el VIH/SIDA en el lugar de trabajo:
identificar y compartir las prácticas óptimas**

**Informe de base para la Reunión Tripartita Interregional
sobre las prácticas óptimas y enseñanzas extraídas de las políticas
y los programas relativos al VIH/SIDA en el lugar de trabajo**

15-17 diciembre 2003, Ginebra, Suiza

PREFACIO

La epidemia mundial del SIDA reduce la oferta de mano de obra y menoscaba los derechos y medios de subsistencia de millones de trabajadores y de las personas que dependen de ellos. La pérdida de mano de obra calificada y con experiencia merma la productividad y disminuye la capacidad de las economías nacionales para producir bienes y prestar servicios de manera sostenible. El VIH/SIDA supone una amenaza para todos y cada uno de los aspectos de la Agenda del Trabajo Decente y los objetivos estratégicos de la OIT.

Por ello, la OIT ha decidido combinar la integración de las cuestiones relacionadas con el SIDA en toda la Oficina con el establecimiento de un programa dedicado a este tema, con el fin de catalizar y coordinar la acción. Debido a que el SIDA es una cuestión sumamente delicada y que hasta el momento no había formado parte de las preocupaciones y experiencia tradicionales de los mandantes de la OIT, una de las primeras iniciativas del nuevo Programa fue la elaboración de un Repertorio de recomendaciones prácticas sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo. Este documento brinda una orientación práctica a los gobiernos, empleadores y trabajadores, así como a otras partes interesadas, en la formulación de políticas nacionales y en el lugar de trabajo para luchar contra la propagación del VIH/SIDA y mitigar sus efectos. Se ha preparado una manual de educación y capacitación para completar el Repertorio y guiar su aplicación a nivel nacional y de empresa.

La OIT promueve la activa aplicación del Repertorio como un marco de acción en el lugar de trabajo, poniendo énfasis en el fortalecimiento de la capacidad de sus mandantes tripartitos. Se está impartiendo formación y se están prestando servicios de asesoramiento a los gobiernos y los interlocutores sociales con el propósito de integrar los problemas del lugar de trabajo en las estrategias nacionales relativas al SIDA, revisar las leyes sobre el trabajo para enfrentar el VIH/SIDA y formular políticas y programas en el lugar de trabajo en más de 50 países.

Un aspecto fundamental de este proceso es analizar lo que constituye una práctica óptima, compartir enseñanzas extraídas y elaborar directrices a partir de la experiencia. A tal fin, el Consejo de Administración de la OIT asignó recursos para organizar una reunión tripartita interregional sobre prácticas óptimas relativas a las políticas y programas sobre el VIH/SIDA en el lugar de trabajo, en la OIT en Ginebra del 15 al 17 de diciembre de 2003. Esta reunión es, a nuestro juicio, un paso esencial en la aplicación del Repertorio de recomendaciones prácticas y la promoción de una respuesta eficaz en el lugar de trabajo. El presente informe se funda en el análisis de cuestiones fundamentales, resume seleccionados estudios de casos y presenta numerosas enseñanzas extraídas. Es el documento de trabajo de la reunión y en él se exponen los temas que se examinarán más detenidamente en grupos de trabajo. La OIT tiene previsto recopilar los debates y las conclusiones de la reunión y elaborar un documento completo de referencia y orientación sobre la acción en el lugar de trabajo para combatir el VIH/SIDA. Esperamos que los debates, basados en una variada gama de experiencias, sean constructivos y permitan proporcionar así la esencia de lo que será, sin duda alguna, un documento sumamente útil.

Franklyn Lisk
Director
Programa de la OIT sobre el VIH/SIDA
y el mundo del trabajo

Indice

	<i>Page</i>
PREFACIO.....	iii
Lista de Abreviaturas	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: UNA EPIDEMIA MUNDIAL	2
África subsahariana.....	2
Europa oriental y Asia central.....	3
Asia y el Pacífico	4
América Latina y el Caribe	4
Medio Oriente y África del Norte	5
Países de ingresos elevados.....	5
Una emergencia mundial	6
CAPÍTULO II: LAS REPERCUSIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES DEL VIH/SIDA EN EL MUNDO DEL TRABAJO	7
El efecto macroeconómico de la epidemia del VIH.....	7
Los efectos del VIH/SIDA en la oferta de mano de obra y el capital humano	8
Repercusiones del VIH/SIDA en la agricultura, los hogares, el trabajo infantil y la economía informal	9
Efectos sistémicos.....	10
Afrontar el desafío – establecer programas completos en el lugar de trabajo para combatir el VIH/SIDA.....	10
La respuesta de la OIT al VIH/SIDA en el mundo del trabajo	11
El Programa de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo	11
Directrices internacionales para políticas y programas en el lugar de trabajo.....	13
Gestión del conocimiento: control del efecto, sensibilización y difusión de la información sobre prácticas óptimas y enseñanzas extraídas	14
Desafíos y oportunidades.....	14
CAPÍTULO III: PRÁCTICAS ÓPTIMAS: MEDIDAS PARA LUCHAR CONTRA EL VIH/SIDA EN LOS LUGARES DE TRABAJO	16
¿Qué es una práctica óptima?.....	16
Cómo determinar las prácticas óptimas	16
¿Cómo las prácticas óptimas contribuyen a enfrentar el VIH/SIDA en el lugar de trabajo?..	17
Prácticas óptimas: de la comprensión a la acción	18
Extraer enseñanzas de la experiencia.....	19
Aplicar las enseñanzas de las prácticas óptimas	20
CAPÍTULO IV: APLICAR LAS PRÁCTICAS ÓPTIMAS – LO QUE ENSEÑA LA EXPERIENCIA.....	22

Sección 1. Marcos normativos y jurídicos	23
A. MARCO NORMATIVO – RESPUESTA NACIONAL DIRIGIDA POR EL GOBIERNO.....	23
B. MARCO JURÍDICO.....	24
i) Ejemplo de ley específica sobre el VIH/SIDA.....	24
ii) Ejemplo de legislación laboral adaptada.....	25
iii) Uso de la legislación sobre discapacidad.....	25
C. MARCO TRIPARTITO Y DIÁLOGO SOCIAL	26
i) Acuerdo sectorial entre empresa multinacional y organizaciones sindicales..	26
ii) Organizaciones de empleadores y trabajadores a nivel nacional	27
iii) Combatir el estigma y la discriminación – favorecer la confianza entre los interlocutores	27
Sección 2. Políticas y programas en el lugar de trabajo: prevención	28
A. EDUCACIÓN E INFORMACIÓN	28
i) Educación e información con la participación de educadores inter pares.....	28
ii) Educación e información – educadores inter pares en entornos informales ..	29
iii) Educación e información – los educadores inter pares y la comunidad	30
B. CONSOLIDAR EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO	30
i) Cambio de comportamiento: evaluación del riesgo personal y estrategias de cambio.	31
ii) Cambio de comportamiento: grupos de autoayuda y asociaciones para el cambio	31
iii) Cambio de comportamiento: el uso del preservativo.....	32
iv) Cambio de comportamiento: uso sin riesgo de agujas en el trabajo	32
C. PREVENCIÓN DEL VIH Y GÉNERO.....	33
i) La dimensión de género: que hombres y mujeres tengan su espacio.....	33
ii) La dimensión de género: las preocupaciones de los hombres.....	33
iv) La dimensión de género: las preocupaciones de las mujeres	34
Sección 3. Políticas y programas en el lugar de trabajo: asistencia, apoyo y tratamiento	35
A. ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN: CONFIDENCIALIDAD DE LA PREVENCIÓN Y LA ASISTENCIA.....	35
B. ASESORAMIENTO Y PRUEBAS VOLUNTARIAS	36
i) APV: aumentar la aceptación de los servicios	36
ii) APV y prevención de la transmisión de madre a hijo.....	36
C. POSIBILIDADES DE TRATAMIENTO EN EL LUGAR DE TRABAJO.....	37
i) Tratamiento: juntar esfuerzos para responder a las infecciones oportunistas .	37
ii) Tratamiento: una concepción amplia de asistencia.....	38
D. ASISTENCIA, APOYO Y UNA ADAPTACIÓN RAZONABLE.....	38
Sección 4. Vínculos fuera del lugar "convencional" de trabajo	40
A. VÍNCULOS ENTRE LA ECONOMÍA FORMAL Y LA INFORMAL	40
i) Ayudar en la transición del ámbito formal al informal	40
ii) Estructuras informales: extender la protección social.....	41
B. VÍNCULOS ENTRE EL LUGAR DE TRABAJO Y LA COMUNIDAD.....	41
i) La comunidad: estimular la capacidad empresarial local.....	42

ii) La comunidad: tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual y apoyo social	42
C. VÍNCULOS CON GRUPOS AISLADOS O VULNERABLES	43
i) Grupos vulnerables: las trabajadoras del sexo	43
ii) Grupos aislados y vulnerables: las personas que viven con el VIH/SIDA	43
iii) Grupos vulnerables: los jóvenes	44
iv) Grupos vulnerables: trabajadores itinerantes	44
Sección 5. Conocimiento y hechos comprobados: análisis de datos, supervisión y retroalimentación	45
A. RECOPIACIÓN DE DATOS Y ANÁLISIS DE SITUACIÓN	45
i) Análisis de situación: entender lo que se necesita.....	45
B. DATOS FINANCIEROS	46
i) Datos financieros: equilibrar los incentivos financieros y el “hacer lo que se debe”	46
C. SUPERVISIÓN Y RETROALIMENTACIÓN	47
Enseñanzas convergentes: mensajes clave para la adopción de medidas eficaces en el lugar de trabajo.....	48
i) Asociación, diálogo social y vínculos entre los sectores	48
ii) Consulta: implicar a los trabajadores y sus conocimientos.....	48
iii) Confianza y control de los programas	48
iv) Liderazgo	49
v) Comunicación y difusión	49
vi) Basarse en las estructuras ya establecidas: adaptación al cambio.....	49
vii) Consideraciones en materia de equidad: garantizar el acceso de quienes lo necesitan	50
viii) Consideraciones en materia de género.....	50
CAPÍTULO V PROGRAMAS EN LOS LUGARES DE TRABAJO: EXPERIENCIAS Y CAMINO HACIA ADELANTE.....	52
Basarse en la experiencia de los programas en el lugar de trabajo eficaces	52
1) Un marco jurídico propicio	53
2) Crear y mantener condiciones de confianza y de no discriminación.....	54
3) Integrar el lugar de trabajo en las estructuras familiares y comunitarias.....	54
4. Crear una secuencia de prevención, asistencia y apoyo, y acceso al tratamiento.....	55
Movilizar recursos: asociaciones público-privadas.....	55
Extender los programas en el lugar de trabajo: las tareas para el futuro.....	56
Anexo 1. Una selección de prácticas óptimas.....	59
Anexo 2. El Repertorio de recomendaciones prácticas: principios fundamentales	62
Anexo 3. Visión global de las actividades de ILO/AIDS, 2002-2003	65

Lista de Abreviaturas

APV	Asesoramiento y pruebas voluntarias (test) de VIH
ARV	Medicamentos Antirretrovirales
CAPC	Conocimiento, actitudes, percepciones y comportamientos
CARICOM	Comunidad del Caribe
CIDA	Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional
CIOSL	Confederación Internacional de Organizaciones Sindicales Libres
CIT	Conferencia Internacional del Trabajo
CRIS	Programa que también forma parte del Sistema de Información de la Respuesta Nacional
DCSA	Daimler Chrysler de Sudáfrica
DNO-SA	Organización Democrática de Enfermería de Sudáfrica (Democratic Nursing Organisation South Africa)
DOTS	Estrategia de tratamiento directamente supervisado (estrategia recomendada en el plano internacional para combatir la tuberculosis)
DSSP	Programa de la OIT sobre Estrategias y Técnicas contra la Exclusión Social y la Pobreza
GAMET	Equipo de Apoyo Mundial de Vigilancia y Evaluación
GGML	Geita Gold Mine Ltda. (Mina de Oro Geita, Ltda.)
GTZ	Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (Agencia Alemana para la Cooperación Técnica)
HMIS	Planes de salud y de micro seguros de la OIT
IPEC	Programa Enfocado Hacia la Erradicación del Trabajo Infantil de la OIT
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
OIE	Organización Internacional de Empleadores
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organismo no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
PIB	Producto Interior Bruto
REJ	Red de Empleo de los Jóvenes
SACTWU	South African Clothing and Textile Workers Union (Sindicato de Ropa y del Sector Textil de África del Sur)
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
TAAA	Terapia Antirretroviral Altamente Activa
TAPWAK	Federación de empleadores de Kenya y Asociación de Personas Viviendo con el SIDA
TEBA	Oficina de Empleo de África
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
USDOL	Departamento de Trabajo de los Estados Unidos
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

INTRODUCCIÓN

El presente informe es la síntesis de una serie de actividades, que ha abarcado la elaboración de un documento analítico, documentos temáticos y numerosas consultas. Los documentos temáticos abordan ámbitos diversos referentes a la prevención, la asistencia, la ética, los aspectos jurídicos, la economía informal y la cuestión de género. Estos textos serán publicados, en su totalidad o en parte, conjuntamente con el informe de los debates de la reunión sobre prácticas óptimas relativas a las políticas y programas sobre el VIH/SIDA en el lugar de trabajo

Los estudios de casos que conforman la base para el análisis de las prácticas óptimas –y las enseñanzas que pueden extraerse de ellas– figuran en el capítulo IV del presente informe. En el capítulo V, se examina la manera de aprovechar dichas enseñanzas para promover, potenciar y apoyar las prácticas recomendadas en la adopción de medidas en los lugares de trabajo. En el capítulo III se analiza la noción de práctica óptima, poniéndose énfasis en que no se refiere a "lo más óptimo", sino a una herramienta práctica destinada a identificar y replicar las acciones eficaces en el lugar de trabajo. Los capítulos I y II presentan el contexto en el que se analizan las prácticas óptimas, así como una reseña de la situación actual de la epidemia del VIH y sus implicaciones para el mundo del trabajo.

CAPÍTULO I: UNA EPIDEMIA MUNDIAL

El mundo comenzó a darse cuenta tarde de la magnitud del desastre que enfrenta debido al VIH/SIDA, que es a la vez una crisis humanitaria y una amenaza para el desarrollo sostenible. A fines de 2002, 42 millones de personas vivían con el VIH/SIDA y otros cinco millones, de ellos 800.000 niños, contrajeron el virus tan sólo ese año. Desde 1980, se calcula que más de 20 millones de personas han muerto de enfermedades relacionadas con el VIH. ONUSIDA prevé que para 2020 la cifra será de 68 millones, si no se amplían los programas de prevención y tratamiento.

Es evidente que el VIH/SIDA no es una sola epidemia sino varias, y la breve reseña regional que se da a continuación tiene por objeto poner de relieve las diferencias existentes tanto en las regiones y los países como entre ellos, la magnitud de la epidemia, así como los factores causales que fomentan la transmisión del VIH. Es primordial comprender el problema en el contexto cultural, social, político y económico de cada país para aportar la acertada respuesta a través de políticas y programas.

Lo que es obvio es que los esfuerzos actuales encaminados a elaborar y aplicar medidas eficaces no son adecuados para llevar adelante la tarea. Esto refleja, en parte, la persistente falta de comprensión de los riesgos que hace correr la epidemia a las sociedades y economías. También evidencia la escasez de recursos asignados para resolver los factores causales subyacentes, tales como la pobreza, el desempleo y la desigualdad entre hombres y mujeres. Actualmente, la epidemia se concentra en África subsahariana, con el 70% de las infecciones del mundo, pero como lo demuestra la experiencia, la tasa de prevalencia del VIH puede aumentar a una escalofriante velocidad una vez que el virus se ha instalado en los grupos vulnerables.

De ahí la necesidad de establecer políticas y programas multisectoriales eficaces y duraderos en todos los países y regiones. Según proyecciones actuales, es muy poco probable que se alcancen las metas de la Declaración de Compromiso sobre VIH/SIDA (Naciones Unidas, 2001) y los Objetivos de Desarrollo para el Milenio. Hasta hace poco, parecía que el objetivo de proporcionar tratamiento antirretroviral a tres millones de personas que viven con el VIH antes de 2005 no se lograría y se alcanzaría menos de una tercera parte del total. Pero gracias a los enérgicos esfuerzos desplegados por la OMS a ese respecto (la iniciativa "3 x 5") es probable que se consiga un cambio mensurable. La tarea que hay por delante es ambiciosa, pero es posible realizar avances reales a pesar de las limitaciones de los recursos humanos y financieros. En parte, el desafío consiste en replicar la experiencia de lo que funciona a situaciones donde las enseñanzas son pertinentes, eficaces y sostenibles. Lo que resulta cada vez más evidente es que los programas en el lugar de trabajo son un elemento esencial de la respuesta mundial. Las personas de 15 a 49 años, el grupo de edad más afectado por las infecciones en todas las regiones del mundo, constituyen también el grupo al que se puede llegar más directamente a través de la adopción de medidas en el lugar de trabajo.

África subsahariana

En los últimos años, se ha acrecentado la preocupación por el efecto de la epidemia del VIH en el logro del desarrollo sostenible en África subsahariana. Sólo en 2002, el SIDA cobró la vida de unos dos millones y medio de personas. La región representa una creciente proporción de las personas más pobres del mundo y los niveles de vida han disminuido, en general, en las dos últimas décadas. Muchos de los indicadores sociales y económicos utilizados para medir el rendimiento han experimentado un retroceso, en parte, por los efectos del VIH y el SIDA en la población. La estadística general más reveladora

atañe a la esperanza de vida que ha disminuido en muchos países de la región, ampliando así la brecha en comparación con los países desarrollados. ONUSIDA estima que la esperanza de vida ha bajado a menos de 40 años en Malawi, Botswana, Mozambique y Swazilandia, mientras que para la región en su conjunto, la cifra es de 47 años en comparación con aproximadamente 66 años antes de que el SIDA hiciera su aparición¹. Varios otros países de África meridional han igualado las tasas de prevalencia de Botswana que exceden el 30%. En las ciudades de algunos países de la región, se registran incluso tasas de prevalencia del VIH aún mayores entre los adultos que, aunque excepcionales, rebasan el 50%. En la mayoría de los países de África subsahariana, siguen aumentando los diferenciales entre zonas urbanas y rurales de las tasas de VIH en la población. Sin embargo, aunque las poblaciones rurales tienen tasas de VIH más bajas, en números absolutos la mayoría de los infectados se encuentran entre la población rural. Una característica sorprendente de la epidemia, que ha persistido en el tiempo, es que hay más mujeres infectadas que hombres y que las infecciones en mujeres ocurren a una edad más temprana que en los hombres.

Sudáfrica tiene hoy el mayor número absoluto de personas infectadas por el VIH – más de 5 millones en 2002– y vale la pena señalar los datos disponibles sobre las tendencias en la prevalencia del VIH durante la pasada década como prueba de la velocidad con que el virus se propaga en la población: de 1990 a 1998 la prevalencia del VIH se disparó, pasando del 0,7% al 22,4%.

Europa oriental y Asia central

En los países de Europa oriental y de la ex Unión Soviética, la epidemia muestra características muy diferentes tanto a nivel subregional como de país. Es evidente, sin embargo, que la epidemia registra actualmente un crecimiento explosivo en algunos países y en algunas ciudades de la región. Es una de las zonas del mundo donde la incidencia del VIH tiene el crecimiento más acelerado.

Según estimaciones de ONUSIDA, en diciembre de 2001 había un millón de infecciones por VIH en esta región. Esta cifra incluye 250.000 nuevas infecciones sólo en 2001, lo que representa tres veces más que el total de nuevas infecciones por VIH registradas en Norte América y Europa occidental juntas. Dentro de grupos específicos (por ej. entre la población carcelaria y militar), el número de infecciones crece rápidamente, pese a las tentativas en algunos países por contener la transmisión.

En la última década, los cambios económicos y políticos han dado lugar a un aumento de las dificultades económicas y del desempleo en muchos países de la región. Tasas de pobreza y desempleo en aumento, crecientes desigualdades por concepto de ingresos y riqueza, índices de movilidad laboral más altos y pruebas cada vez más evidentes de la desintegración familiar son todos factores propicios al aumento de comportamientos arriesgados (tales como el consumo de drogas inyectables o la prostitución), que atizan la transmisión del VIH. Las mujeres se han visto desproporcionadamente afectadas por los cambios económicos y sociales que se han producido (esto es, persistente discriminación en el empleo, remuneración desigual, acoso y violencia sexuales).

¹ Actualización sobre la epidemia del SIDA, OMS/ONUSIDA, diciembre de 2001.

Asia y el Pacífico

La epidemia del VIH sigue cundiendo en la región a pesar de los muchos programas nacionales bien enfocados. Las tasas de prevalencia, bajas en promedio, pueden ocultar epidemias graves localizadas en varias zonas. China y la India, donde un considerable número de personas están infectadas, son la prueba de cuán engañosas pueden resultar las tasas nacionales bajas. De hecho, con excepción de África, la región de Asia y el Pacífico tiene el mayor de número de personas que viven con el VIH/SIDA de cualquier otra región del mundo; a fines de 2002, se calculaba que esta cifra era de 7,2 millones de personas con un millón de niños y adultos infectados ese año. La epidemia evoluciona de manera muy distinta en la India y en China, tanto en cada uno de los países como entre ellos. Lo más preocupante es la presencia de factores que fomentan la rápida transmisión del VIH, como la pobreza, la desigualdad entre hombres y mujeres y los movimientos de población en gran escala. Un sinnúmero de personas corre peligro de contraer el virus si éste pasa de su presencia localizada actual y cunde a toda la población.

En los demás países de la región la experiencia es variada. En algunos países (por ej. Myanmar, Nepal, Bangladesh, Viet Nam y Tailandia), una epidemia localizada grave está asociada particularmente con el consumo de drogas inyectables y el intercambio generalizado de agujas.

Las perspectivas son desoladoras, a menos que se asignen mayores recursos a los programas nacionales. Muchas lecciones aprendidas de África subsahariana pueden aprovecharse en esta región, en particular para movilizar una verdadera respuesta nacional y multisectorial. Hay también indicios alentadores de los logros que se pueden alcanzar mediante la aplicación de políticas eficaces. En Tailandia y Camboya, el curso de la epidemia parece haberse modificado con éxito; en Filipinas, la tasa de prevalencia se ha mantenido baja a pesar de los considerables riesgos de infección por el VIH en algunos sectores de la población. Sin embargo, el éxito es un término relativo y los costos para revertir la epidemia una vez que se ha declarado son muy altos. Tailandia, por ejemplo, en la última década ha asignado recursos para responder con eficacia a la epidemia, lo que ha salvado sin duda millones de vidas.

América Latina y el Caribe

En América Latina y el Caribe, la epidemia se ha instalado desde hace tiempo y amenaza con seguir propagándose si no se aportan respuestas más enérgicas. Se calcula que hay 1.900.000 adultos y niños que viven con el VIH, cifra que engloba las 210.000 nuevas infecciones registradas en 2002. De este total, unas 440.000 se encuentran en el Caribe, donde 12 países (incluidos Belice y Honduras en Centroamérica) tienen una prevalencia estimativa de VIH superior al 1%. Las tasas de prevalencia en algunos países de esta región son las más altas del mundo fuera de la zona de África subsahariana (por ej. 6,5% en Haití, 4% en Bahamas y cerca de 2% en la República Dominicana).

En el Caribe, la epidemia está firmemente arraigada en la población general, y se transmite principalmente por vía sexual. Caracterizan a la región una pobreza y un desempleo extensos, lo que da paso a elevadas tasas de movilidad de la mano de obra. Estas condiciones son propicias para que la epidemia arrecie entre las adolescentes y las mujeres jóvenes. Los gobiernos de la región prestan cada vez más atención a estas cuestiones, como lo evidencian diversas iniciativas coordinadas por CARICOM.

Un ejemplo de respuesta anticipada y eficaz es Brasil, donde los programas de prevención para los consumidores de drogas inyectables y la extensa promoción del uso de preservativos (incluso precios muy reducidos) han dado buenos resultados, y donde la prevalencia del VIH ha disminuido sensiblemente. Brasil también ha tomado medidas para

ampliar el acceso a las terapias antirretrovirales, reduciendo así drásticamente la morbilidad y la mortalidad relacionadas con el VIH. El caso de Brasil demuestra los logros que se pueden alcanzar mejorando la asistencia, el apoyo y el tratamiento, incluidas las terapias antirretrovirales, para un número considerable de personas que viven con el VIH en situaciones donde los recursos son limitados.

Medio Oriente y África del Norte

En estos países los niveles de VIH permanecen bajos con unos 550.000 casos de infección estimados en 2002. Sin embargo, como en otras regiones, la tendencia de las infecciones es decididamente al alza, aunque por el momento se circunscribe a algunos países y grupos de población. En Sudán y Djibouti, por ejemplo, se observa una generalización de la epidemia, pese a que las tasas se mantienen bajas frente a los niveles de África subsahariana. Es difícil recabar datos sobre los factores causales aunque en la mayoría de los países de la región resulta importante la combinación de las disparidades socioeconómicas y la movilidad de la población en gran escala asociada a la inestabilidad política.

Gran parte de los países de la zona reportan casos de transmisión del VIH por consumo de drogas inyectables. Los datos, aunque escasos, confirman que el problema existe en todos los países incluso en algunos de los más grandes (como Argelia, Marruecos e Irán). En cambio, lo que sí es evidente es que la mayoría de los gobiernos de la región aún no han aceptado la gravedad potencial del problema y, por consiguiente, las respuestas nacionales siguen, en el mejor de los casos, enfocadas en la salud. Hay, pues, una necesidad manifiesta de sustituir el actual enfoque restrictivo por acciones más amplias centradas en los jóvenes, los consumidores de drogas inyectables, los grupos de población migrantes y los desplazados a causa de crisis militares y de otra índole.

Países de ingresos elevados

Estos países han logrado en gran medida evitar la escalada en la transmisión del VIH que ha tenido lugar en muchas otras regiones. Sin embargo, en 2002, se estimaba en 1.600.000 el número de personas que vivían con el VIH y otras 75.000 contrajeron el virus. En los últimos años, el cambio más significativo ha sido el importante número de personas que se beneficia de la terapia antirretroviral (unas 500.000 en 2001). Pero no hay cabida para la complacencia. Los jóvenes en muchos países siguen teniendo relaciones sexuales sin protección y se soslayan las enseñanzas de la experiencia pasada entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Además, la creciente prueba de la resistencia a las terapias antirretrovirales en Europa y América del Norte aumenta el riesgo de que puedan transmitirse las cepas farmacorresistentes del virus.

En Europa occidental, las tasas de infección por el VIH siguen aumentando entre los usuarios de drogas inyectables, así como debido a la transmisión en las relaciones heterosexuales. En el Reino Unido, por ejemplo, cerca de la mitad de las nuevas infecciones se deben a un comportamiento sexual irresponsable. Es motivo de gran preocupación el hecho de que es cada vez mayor el número de personas infectadas y afectadas por el VIH entre los grupos marginados. En los Estados Unidos, aunque los afroamericanos constituyen el 13% de la población, representaron el 54% de las nuevas infecciones en 2000. Casi un tercio de las nuevas infecciones por VIH en los Estados Unidos ocurrió entre las mujeres.

Asimismo, es evidente que, en muchos países industrializados, la epidemia del VIH/SIDA está estrechamente vinculada con la epidemia mundial. Los movimientos de población entre países, sea por motivos de inmigración, empleo o actividades de recreo y

el desplazamiento de población debido a situaciones de guerra e inestabilidad política, son factores que propician la transmisión del VIH. En Europa occidental, una proporción significativa de las infecciones de transmisión sexual (ITS) se produce en individuos que han vivido en países con una elevada prevalencia o los han visitado. Además, el consumo extendido de drogas puede explicarse en parte por el deterioro de las condiciones de vida en muchos lugares del mundo que fomenta su producción y comercio. Por lo tanto, para los países ricos, el afrontar la desigualdad económica y social existente a nivel mundial, con urgencia y de manera efectiva, constituye una manera de reducir el costo que entraña el VIH/SIDA.

Una emergencia mundial

Habida cuenta de estos problemas y de sus implicaciones para todos los países, en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, celebrado en junio de 2001, 189 jefes de Estados aprobaron una Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, en la que concluyen que:

"la epidemia mundial de VIH/SIDA, por sus dimensiones y consecuencias devastadoras, constituye una emergencia mundial y uno de los desafíos más graves para la vida y la dignidad del ser humano, así como para el disfrute efectivo de los derechos humanos, 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".

Dos compromisos fundamentales reconocen la necesidad de ampliar la respuesta mundial en el mundo del trabajo:

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 (párrafo 69).

Además, "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 y no estructurado, y tomar medidas para crear un entorno de trabajo que apoye a las personas que viven con VIH/SIDA" (párrafo 49).

La Declaración es un compromiso importante para una respuesta mundial y multisectorial. No obstante, para ser eficaz, es indispensables que se cuente con un liderazgo firme y con recursos movilizados. Su eficacia significa también apoyarse en las intervenciones que han demostrado su eficacia y utilidad y aprovechar esas prácticas en todos los países. Por lo tanto, debemos intercambiar experiencias y prácticas óptimas relativas a los programas en el lugar de trabajo, lo cual se considera primordial para extender e intensificar los esfuerzos nacionales.

CAPÍTULO II: LAS REPERCUSIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES DEL VIH/SIDA EN EL MUNDO DEL TRABAJO

La epidemia del VIH repercute en todos los sectores de la actividad económica y en todos los ámbitos de la vida social. A continuación, se esbozan algunos de los aspectos más importantes de los efectos de la epidemia en el desarrollo económico y social sostenibles. Se hace hincapié en los aspectos del VIH relativos a la pérdida de empleo y las implicaciones de la pérdida de recursos humanos para apoyar la actividad económica. Como se indicará, los efectos de la epidemia no solamente son generalizados sino que pueden acumularse con el tiempo, lo cual puede incidir en el crecimiento y desarrollo a largo plazo.

El efecto macroeconómico de la epidemia del VIH

El hecho fundamental de que la epidemia afecte principalmente a la población de edad activa significa que las personas con funciones económicas y sociales importantes – tanto hombres como mujeres – no pueden aportar una contribución plena al desarrollo económico. Los efectos no se limitan a un simple cálculo de pérdida laboral, sino que son mucho más profundos para la estructura de la familia, la supervivencia de las comunidades y cuestiones de más largo plazo en relación con una sostenida capacidad productiva.

La epidemia del VIH socava la capacidad de ahorro de los hogares, de las empresas productivas formales e informales y del gobierno por medio de sus repercusiones *directas* en los flujos de ingresos y los niveles de gastos. Con el tiempo la reducción de las tasas de ahorro dará lugar a un crecimiento más lento de la producción global con la probabilidad de un descenso del ingreso per cápita. Así pues, ONUSIDA calcula que el ingreso anual per cápita de la mitad de los países de África subsahariana se ha reducido en un 0,5-1,2% y que el PIB en los países más seriamente aquejados puede disminuir un 8% en 2010.

Los niveles más bajos de ahorro de los hogares ya están causando efectos en la inversión en educación infantil, con consecuencias patentes para el futuro. Los servicios públicos en los países más afectados de África subsahariana afrontan un desgaste generalizado de personal calificado y con experiencia y no pueden sustituir las pérdidas debido a las restricciones presupuestarias y de otra índole. Asimismo, en las actividades directamente productivas, tales como la minería y las plantaciones, el personal se está reduciendo a un ritmo acelerado.

Las repercusiones en el crecimiento del PIB son mayores donde la pérdida de trabajo se concentra entre las personas con competencias muy especializadas y con formación profesional y directiva de alto nivel. En muchos países en desarrollo, dichas competencias ya son tan insuficientes que la pérdida de recursos humanos debido al VIH y SIDA repercutirá sensiblemente en el crecimiento.

La epidemia del VIH está menoscabando la capacidad de crecimiento económico y desarrollo a través de sus múltiples efectos en la oferta de trabajo, los índices de ahorro, la seguridad nacional y la cohesión social. Sería inmensamente beneficioso adoptar medidas anticipadas para contener la tasa de transmisión del VIH, en vista de la magnitud del efecto en las economías una vez que la epidemia ya se ha generalizado como actualmente es el caso en muchos países de África subsahariana.

"El efecto económico a largo plazo del SIDA es más perjudicial de lo que se imaginaba"

Así rezaba el titular del comunicado de prensa en el que se anunciaba la publicación de un informe realizado por el Banco Mundial y la Universidad de Heidelberg sobre el costo macroeconómico del SIDA. Se arguye que la mayoría de los estudios sobre el costo a largo plazo del SIDA no ha tenido suficientemente en cuenta la forma en que el conocimiento y potencial humanos –factores esenciales que influyen en el crecimiento a largo plazo – se crean y se pierden. “En los países que enfrentan una epidemia del VIH/SIDA de magnitud similar a la de Sudáfrica, por ejemplo, se podría producir una crisis económica mayor dentro de algunas generaciones, que reduciría los ingresos familiares a la mitad.

Los efectos del VIH/SIDA en la oferta de mano de obra y el capital humano

La pérdida de trabajo representa una pérdida de inversión privada y social para todos los países, ricos y pobres, aunque el impacto es mayor donde el capital humano constituye una limitación significativa para el desarrollo sostenible. Los efectos de la epidemia se agudizan en los países donde las tasas de infección por el VIH se incrementan con el nivel social y profesional, por ejemplo entre los médicos, profesores, ingenieros, etc.

Como consecuencia del SIDA, la OIT estima que dentro de diez a quince años, la fuerza laboral será del 10 al 34% inferior en los países de elevada prevalencia. Pero cabe observar también que la fuerza laboral restante estará integrada proporcionalmente por trabajadores más jóvenes que serán menos calificados y tendrán menos experiencia que los jóvenes de hoy. Las implicaciones aún son imprecisas, pero parece inevitable que los cambios de esta magnitud afecten a los niveles de productividad y de ingresos en toda la economía.

Existe, además, una gama de habilidades laborales que la clasificación convencional puede subestimar. Son particularmente importantes las tareas que se pueden clasificar como "organizativas" –por ejemplo, las que realizan los encargados de supervisión, que suelen desempeñar un papel clave en la producción, cuyos conocimientos se derivan de años de experiencia, y reemplazarlos resulta particularmente difícil. Es probable que la pérdida de personal con calificaciones específicas y con experiencia organizativa cause perturbaciones en la producción y menoscabe la calidad de los productos y servicios.

Los economistas, al intentar medir estas pérdidas mediante valoraciones basadas en los salarios medios u otros indicadores, pueden subestimar de manera considerable el valor social y económico de las pérdidas de capital humano con experiencia en muchos países y en todos los sectores de actividad, formales e informales.

No se trata simplemente de los costos que son directamente identificables, tales como los causados por el ausentismo/enfermedad y las perturbaciones conexas del ciclo productivo, los gastos médicos y otros costos afines (incluidos gastos funerarios, pensiones y otros pagos financieros), costos de reclutamiento de nuevo personal y de formación, etc. Estos costos son importantes para muchas empresas tanto en la economía formal como informal, pero en ningún caso resumen todos los costos a cargo de la sociedad puesto que excluyen aquellos que incumben directa e indirectamente a los hogares, y más generalmente al sector público (los gastos de salud del gobierno); en suma, los costos que acarrea la epidemia del VIH son considerables. Sin duda, exceden con creces las estimaciones de los costos por concepto de pérdida del PIB calculados por ONUSIDA y otras organizaciones.

Repercusiones del VIH/SIDA en la agricultura, los hogares, el trabajo infantil y la economía informal

Entre las cuestiones afines y esenciales figura la forma en que las competencias y los conocimientos se traspasan a los niños de manera informal y formal, así como otros problemas relacionados con la índole de las tareas en función del género entre los pequeños agricultores y la producción familiar. En los países más gravemente afectados, no se sabe con precisión cómo se mantendrá la producción de alimentos y otros cultivos, ni cómo los hogares podrán continuar siendo entidades sociales y económicas viables.

Esto es de vital importancia puesto que, en todas las sociedades, las familias cumplen la función determinante de preparar la futura fuerza de trabajo. Los cambios en su capacidad para desempeñar esta función inciden ampliamente en todo el sistema económico y social.

Todas las formas de agricultura en los países más aquejados, tanto las pequeñas explotaciones como las formas comerciales de producción, enfrentan crecientes limitaciones debido a la pérdida de mano de obra como consecuencia del VIH/SIDA. Las pequeñas explotaciones agrícolas, que pierden la mano de obra debido a la morbilidad relacionada con el VIH y/o cuya mano de obra debe renunciar a su trabajo para hacerse cargo de los enfermos, padecen efectos negativos en su productividad y en las correspondientes reducciones de los ingresos. Los productores agrícolas deben hacer frente a costos significativamente más altos y a una rentabilidad más baja; como consecuencia, un creciente número de empresas están invirtiendo en programas contra el VIH/SIDA en el lugar de trabajo.

La economía informal, una fuente dinámica de empleo y crecimiento del ingreso en todos los países en desarrollo en las últimas décadas, está sometida a problemas similares. En este caso también el efecto del VIH/SIDA es complejo y dominante. La morbilidad y la mortalidad tienen una influencia considerable en la sostenibilidad de las empresas del sector informal que dependen sobremanera de la generación interna de flujos de ahorros para su supervivencia. Los mayores desembolsos por concepto de salud amenazan con reducir los ahorros. Es preocupante también la pérdida de mano de obra con experiencia y calificaciones de gestión y técnicas, que es esencial para la supervivencia de empresas pequeñas con uso intensivo de mano de obra.

Uno de los costos más graves de la epidemia del VIH y que tiene una importancia directa para el mundo laboral es el efecto que entraña para los niños y, más específicamente para el trabajo infantil. UNICEF y ONUSIDA estiman que para 2010 en África subsahariana el número total de huérfanos a causa del SIDA se elevará a 20 millones, esto es el 12% de todos los niños. En los países africanos más gravemente asolados, se proyecta que para esa fecha los huérfanos representarán el 20% de toda la población infantil. Las implicaciones del creciente número de niños que crecen en hogares y comunidades donde la epidemia del VIH está socavando la estructura social y económica son muy profundas tanto para los propios niños como para la sociedad en su conjunto. Cabe señalar que algunos hogares están a cargo de niños que tienen apenas seis años.

Las presiones sobre los hogares afectados por el VIH/SIDA son inmensas, y las reacciones ante la creciente escasez de mano de obra debido a la morbilidad y mortalidad tienen complejas implicaciones por lo que respecta a la transmisión intergeneracional de la pobreza y las características de la futura fuerza laboral. A todas luces, resulta evidente que un número cada vez mayor de niños provenientes de hogares afectados por el VIH no son escolarizados o están siendo retirados de la escuela en los países donde la epidemia ya está bien arraigada, lo que es particularmente cierto en el caso de las niñas, aunque los niños varones también se están viendo afectados por esta situación. De igual manera, muchos hogares buscan hallar una forma de mantener sus ingresos mediante el trabajo de los niños,

por razones comprensibles, pero que inciden a largo plazo en la calidad de la fuerza de trabajo y, por ende, en las condiciones que determinan el crecimiento económico y el empleo. Los niños pueden también ser expuestos niños a la explotación económica y a otras formas de explotación. Esta situación conlleva claras implicaciones para los interlocutores tripartitos de la OIT por lo que atañe a las políticas de protección social y reducción de la pobreza, y requieren una atención concreta en todas las políticas y programas para los lugares de trabajo.

Programa focal para la Erradicación del Trabajo Infantil de la OIT (IPEC)

En el marco del Programa IPEC se han llevado a cabo varios estudios para establecer los vínculos existentes entre el VIH/SIDA y el trabajo infantil, y se ha aplicado la noción de "práctica óptima" en esta labor. Los estudios abarcan el trabajo infantil y el VIH/SIDA en Sudáfrica, Tanzania, Zambia y Zimbabwe, así como la elaboración de un informe de síntesis que engloba recomendaciones para la acción en toda la región de África subsahariana. Es de interés también el informe sobre la integración de las cuestiones de género en la lucha contra el trabajo infantil ([*Good practices: Gender mainstreaming in actions against child labour*](#)).

Efectos sistémicos

Los sistemas económicos y sociales dependen de un funcionamiento normal y eficaz de todas sus partes integrantes. La epidemia del VIH está perturbando esta buena marcha y amplifica el trastorno inicial. Por ejemplo, la epidemia no sólo está mermando las *reservas* de personas con formación profesional y directiva superior, las personas calificadas y no calificadas, y aquellas con más experiencia en la población activa, sino que también está reduciendo la capacidad para mantener el *flujo* de personas con las necesarias calificaciones y formación. Por lo tanto, en los países más afectados de África, no solamente se está perdiendo a los empleados con alto nivel de especialización y experiencia a causa del VIH/SIDA, sino también está disminuyendo la capacidad de las escuelas, universidades e instituciones de formación técnica y de otra índole para seguir impartiendo enseñanza y competencias necesarias. Debemos velar por que todos los sectores elaboren las políticas y programas indispensables para preservar los recursos humanos. Por lo tanto para que los programas en el lugar de trabajo sean eficaces, es primordial tener en cuenta las relaciones sistémicas y formular una respuesta amplia que implique a gobiernos, empleadores, empleados y comunidades.

Afrontar el desafío – establecer programas completos en el lugar de trabajo para combatir el VIH/SIDA

Los países donde la epidemia del VIH ya está bien arraigada enfrentan una doble tarea: en primer lugar, mitigar el impacto social y económico que amenaza con abrumar su capacidad para hacer frente y, en segundo lugar, fortalecer su respuesta al VIH/SIDA. Lo esencial en su respuesta es mantener la capacidad de los recursos humanos mediante la implementación de programas eficaces en el lugar de trabajo.

La tarea es mucha más ardua para los países donde la epidemia ya está instalada y la capacidad productiva ya se ha perdido por los efectos del VIH/SIDA. Los países donde la epidemia aún no ha ganado terreno tienen todavía la oportunidad de establecer una respuesta multisectorial y multidimensional. Todos los países deben ampliar con urgencia sus actividades relacionadas con el mundo laboral y asegurar que todos los empleados y las personas a su cargo, independientemente del género y del tipo de trabajo, tengan acceso a programas completos en el lugar de trabajo. Es imprescindible no sólo responder a las pérdidas de recursos humanos ya ocasionadas por el VIH/SIDA, sino también garantizar que se mantenga el nivel existente de recursos humanos mediante programas de prevención, asistencia y apoyo y tratamiento.

Los mandantes de la OIT ocupan una posición idónea para encabezar la respuesta en el lugar de trabajo y la OIT promueve y apoya la adecuada formulación de políticas por parte del gobierno, en consulta con los interlocutores sociales. En el plano mundial, la Organización Internacional de Empleadores (OIE) y la Confederación Internacional de Organizaciones Sindicales Libres (CIOSL) han adoptado medidas de manera individual y colectiva para potenciar la respuesta en el lugar de trabajo. La OIE, por ejemplo, ha movilizó a sus miembros mediante seminarios de sensibilización en África y el Caribe y la elaboración del *Manual de los empleadores sobre VIH/SIDA: Una guía de acción*. En él se documentan las iniciativas en materia de VIH/SIDA adoptadas por organizaciones de empleadores y sus empresas miembros destinadas a minimizar el efecto de la pandemia y optimizar los esfuerzos de prevención. La Organización Regional Africana de la CIOSL ha producido un manual de capacitación para los delegados sindicales junto con un programa en seis países para formar a educadores inter pares y dirigentes sindicales. Se está preparando una campaña mundial de los sindicatos contra el SIDA. En mayo de 2003, ambas organizaciones dieron un paso decisivo al formular una declaración conjunta, comprometiéndose ellas y sus miembros a realizar un vigoroso esfuerzo de colaboración para combatir el VIH/SIDA.

La respuesta de la OIT al VIH/SIDA en el mundo del trabajo

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) reúne a gobiernos, empleadores y trabajadores en una labor común para mejorar la protección social y las condiciones de vida y trabajo en todo el mundo. La OIT tomó medidas para responder a la epidemia del VIH, reconociendo la amenaza que plantea a la salud, los derechos y los medios de subsistencia de sus mandantes, el obstáculo que implica para la realización del programa de trabajo decente de la Organización, así como el potencial del lugar de trabajo para prevenir la propagación y atenuar los efectos de la epidemia. Los principios de justicia social y de igualdad, el proceso del tripartismo y las normas de trabajo fundamentales resaltan el enfoque basado en los derechos adoptado por la OIT para participar en la lucha mundial contra el VIH/SIDA.

La contribución de la OIT a la respuesta mundial puede resumirse de la manera siguiente:

- su estructura tripartita, posibilita la movilización de gobiernos, empleadores y trabajadores contra el VIH/SIDA;
- una presencia central en el lugar de trabajo;
- casi un siglo de experiencia orientando leyes y enmarcando normas para proteger los derechos de los trabajadores y mejorar sus condiciones de trabajo;
- una red mundial de oficinas y de proyectos de cooperación técnica;
- pericia en muchos sectores pertinentes, desde la seguridad y la salud en el trabajo hasta la seguridad social;
- un registro bien establecido de investigaciones, documentos informativos, actividades de educación y formación

El Programa de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo

La participación de la OIT en la respuesta mundial al VIH/SIDA se remonta a 1988, cuando celebró una reunión consultiva con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y

publicó unas directrices conjuntas para abordar la epidemia en el lugar de trabajo. A comienzos de la década de 1990, se emprendieron estudios sobre el efecto del VIH/SIDA en los mercados laborales en tres países de África oriental y se celebró una consulta subregional en Uganda. A fines de la década, la creciente preocupación de los mandantes, especialmente en África, dio lugar a una Reunión Regional Tripartita en Windhoek, Namibia, en 1999, que elaboró una *Plataforma de Acción sobre el VIH y el SIDA en el contexto del mundo del trabajo en África*. La 88.ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo (CIT) en junio de 2000 reconoció que "el VIH/SIDA amenaza el trabajo decente en todos los aspectos" y solicitó al Director General que ampliara la capacidad de respuesta de la Oficina. En respuesta a la resolución de la CIT, se creó el Programa mundial de la OIT sobre VIH/SIDA y el Mundo del Trabajo en diciembre de 2000 (OIT/SIDA).

El reto del nuevo programa es maximizar las ventajas comparativas de la Organización y llevar adelante acciones específicas, promoviendo al mismo tiempo la integración de la cuestión en toda la Oficina. En vista del enorme potencial de los mandantes tripartitos para apoyar los esfuerzos nacionales en la lucha contra el VIH/SIDA, el aspecto principal del nuevo programa ha sido fortalecer la capacidad de los interlocutores sociales. Se elaboró un programa estratégico y específico de la OIT que obedece a las preocupaciones, experiencias y necesidades de los mandantes y apoya su capacidad de respuesta para hacer frente al problema. De conformidad con la resolución de la CIT, los objetivos de Programa de la OIT sobre el VIH/SIDA son:

- resaltar al necesidad de tratar el VIH/SIDA como una cuestión relacionada con el trabajo y el desarrollo;
- movilizar el compromiso y los recursos de los mandantes a nivel local, nacional y mundial;
- promover una respuesta sistemática al VIH/SIDA a través de políticas y programas en el lugar de trabajo y
- potenciar la capacidad de los mandantes para planificar y realizar dichas actividades.

Por consiguiente, los principales ámbitos de actividad abarcan la investigación y el análisis de políticas, la concienciación y sensibilización, los servicios de asesoramiento, la orientación y formación en materia de políticas, el establecimiento de asociaciones nacionales e internacionales, poniendo énfasis en la cooperación técnica, así como la documentación y la difusión de prácticas óptimas a partir de la experiencia nacional. Una mayor disponibilidad y asequibilidad del tratamiento antirretroviral, y una mayor toma de conciencia del costo que supone para las empresas la pérdida de recursos humanos, han proporcionado el impulso para incluir elementos de asistencia, tratamiento y protección social en los programas en los lugares de trabajo.

Como organización de las Naciones Unidas con responsabilidad especial respecto al mundo del trabajo, la OIT pasó a ser, en octubre de 2001, el octavo copatrocinador del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). El aporte particular de la OIT a esta asociación es su composición tripartita en 177 Estados miembros, su presencia en los lugares de trabajo y el proceso de diálogo social a fin de promover una acción de colaboración eficaz.

El período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (junio de 2001) reconoció el papel del lugar de trabajo en la prevención del VIH/SIDA, la protección de los derechos y la atención, y estableció objetivos para la labor nacional e internacional en una Declaración de compromiso en la

lucha contra el VIH/SIDA. Dos de estos objetivos, expuestos en los párrafos 49 y 69 (véase capítulo I), son de particular importancia para la OIT y refrendan su contribución al esfuerzo mundial. La OIT trabaja con el ONUSIDA para supervisar los progresos en la consecución de estos objetivos e informar al respecto.

Directrices internacionales para políticas y programas en el lugar de trabajo

En particular, la OIT reafirmó su compromiso de ayudar a sus mandantes a responder al VIH/SIDA mediante la elaboración del *Repertorio de recomendaciones prácticas sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo*, que se ha convertido en la piedra angular de la amplia e intensa labor de la Organización contra la epidemia y sus efectos en el mundo del trabajo. El Repertorio es una guía práctica para los gobiernos, empleadores y trabajadores, así como a otras partes interesadas a fin de formular políticas nacionales y en el lugar de trabajo para hacer frente a la propagación del VIH/SIDA y atenuar sus efectos. El Repertorio se sustenta en las normas y los principios ampliamente aceptados de la OIT y engloba las áreas esenciales de la prevención, el cambio de comportamiento, la protección de los derechos y los beneficios de los trabajadores, así como la asistencia y el apoyo (véase Anexo 1 en el que se exponen sucintamente sus principios fundamentales). El Repertorio se aplica a todos los empleadores y trabajadores del sector privado y público y a todos los aspectos del trabajo, formal e informal.

Los responsables de formular decisiones y los interlocutores en el lugar de trabajo en más de 60 países han utilizado las disposiciones del Repertorio de la OIT como base para elaborar sus propios programas nacionales de acción, políticas de empresas y convenios colectivos. El Repertorio ha contribuido a reforzar la participación del sector privado en la lucha contra el VIH/SIDA, orientar la extensión de los programas en el lugar de trabajo al nivel comunitario e incorporar la perspectiva del lugar de trabajo y las cuestiones relacionadas con el mismo a los programas nacionales y los esfuerzos mundiales contra el SIDA.

Para completar y orientar la aplicación del Repertorio, la OIT ha elaborado un documento anexo, *Aplicación de las recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo: manual de capacitación*. El manual hace hincapié en las actividades prácticas y directrices para ayudar a los usuarios a aplicar el Repertorio de la OIT a los planes estratégicos nacionales y a las políticas y programas en el lugar de trabajo. Juntos, el Repertorio y el manual están siendo utilizados para proporcionar a los mandantes asistencia técnica y formación basada en las necesidades, así como para crear capacidad institucional en todas las regiones.

Otros proyectos que está ejecutando el Programa de la OIT sobre el VIH/SIDA comprenden programas en el lugar de trabajo para prevenir el VIH y combatir la discriminación en 24 países (Departamento de Trabajo de los Estados Unidos-USDOL); una investigación-acción sobre el impacto laboral y socioeconómico del SIDA en países africanos seleccionados y el marco jurídico/de políticas para una acción en el lugar de trabajo (Italia); la prevención del VIH en el sector del transporte y en la economía informal en 11 países africanos (Suecia); la promoción de asociaciones público-privadas en la prestación de asistencia en el lugar de trabajo (Francia); la ampliación y el fortalecimiento de las políticas y programas en el lugar de trabajo relativos al VIH/SIDA, incluido el intercambio de ejemplos de prácticas óptimas (Alemania). En el Anexo 2, se hace una breve reseña de las actividades recientes y previstas del Programa de la OIT sobre el VIH/SIDA.

Gestión del conocimiento: control del efecto, sensibilización y difusión de la información sobre prácticas óptimas y enseñanzas extraídas

Habida cuenta de la complejidad del fenómeno del VIH/SIDA, de su carácter de emergencia y de sus implicaciones multidimensionales, es necesario tomar medidas en diversos frentes simultáneamente. Esto pone de manifiesto la importancia de la gestión del conocimiento en relación con la documentación y difusión de la información sobre el efecto cambiante del VIH/SIDA en el mundo del trabajo y el apoyo a la labor de sensibilización. El boletín periódico, el sitio web de OIT/SIDA (www.ilo.org/aids), los documentos de trabajo y las reuniones técnicas, contribuyen a este fin.

La investigación orientada a las políticas se ha centrado en los costos de la epidemia en relación con el mercado de trabajo, el empleo y el capital humano. Se han elaborado documentos metodológicos y conceptuales relativos al control del impacto social y económico del VIH/SIDA y se están formulando pautas en el marco de la Oficina para incorporar las preocupaciones relativas al VIH/SIDA en los estudios habituales de la OIT. Por ejemplo, el modelo de presupuesto social de la OIT se ha aplicado a la situación existente en Rusia en relación con el VIH/SIDA para evaluar el efecto y los gastos previstos en el presupuesto social del gobierno que se pueden atribuir al VIH/SIDA.

En el marco del ONUSIDA, la OIT tiene el cometido específico de proporcionar información sobre el efecto de la pandemia y las tendencias relacionadas en el mundo del trabajo. El Programa de la OIT sobre el VIH/SIDA está elaborando indicadores y estableciendo una base de datos para controlar y evaluar la situación y efecto de las iniciativas en el lugar de trabajo. El Programa también forma parte del Sistema de información de la respuesta nacional (CRIS) de ONUSIDA y coopera con el Equipo de Apoyo Mundial de Vigilancia y Evaluación (GAMET) de la unidad del VIH/SIDA del Banco Mundial. Paralelamente la OIT ha fortalecido sus vínculos con la Iniciativa de Salud Global del Foro Económico Mundial, la Coalición Empresarial Mundial ante el VIH/SIDA y la iniciativa sobre SIDA y empresa de la universidad de Harvard — así como con varias coaliciones de empresas regionales y nacionales — para promover y apoyar la adopción de medidas en el lugar de trabajo.

Desafíos y oportunidades

En su lucha por garantizar una respuesta extraordinaria ante la epidemia del SIDA y su efecto en el mundo del trabajo, la OIT sigue enfrentada a las dificultades que plantea la movilización de los mandantes tripartitos, el fortalecimiento de su capacidad para apoyar acciones efectivas, y la incorporación del VIH/SIDA a sus propios programas y actividades. Las prioridades para aplicar el Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA en el contexto del Programa de Trabajo Decente guardan relación con los siguientes ámbitos del mandato de la OIT en los que los déficits de trabajo decente son causados o se ven agravados por el VIH/SIDA:

- protección de los trabajadores y seguridad y salud en el trabajo;
- seguridad social y protección de los ingresos;
- derechos en el trabajo e igualdad de género;
- control del mercado de trabajo, planificación del empleo y desarrollo de calificaciones;
- actividades específicas por sector;
- trabajo infantil.

Establecer vínculos entre el lugar de trabajo y la comunidad y ampliar las iniciativas a la economía informal son también ámbitos de acción prioritarios.

La experiencia adquirida hasta la fecha y las enseñanzas derivadas de los interlocutores tripartitos ponen de relieve la necesidad de que la OIT continúe abogando por la importancia del lugar de trabajo como espacio para llevar a cabo actividades de sensibilización, prevención, asistencia y protección de los derechos. La contribución de los interlocutores sociales a los esfuerzos nacionales se suma al esfuerzo mundial. El Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA constituye un instrumento poderoso y adaptable que ha recibido un grado de apoyo sin precedentes. Ha proporcionado a la Oficina y a los mandantes una base sólida sobre la cual iniciar y ampliar las acciones en el mundo del trabajo. También ha allanado el camino para la elaboración de un instrumento con fuerza legal. Los mandantes de todas las regiones están mostrando mucho interés en la posibilidad de contar con un convenio de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo, que constituiría la culminación del proceso que se inició en junio de 2000 cuando la CIT adoptó por unanimidad la resolución relativa al VIH/SIDA.

CAPÍTULO III: PRÁCTICAS ÓPTIMAS: MEDIDAS PARA LUCHAR CONTRA EL VIH/SIDA EN LOS LUGARES DE TRABAJO

¿Qué es una práctica óptima?

Una "práctica óptima" permite identificar las ideas que funcionan en el mundo real y extraer enseñanzas de la experiencia de su aplicación. Esto significa que las enseñanzas pueden transmitirse para que otros gobiernos, empleadores y trabajadores puedan responder con mayor eficacia a los problemas y actuar de conformidad con principios y normas aceptados. El suministro de información precisa sobre experiencias exitosas, ayuda a los profesionales a afrontar su situación particular y única gracias a lo que otras personas experimentaron. También permite afinar con el tiempo el conocimiento y la comprensión de lo que sí sirve (recuadro 1). Sin embargo, no se trata de declaraciones absolutas, ni de definiciones de lo ideal o de modelos "de confección", las prácticas óptimas deben ser adaptadas a cada situación específica y ser controladas por quienes las utilizan.

Recuadro 1. Una definición de trabajo de "práctica óptima"

La práctica óptima es una forma de apoyarse sistemáticamente en medidas eficaces respecto de una cuestión determinada, examinando las experiencias existentes y los procesos que funcionan, comprendiéndolas a la luz de valores aceptados, opiniones de expertos y hechos comprobados disponibles, así como extrayendo de ellas enseñanzas que pueden aplicarse en diferentes entornos sociales, económicos y culturales².

Una práctica óptima puede referirse a "cualquier tipo de experiencia, grande o pequeña... en cualquier nivel, desde políticas... a pequeñas iniciativas de terreno" y es algo que "ha sido realmente experimentado y que se ha comprobado que funciona"³. Esto significa que cualquier empresa u organización que de manera individual o colectiva adopta medidas con éxito para combatir el VIH/SIDA en el lugar de trabajo puede considerarlas como una práctica óptima, siempre que se avengan con los valores aceptados y respeten los últimos y mejores hechos comprobados de que se dispone. Lo importante de las prácticas óptimas es que, si se comprenden y se consignan debidamente, pueden compartirse con otras partes, y proporcionarles así enseñanzas que podrían serles útiles. Con el tiempo las prácticas óptimas se pueden ir consolidando y mejorando y constituirán un catálogo de memorias organizacionales de lo que sirve y no sirve, y por qué.

Cómo determinar las prácticas óptimas

Una práctica óptima no es una idea en el papel sino que tiene que haber sido puesta a prueba concretamente en el lugar de trabajo. La mejor manera de identificarla es en el contexto donde se aplica y en consulta con el mayor número posible de trabajadores y directivos interesados porque las personas directamente implicadas están en una posición ideal para determinar lo que funciona efectivamente y describir el cómo y el por qué de una práctica. Este enfoque debe ser inclusivo aunque es indispensable cierta selección. Asimismo, es esencial poner en claro qué tan "establecida" queda la práctica y en qué medida se ha aplicado y evaluado.

² El sitio web del Departamento de Comercio e Industria del Reino Unido, www.dti.gov.uk, fue particularmente útil para elaborar esta definición.

³ *Buenas práctica: Identificación, revisión, estructura, diseminación y aplicación* (IPEC, OIT, 2001).

Las prácticas óptimas deberán reflejar, en general, valores y principios aceptados, tales como los expuestos en el Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT, estar basadas en hechos comprobados e incluir una evaluación sistemática. Es necesario también que cumplan con los criterios de eficacia, eficiencia y sostenibilidad adaptados al contexto local. Una intervención para la cual no puede demostrarse que funciona, o que tiene una buena relación calidad-precio o que para funcionar requiere un constante apoyo de donantes externos no es una práctica óptima. La práctica debe ser éticamente coherente y abarcar absolutamente la noción de pertinencia. La práctica óptima no se puede imponer en todas las circunstancias sin aludir a lo que es específico y diferente en cada país, región, organización y cultura. Las prácticas óptimas no constituyen una receta de lo que se debe hacer, ni un modelo de lo que se debe copiar. No implican que una práctica sea *la* mejor de todas las opciones posibles. Sugieren ideas y sirven de indicadores. Deben examinarse y adaptarse constantemente a las circunstancias en las que se han de aplicar y evaluarse nuevamente para establecer que efectivamente dan buenos resultados. Los profesionales que identifican las prácticas óptimas deberán tener en cuenta estos criterios en sus debates y deberán guiarse por una lista de control sencilla en esta fase de evaluación o de apreciación (recuadro 2)

Recuadro 2. Posible lista de control para determinar prácticas óptimas

- ¿Esta "práctica óptima" refleja en general los valores y principios aceptados tales como los mencionados en el Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT?
- ¿Refleja las opiniones de expertos, las directrices y los mejores hechos comprobados de que se dispone?
- ¿Es pertinente? ¿Aborda el problema a que se hace frente? ¿Se ajusta a la empresa u organización, al país y a la cultura?
- ¿Es eficaz? ¿Funciona aquí?
- ¿Es eficiente? ¿Su costo es mayor de lo que debería o hay una buena relación calidad-costos?
- ¿Es éticamente coherente? ¿Responde a los criterios locales de compasión, tolerancia, respeto, confidencialidad, promoción de la autonomía y participación?
- ¿Es sostenible o necesitará apoyo externo para mantenerse?
- ¿Se ha previsto una evaluación sistemática? ¿Sus éxitos pueden cuantificarse?
- ¿Se ha comprobado que funciona en múltiples lugares? ¿Ha sido "replicada"?
- ¿Se ha evaluado positivamente sólo en un lugar? ¿Ha demostrado ser exitoso?
- ¿Se ha comprobado que funciona y que es sostenible en algún otro lugar o es una innovación?

¿Cómo las prácticas óptimas contribuyen a enfrentar el VIH/SIDA en el lugar de trabajo?

Las prácticas óptimas son una herramienta relativamente sencilla y sumamente práctica de intercambio de lo que da buenos resultados. Si se adaptan y utilizan adecuadamente, pueden ayudar a empresas y organizaciones a evitar el penoso e innecesario proceso de volver a inventar la rueda y pueden ayudar a promover respuestas apropiadas y culturalmente adaptadas ante el VIH/SIDA en el trabajo. Las prácticas óptimas tienen usos multisectoriales y que se superponen:

- servir de inspiración y proponer ideas a quienes afrontan nuevos desafíos e importantes dificultades;

-
- utilizarse como herramienta de sensibilización, para persuadir a los actores clave que tienen un interés en combatir el VIH/SIDA en el trabajo, demostrar las ventajas de la acción (con respecto al resultado final o a la moral del personal) y crear una vía de acceso para implicar a las partes interesadas;
 - poner de relieve las posibilidades de asociación y las ventajas de las consultas y la colaboración, no sólo para combatir el VIH/SIDA sino también para alcanzar objetivos organizacionales generales;
 - establecer proyectos teniendo en cuenta lo que funcionó o no en el pasado, dando a conocer las enseñanzas y los indicadores (aunque no respuestas definitivas) y ayudando a detectar los factores que contribuyen al éxito de la práctica o impiden su integración;
 - ayudar a las partes interesadas a reflexionar sobre una cuestión o un proceso de manera holística, con independencia de las etiquetas convencionales, contribuyendo a encontrar vías determinantes y definiendo cómo diferentes interlocutores sociales podrían interactuar para responder a complejos desafíos;
 - contribuir al bien público, transmitiendo el conocimiento y los hechos comprobados que pueden impulsar el examen de metas y objetivos.

La variada gama de iniciativas que ya han tenido lugar en respuesta a la magnitud y gravedad de la pandemia del VIH/SIDA hace que los problemas con que se tropieza raras veces sean únicos. Si las prácticas óptimas se consignan y transmiten, es posible aprender de lo que se ha experimentado antes. Los ejemplos de prácticas óptimas serán útiles, sea que haya que protegerse contra los riesgos laborales directos y diarios o formular políticas para enfrentar los factores estructurales que hacen más vulnerables a los trabajadores, particularmente en los sectores económicos. Las empresas y organizaciones no necesitan idear cómo transmitir la educación e información, cómo prestar asistencia y tratamiento, o cómo implicar al sector informal en la prevención en un entorno más amplio. En su manera de proceder pueden guiarse por los ejemplos de prácticas óptimas de educación inter pares, lucha contra el estigma, medidas a través de redes de contratistas, programas de difusión a familias y comunidades.

A pesar de sus puntos fuertes y su multiplicidad de usos, las prácticas óptimas tienen sus límites. Esta deficiencia se desprende de la definición de objetivos a través del diálogo social, no los define. Se establece una jerarquía de medidas como una forma de describir sistemáticamente las medidas que se han tomado para cumplir los objetivos y metas ya fijados y como parte de un conjunto exhaustivo de respuestas que han de aportar los interlocutores sociales.

Prácticas óptimas: de la comprensión a la acción

Es necesario identificar las prácticas óptimas (véase *supra*), y luego documentarlas y promoverlas. Para ello, es menester adoptar enfoques consensuados para clasificar e indexar las experiencias y elaborar formatos estándares para reproducir estudios de casos y parámetros y contribuir a aplicarlos. El objetivo último de esta tarea es ayudar a elaborar respuestas para combatir el VIH/SIDA en el trabajo. Esto no implica impulsar cualquier modelo como si fuera un proyecto que debe copiarse, sino propiciar un enfoque para diseñar y poner en práctica iniciativas de acción que saquen el máximo provecho de las experiencias pasadas.

Extraer enseñanzas de la experiencia

La experiencia de prácticas óptimas en otros sectores y contextos puede ser muy útil para los profesionales encargados de luchar contra la epidemia del VIH/SIDA (véase recuadro 3). Demuestra que el éxito se logra dando participación, cuanto antes, a los miembros del personal interesados, consultándoles desde un comienzo acerca de lo que mejor corresponde, a su parecer, con las circunstancias en las que actúan y garantizando que confían en la fuente de las recomendaciones de las prácticas óptimas. Ello también implica realizar esfuerzos continuos para implicarlos y permitirles tomar el control en la elaboración de las prácticas óptimas y la forma en que se adaptan para su uso. Permite conseguir el compromiso de los trabajadores y refuerza la identificación, motivación y satisfacción, todo lo cual favorece el éxito. También se puede establecer así una cultura del intercambio que, a su vez, apoyará la integración de las nuevas prácticas y ayudará a introducir los cambios en la empresa u organización.

Recuadro 3. Factores que apoyan la aplicación de las prácticas óptimas

- **Consulta anticipada:** implicar a la fuerza de trabajo desde un comienzo
- **Hecho comprobado fidedigno:** convenir con el personal las bases y la lógica del cambio
- **Tiempo:** dar a los trabajadores tiempo para elaborar prácticas óptimas y para formarse
- **Liderazgo:** crear el compromiso de alto nivel para lanzar y apoyar las prácticas óptimas
- **Difusión interna:** proporcionar explicaciones claras e intercambiar conocimientos directamente
- **Participación continua:** permitir a los trabajadores, reunirse, discutir y controlar la elaboración
- **Cambio cultural:** constituir equipos y desplegar esfuerzos para compartir responsabilidades y apoyar el compromiso
- **Motivación del personal:** suscitar y apoyar la satisfacción y confianza del personal
- **Reconocimiento de logros:** reconocer los aportes individuales y colectivos
- **Retroalimentación:** suministrar información continua e intercambiar evaluaciones⁴.

Dar participación a los trabajadores como interlocutores reales requiere tiempo para obtener sus aportes y proporcionarles formación adecuada, orientación y difusión interna. Son sumamente importantes el contacto directo cuando las situaciones son complejas, así como cierto tipo de retroalimentación continua (sea en sentido descendente, ascendente o a través de la evaluación entre compañeros de trabajo), lo cual permite compartir los nuevos conocimientos y reconocer los esfuerzos individuales. Estas medidas contribuyen a apoyar el cambio de comportamiento y los resultados eficaces.

Otra enseñanza clara y fundamental es la importancia del liderazgo y el compromiso a nivel de directivos para realizar y respaldar las mejoras basadas en las prácticas óptimas. Se ha comprobado una y otra vez que es un elemento capital y debe guiar la reflexión sobre las mejores prácticas de lucha contra el VIH/SIDA en el trabajo.

⁴ Procedente de varias fuentes incluyendo Dixon, N. *The Organizational Learning Cycle: How we can learn collectively* (Gower 1999); Nahapiet, J; and Ghosal, S., *The effectiveness of different mechanisms for spreading best practice* (1998); Schein, E. *Organizational Culture and Leadership* (Jossey-Bass, 1992); y Nystrom, H. 'Organizational Innovation' in *Innovation and Creativity at Work, Psychological and Organizational Strategies*, West, M. and Farr, J. eds. (Wiley, 1990)

Aplicar las enseñanzas de las prácticas óptimas

Entre las consideraciones iniciales que deben tener las empresas y organizaciones deseosas de mejorar sus prácticas en materia de VIH/SIDA se incluye el hecho de saber si los ejemplos existentes de prácticas óptimas pueden ayudarlas a afrontar dificultades particulares y si un modelo o enfoque determinado es acertado para ellas. Hay, desde luego, una gran variedad de formas de examinar lo anterior. Una manera de proceder sería trabajar sistemáticamente a través de una serie de preguntas, empezando por saber si el estudio de caso es o no pertinente para la situación concernida y si, en general, se aviene con el Repertorio de recomendaciones prácticas y los valores de la OIT. Sería conveniente también verificar si la práctica está basada en hechos comprobados, si se dispone de nueva información o valores desde que se generó el caso y si se ha llevado a cabo alguna evaluación de su eficacia, eficiencia y sostenibilidad. Estas medidas tienen puntos en común con las destinadas a determinar inicialmente las prácticas óptimas (recuadro 2), pero la decisión sobre la viabilidad de repetirlas debe englobar elementos bastante diferentes.

El paso siguiente será examinar si la práctica puede o no implementarse con éxito. Las empresas y organizaciones deben establecer el costo de la nueva práctica y las exigencias que podría suponer para procesos, trabajadores y directivos, y garantizar que se puedan satisfacer. Asimismo, deben cerciorarse de que no sea incompatible con las leyes nacionales o regionales y de que exista o se pueda crear un marco adecuado de política para apoyar la práctica. Si aplicar la práctica óptima parece conveniente, viable y sostenible, es preciso, pues, tener en consideración la capacidad y los demás recursos necesarios para que la aplicación se realice con éxito.

Ello supone detectar los impedimentos internos del éxito, como las restricciones económicas y los elementos institucionales o de procedimiento que podrían obstaculizar el cambio. Reiteradamente la participación de todas las partes interesadas ha resultado ser esencial y sería conveniente involucrarlas tan pronto como sea posible (incluso en las fases de examen iniciales). Por ejemplo, si no existe un foro de trabajadores establecido o si las pautas del trabajo por turnos impiden las reuniones de personal, la participación puede verse inhibida. Por supuesto, hay manera de vencer estos obstáculos: se pueden organizar actividades para desarrollar el nivel de confianza, las competencias, y ofrecer capacitación. Factores como la existencia de una política de no discriminación, la caída del precio de los antirretrovirales o incluso la movilización eficaz entre los propios colegas, contribuyen a alentar la introducción del cambio y es indispensable fomentar dichos factores e incorporarlos en los planes de prácticas óptimas.

Es importante, además, prever cómo se manejarán la supervisión y la evaluación. Si no existe una manera obvia de instituir un examen sencillo, estructurado y sistemático del éxito obtenido o de la práctica óptima, puede ser que no sea tan factible establecer dicha práctica como lo parece. Quizás convenga establecer indicadores del éxito y preparar un marco de evaluación desde el principio.

Una vez que se ha comprobado claramente la pertinencia y utilidad de la práctica óptima para la empresa u organización, será necesario adaptarla a las necesidades locales específicas. Pero no se tratará de un simple ajuste de todos los detalles a la empresa u organización. La adaptación implica ajustar todo el proceso que lleva a la implementación, con miras a reflejar las condiciones existentes e implicar a las partes interesadas "en el terreno". A partir de diversas experiencias en distintos sectores se ha hecho una lista de control provisional de las medidas que una empresa u organización podría contemplar (recuadro 4).

Box 4. Posibles medidas para adaptar una práctica óptima

1. **Definir el problema y formular posibles soluciones:** Enumerar las dificultades, el nivel de la epidemia, la madurez de la organización, examinar las prácticas pertinentes y extraer enseñanzas de ellas.
2. **Consultar:** Implicar a las partes interesadas – directivos, sindicatos, etc. y conversar con ellos. Desde un comienzo, fomente una amplia participación y compromiso de todos.
3. **Establecer asociaciones y alianzas:** Trabajar con los interlocutores sociales para llegar a un acuerdo sobre una práctica. Identificar los factores que pueden contribuir a su aplicación e incorporarlos en los planes.
4. **Asegurar el liderazgo:** Garantizar un compromiso visible de los máximos directivos y vincular dicho compromiso con los valores y una cultura generales.
5. **Evaluar los riesgos:** Analizar y apreciar las sensibilidades susceptibles de afectar el desempeño y los obstáculos potenciales para el progreso (incluido el estigma). Examinar el marco normativo y jurídico y hacer cabildeo para introducir los cambios necesarios.
6. **Formular políticas:** Establecer una política clara y adecuada (ética y compatible con el Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT). Difundirla de manera amplia y efectiva. Sería ideal lograr que los grupos meta hagan suya la política.
7. **Incluir educación:** Integrar la educación e información en la práctica a fin de reducir al mínimo el estigma y promover la prevención.
8. **Iniciar la práctica:** Realizar una actividad de gran realce para suscitar la motivación y combatir el estigma.
9. **Invertir en el progreso y mantenerlo:** Cerciorarse de que el proyecto dispone de los fondos y apoyos adecuados. Contrate a un director de programas, si procede. Invertir en las herramientas necesarias.
10. **Supervisar y evaluar:** Controlar continuamente los avances en reuniones de directivos y sindicales para mantener la práctica en el orden del día. Planificar la evaluación y la retroalimentación. Informar a las partes interesadas.

Por último, la experiencia demuestra que para preservar los logros es importante mantener un interés en que la práctica siga. Para ello, es necesario invertir en personal y herramientas, mantener el monitoreo de los avances en la agenda y garantizar que la evaluación se tenga en cuenta en la planificación y la gestión, y se dé a conocer entre todas las partes implicadas.

CAPÍTULO IV: APLICAR LAS PRÁCTICAS ÓPTIMAS – LO QUE ENSEÑA LA EXPERIENCIA

La realidad del VIH/SIDA es sumamente compleja y hacer frente a los desafíos que plantea requiere un conjunto concertado e integrado de respuestas junto con un enfoque que englobe la prevención, el tratamiento, la asistencia y el apoyo, fundado en la protección de los derechos. Para ello, también es necesario incorporar la secuencia individuo, familia, comunidad, lugar de trabajo y economía en la elaboración y ejecución de iniciativas encaminadas a luchar contra el VIH/SIDA en el lugar de trabajo.

Recuadro 1. Contexto del VIH/SIDA – detectar las respuestas en varios ámbitos

- Protección de los derechos ↔ Prevención ↔ Apoyo práctico al cambio de comportamiento ↔ Tratamiento ↔ Asistencia y apoyo
 - Individuo ↔ Familia ↔ Comunidad ↔ Gobierno
 - Economía informal ↔ Economía formal
 - Sección/Departamento ↔ Empresa/Organización ↔ Industria/Sector
 - Local ↔ Regional ↔ Nacional ↔ Internacional
- Atención a domicilio ↔ Asistencia en la comunidad ↔ Atención primaria ↔ Programas en el lugar de trabajo ↔ Atención secundaria de salud ↔ Atención terciaria de salud ↔ Apoyo entre compañeros de trabajo

No hay límites rígidos que puedan separar las innovaciones en el tratamiento de todo el proceso de prevención, ni confinar los modelos exitosos de comunicación al sector formal de la economía más bien que al informal. La educación y la formación, las políticas de no discriminación, la realización de pruebas confidenciales y la disponibilidad de tratamientos más asequibles y de más fácil manejo, todos estos aspectos se combinan para apoyar las estrategias de prevención y asegurar la prestación de asistencia y apoyo adecuados. El proceso de consulta, la participación, la confianza y el liderazgo son todos elementos esenciales, tanto para una colaboración exitosa a nivel nacional y tripartita, como en la realización de un sencillo proyecto de atención a los/as trabajadores/as del sexo de una determinada localidad.

En este capítulo se reseñan las enseñanzas extraídas de las prácticas óptimas realizadas en el lugar de trabajo y fuera de él, considerando todos los sectores y todas las etapas del proceso. Para mayor comodidad, se han agrupado los estudios de casos y las enseñanzas aunque sin mucho rigor, a pesar de que cada estudio de caso es multidimensional y se deberían reconocer las interrelaciones entre cada uno de ellos. El trabajo se ha dividido en cinco secciones, seguidas de un resumen de cuestiones y enseñanzas multisectoriales.

1. Marcos normativos y jurídicos
2. Políticas y programas en el lugar de trabajo: prevención
3. Políticas y programas en el lugar de trabajo: asistencia, apoyo y tratamiento
4. Vínculos fuera del lugar "convencional" de trabajo
5. Conocimiento y hechos comprobados: análisis de datos, supervisión y retroalimentación.

En este capítulo se examinan sólo algunos ejemplos de prácticas óptimas generadas en el mundo del trabajo para cada uno de estos temas. Los estudios de casos seleccionados reflejan la diversidad de entornos de trabajo y su variedad de tamaño, estructura, capacidad organizacional e institucional, financiamiento, lazos con la comunidad y cultura. Se señala lo que se ha aprendido y se destacan los vínculos entre las áreas temáticas, entre los

interlocutores sociales, los derechos en general y las responsabilidades de los gobiernos, empleadores y trabajadores y sus respectivas organizaciones, y se exponen, por último, los principios fundamentales del Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT.

Sección 1. Marcos normativos y jurídicos

Es fundamental reconocer formalmente y estructurar las respuestas al VIH/SIDA para movilizar a las sociedades y pasar de un empeño individual innovador a una respuesta concertada para hacer frente a esta enorme amenaza mundial. Es indispensable elaborar marcos de acción en el lugar de trabajo para coordinar esta respuesta. Estos marcos pueden variar enormemente e incluir desde declaraciones a nivel internacional, como la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, aprobada por el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, hasta disposiciones jurídicas que protegen los derechos de los trabajadores afectados por el VIH/SIDA, pasando por acuerdos detallados en sectores como la minería que implica a empresas y sindicatos. Al examinar la experiencia a todos los niveles se puede comprobar lo que funciona y lo que no funciona y extraer enseñanzas que pueden apoyar otras iniciativas.

A. MARCO NORMATIVO – RESPUESTA NACIONAL DIRIGIDA POR EL GOBIERNO

El ejemplo que se da a continuación muestra cuán extensa y eficaz puede ser una respuesta a nivel nacional, y pone énfasis en el papel primordial del gobierno para crear un entorno propicio para la acción multisectorial, incluido el contexto laboral. El papel de la Oficina del Presidente en Botswana y del poder legislativo en Filipinas en la promulgación de la Ley sobre Prevención y Control del SIDA (1998) constituyen otros ejemplos de política nacional destinada a promover una respuesta al VIH/SIDA en el lugar de trabajo. En Barbados, la acción nacional contra el VIH/SIDA se ha coordinado a través de la oficina del Primer Ministro desde el año 2000, y el Ministerio de Trabajo ha pasado a ser una entidad clave en la acción. La *Política de Barbados sobre el VIH/SIDA en el lugar de trabajo* se formuló en consulta con los interlocutores sociales y abarca la filosofía del respeto y de la igualdad de trato de los trabajadores infectados. Complementa esta política un protocolo sobre VIH/SIDA, fundado en el Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT.

Programa nacional de lucha contra las enfermedades de transmisión sexual y SIDA, Brasil:

El Gobierno de Brasil ha dado muestras de su liderazgo en el plano nacional tras reconocer el VIH/SIDA como un problema que afecta a todos los sectores de la vida en Brasil, incluyendo su economía y los mercados de trabajo. Ha establecido un programa integrado completo que incluye la prevención, el tratamiento, la asistencia y el apoyo. El programa ha proporcionado un marco esencial para los empleadores brasileños, como Volkswagen do Brazil y VARIG, a fin de aportar una respuesta eficaz. En él se promueven la educación, la formación y la comunicación mediante una amplia gama de medios de comunicación, se proporcionan antirretrovirales a quienes no pueden costearse el tratamiento, negociando precios especiales o produciendo medicamentos genéricos asequibles, y se descentralizan la gestión y la prestación de servicios para hacer participar a interlocutores como la Industria de Servicio Social de Brasil. El programa aborda también la discriminación, beneficia a las personas vulnerables y colabora con ONG y personas que viven con el VIH/SIDA, todo ello con base en el respeto de los derechos.

Lecciones aprendidas:

- La consideración del problema del VIH/SIDA por encima de los partidos políticos y establecimiento de un apoyo amplio y multisectorial a las iniciativas

gubernamentales en la materia, garantizándose así una coherencia política a largo plazo.

- La colaboración con diferentes niveles del gobierno, regional y local, garantiza que el reconocimiento de un problema nacional se traduce en acciones a través de todo el sistema.
- La descentralización de la autoridad y la responsabilidad al nivel adecuado "más bajo" suscita un sentido del control local, facilita la aplicación y refuerza la sostenibilidad.
- El reconocimiento del papel del gobierno como empleador y entidad encargada de formular políticas maximiza las oportunidades para proteger a los trabajadores y fomentar las prácticas óptimas entre quienes prestan servicios a las personas que viven con el VIH/SIDA.
- La producción de medicamentos genéricos y el papel desempeñado en los debates sobre acuerdos de comercio internacionales han contribuido a facilitar el acceso a los antirretrovirales para las personas que viven con el VIH/SIDA en Brasil y el resto del mundo.

B. MARCO JURÍDICO

La legislación puede desempeñar un papel preponderante para sustentar la política del gobierno y los convenios nacionales, sectoriales o laborales. Puede utilizarse para salvaguardar los derechos de los trabajadores afectados por el VIH/SIDA y asegurar la prevención en el lugar de trabajo, así como la protección social. Las iniciativas pueden servir para combatir la epidemia en el mundo del trabajo, incluidas leyes especiales relativas al VIH, legislación laboral, leyes sobre discapacidad, leyes sobre equidad y leyes de protección social. El uso de un sólo instrumento no impide el uso de otros; más bien lo contrario suele ser cierto. Un enfoque multifacético garantiza que se cubra cada cuestión según el instrumento pertinente. La legislación es especialmente importante para prohibir la discriminación por motivos de estado serológico con respecto al VIH (real o supuesto) y las pruebas obligatorias de trabajadores y aspirantes a un puesto de trabajo, así como proteger la confidencialidad de los datos relacionados con el VIH. La protección de los derechos humanos es fundamental no sólo para preservar la dignidad humana de las personas afectadas por el VIH/SIDA, sino también porque la violación de esos derechos es un obstáculo grave para la prevención del VIH/SIDA.

i) Ejemplo de ley específica sobre el VIH/SIDA

Las leyes que se refieren concretamente al VIH/SIDA tienen la ventaja de permitir un enfoque integral y coordinado. El hecho de que la mayoría de las disposiciones relativas a las cuestiones del SIDA estén contenidas en el mismo texto facilita la comprensión de la protección que confiere la ley. Además, las leyes sobre el VIH/SIDA suelen ser más detalladas, con lo cual se evita dejar en manos de los tribunales la interpretación de cuestiones fundamentales.

Ley sobre la prevención y el control del VIH/SIDA, 2002, Camboya: Esta ley englobó un proceso de consulta antes de su promulgación; cubre las pruebas, la confidencialidad, la no discriminación y la educación y garantiza el acceso a servicios de salud gratuitos. Pone de relieve la necesidad de introducir la perspectiva de género y prevé multas y sentencias con penas privativas de libertad para quienes la infringen.

Las enseñanzas incluyen:

- El proceso de consulta con diversas partes interesadas antes de la promulgación de una ley permite consolidarla y contribuye a que se la respete. La autoridad y el

efecto de las disposiciones jurídicas depende significativamente de la cultura del país de que se trata.

- Incluir consignaciones presupuestarias en el marco legislativo puede ayudar a obtener fondos para la aplicación.
- Una sanción demasiado rigurosa puede ser contraproducente, haciendo más probable que las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley soslayen las transgresiones de la misma.

ii) Ejemplo de legislación laboral adaptada

El derecho del trabajo tiene por finalidad regular las relaciones entre empleados y empleadores y establecer el marco normativo para trabajadores y empleadores con miras a regular sus relaciones mediante pautas colectivas de interacción, tal como la negociación colectiva. Representa también un claro recordatorio y una garantía de los principios y derechos fundamentales en el trabajo.

Ley sobre el empleo N° 27, 2001, Bahamas: Se elaboró totalmente en consulta con los interlocutores tripartitos. La ley contiene una disposición muy exhaustiva que prohíbe la discriminación contra los empleados o aspirantes a un puesto de trabajo por motivos del VIH/SIDA y la detección sistemática del VIH. En caso de despido injusto, la persona puede ser reintegrada u obtener una compensación.

Lecciones aprendidas:

- Integrar disposiciones que prohíben la discriminación y las pruebas de detección a la legislación laboral puede ayudar a proteger los derechos de las personas seropositivas en el trabajo, entorno donde suele haber mucha discriminación.
- Consultar sobre la legislación con los interlocutores tripartitos antes de su promulgación permite consolidarla y alentar su cumplimiento.
- La protección contra los despidos injustos puede ayudar a las personas que viven con el VIH a trabajar mientras estén en condiciones médicas de hacerlo.

iii) Uso de la legislación sobre discapacidad

Muchas leyes sobre discapacidades tienen por objeto proteger a las personas discapacitadas de la discriminación e integrarlas en la mayor medida posible en la sociedad. Para garantizar la igualdad de trato, estas leyes a menudo contemplan disposiciones pormenorizadas sobre la obligación de los empleadores de realizar una adaptación razonable para que las personas discapacitadas permanezcan en el trabajo durante el mayor tiempo posible. Por consiguiente, estas leyes pueden ser muy útiles para prestar protección a las personas que han comenzado a manifestar síntomas relacionados con el VIH, pero que aún son aptas para el trabajo. Sin embargo, la protección de las personas seropositivas asintomáticas es incierta, pues ello depende de la definición que se dé del término "discapacidades" en las leyes y de su interpretación por los tribunales.

China, Hong Kong, Ordenanza sobre la discriminación contra las personas con discapacidades, 1995: incluye la infección asintomática por el VIH y protege a todas las personas asociadas con los que viven con el VIH/SIDA. En virtud de esta ley, incumbe al empleador la responsabilidad de que no haya acoso en el lugar de trabajo y de prestar todos los servicios razonables o facilitar ayuda al empleado para que cumpla con su trabajo. Asimismo, proporciona orientación sobre la aplicación y prevé el recurso a un tribunal y asistencia en caso de apelación por discriminación.

Lecciones aprendidas:

- Es importante que la legislación ampare a los trabajadores seropositivos "sanos", especialmente si hay una creciente disponibilidad de antirretrovirales y si los trabajadores no presentan síntomas
- El hecho de responsabilizar a los empleadores por el debido trato que han de dispensar los empleados a sus colegas seropositivos alienta a las empresas y organizaciones a propiciar un entorno de trabajo no discriminatorio
- La obligación de los empleadores de realizar una adaptación razonable a fin de ayudar al empleado a desempeñar su trabajo, ayuda a los trabajadores seropositivos a permanecer en el trabajo durante el mayor tiempo posible

Todas las iniciativas antes descritas, así como muchos otros ejemplos de prácticas óptimas reconocen implícitamente que "el VIH/SIDA constituye un problema en el lugar de trabajo y debería tratarse como cualquier otro tipo de enfermedad grave en el lugar de trabajo" (Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT). Esta declaración no es neutral e insiste en que el mundo del trabajo es un punto de partida determinante para luchar contra el VIH/SIDA y que los gobiernos, empleadores y trabajadores no deberían aceptar que el estado serológico con respecto al VIH sirva de pretexto para aislar o estigmatizar a las personas afectadas por él.

C. MARCO TRIPARTITO Y DIÁLOGO SOCIAL

Hacer frente al VIH/SIDA significa trascender las divisiones tradicionales de responsabilidad para implicar a todos los interlocutores sociales en los convenios nacionales, sectoriales y en el lugar de trabajo. Significa apoyarse en los vínculos tripartitos para propiciar un diálogo social amplio en el que participen las ONG, las organizaciones internacionales, los representantes de las personas que viven con el VIH/SIDA y otras partes interesadas. Los tres casos siguientes no son los únicos ejemplos de diálogo social (al contrario, el diálogo social ha sido uno de los criterios de selección en todos los casos presentados), pero nos alientan a analizar específicamente los procesos y estructuras de colaboración.

i) Acuerdo sectorial entre empresa multinacional y organizaciones sindicales

Habida cuenta de la amenaza económica que plantea la epidemia, grandes empresas multinacionales han estado a menudo en primera línea para reaccionar ante el VIH/SIDA en el lugar de trabajo. Las organizaciones sindicales, sobre todo en Sudáfrica, han tomado conciencia de los efectos del VIH/SIDA en sus miembros. Este estudio de caso ilustra en qué medida estos grupos pueden encontrar un terreno común y trabajar juntos para establecer un marco de colaboración en beneficio de todos.

Anglo Gold South Africa, y las organizaciones sindicales NUM, MWU-S, NETU, SAEWA, UASA: Anglo Gold ha suscrito un acuerdo colectivo amplio para establecer un marco de acción con cinco sindicatos que cubre la gestión del VIH/SIDA en el trabajo. Está basado en las prácticas óptimas y los códigos internacionales y constituye una asociación permanente. Plantear el problema en el ámbito de la negociación colectiva puede ser lo más conveniente en ciertos entornos, y no así en otros; tampoco es la única forma de formular políticas en el lugar de trabajo.

Lecciones aprendidas:

- Definir explícitamente los objetivos, derechos y responsabilidades de las diferentes partes permite a los interlocutores conocer claramente la posición de cada uno con respecto a los otros y sus compromisos.

- Incluir referencias concretas de prácticas óptimas y normas de calidad permite un control efectivo de los avances y una revisión de las normas éticas.
- Integrar los compromisos relativos al VIH/SIDA en las discusiones de la negociación colectiva no implica que los fondos destinados a la prevención y la asistencia deban considerarse como intercambiables o que estén "en competencia" con los fondos para los salarios, otras remuneraciones o beneficios.
- Ampliar las asociaciones entre los interlocutores sociales a ONG y expertos técnicos aumenta la credibilidad y puede ser decisivo para poder extender las iniciativas a las comunidades.

ii) Organizaciones de empleadores y trabajadores a nivel nacional

La acción puede emprenderse en los lugares de trabajo o en las empresas. O bien puede ser necesario reunirse en una agrupación nacional de sindicatos o empleadores para impulsar la acción. No hay un enfoque único, pero en los casos en que se han concertado acuerdos de alto nivel entre los interlocutores sociales, a menudo han permitido galvanizar las respuestas en el lugar de trabajo. La Federación de Empleadores de Kenya, el Congreso de Sindicatos de Filipinas y la Coalición de Empresas Tailandesas frente al SIDA proporcionan un ejemplo notable de movilización de sus miembros en el plano nacional.

Confederación Nacional de Trabajadores de Eritrea y la Federación de Empleadores de Eritrea: Las organizaciones de trabajadores y empleadores de Eritrea han ido más allá de las discusiones y declaraciones conjuntas para dar paso a la fusión de sus comités nacionales sobre el SIDA. Esta medida crea un vínculo "permanente" o a largo plazo entre ambas entidades y favorece la continua coordinación de las iniciativas para combatir el VIH/SIDA.

Lecciones aprendidas:

- A veces puede ser más fácil que empleadores y trabajadores hallen un terreno común más bien a nivel nacional que local, e identificar ámbitos de interés mutuo fuera de la dinámica de un entorno laboral específico.
- La fusión de estructuras institucionales lleva al tipo de acercamiento y comunicación que han demostrado que pueden aportar éxito al equipo.
- Pasar de estructuras separadas a estructuras combinadas favorece la sensibilización y las concesiones, puesto que el número de "roles" se reduce inevitablemente, dejando algunas figuras clave sin una posición formal.

iii) Combatir el estigma y la discriminación – favorecer la confianza entre los interlocutores

El estigma y la discriminación que rodean al VIH/SIDA no sólo son incompatibles con los derechos humanos, sino que representan un estorbo grave para el éxito de los programas en el lugar de trabajo. El temor al rechazo, a la vergüenza y a la discriminación menoscaba los esfuerzos encaminados a favorecer el cambio de comportamiento, e impide a las personas utilizar los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias (APV) u recibir tratamiento, y solicitar asistencia para tratar las infecciones oportunistas. Las políticas de no discriminación antes mencionadas pueden contribuir a fomentar una cultura sin prejuicios y de apoyo, pero es indispensable tomar medidas suplementarias con objeto de fortalecer adecuadamente la capacidad de los trabajadores para resolver el problema.

Illovo Sugar, Sudáfrica: Illovo Sugar tiene un programa combinado de prevención y asistencia, en el que se ha adoptado un enfoque multidisciplinario y se ha implicado a múltiples interlocutores. La empresa colaboró con los sindicatos, directivos, servicios de salud ocupacional, así como con expertos médicos y académicos para garantizar que el programa cuadrara con la cultura organizacional y pudiera inspirar confianza. El programa facilita la distribución de preservativos, ofrece actividades educativas y proporciona asistencia y apoyo.

Lecciones aprendidas:

- Implicar a las partes interesadas desde un principio, particularmente los sindicatos, contribuye a fomentar la confianza.
- Un comité que hace participar activamente a todas las partes indica claramente que las iniciativas emprendidas son dignas de confianza y están encaminadas a apoyar a todos los trabajadores.
- No es necesario crear nuevas estructuras donde ya existen los medios adecuados (por ej. un comité de seguridad y salud), mientras el compromiso con el nuevo programa sea real.
- Es importante que desde un comienzo el comité contraiga compromisos explícitos con respecto a la confidencialidad.
- Las reuniones colectivas que involucran directamente a los trabajadores complementan el papel del sindicato y ofrecen otra vía de información y una oportunidad para hacer una declaración pública de compromiso y transparencia.

Sección 2. Políticas y programas en el lugar de trabajo: prevención

La prevención es un aspecto fundamental, para el cual es necesario establecer un conjunto de estrategias, así como proporcionar información y educación para que las personas sepan cómo protegerse a sí mismas. Sin embargo el conocimiento no basta. Existen pruebas contundentes de que lo que las personas saben en teoría no siempre determina su comportamiento en la práctica. Necesitan apoyo para cambiar realmente su conducta, tanto como individuos como en el contexto de las comunidades y sociedades a las que pertenecen.

Es imprescindible resolver cuestiones como el estigma y la discriminación para que las personas aprovechen la ayuda a su disposición, se protejan a sí mismas y protejan a sus familias. El lugar de trabajo es doblemente importante en el sentido que las políticas pueden reducir la discriminación y, al mismo tiempo, contribuir a modificar las normas de comportamiento de un grupo. Esto es tanto más esencial cuanto que se ha comprobado que el cambio de comportamiento es difícil de lograr a menos que se modifiquen también adecuadamente el comportamiento del grupo y las normas.

A. EDUCACIÓN E INFORMACIÓN

Todos los interlocutores sociales tienen una responsabilidad con respecto a la educación. Según el Repertorio de la OIT, por ejemplo, corresponderá a los gobiernos encargarse de la prevención y la promoción de la salud, mientras que los representantes de los empleadores y trabajadores se harán cargo de la información, la educación y la formación. Se espera que todos ellos identifiquen las necesidades y aporten las respuestas necesarias. La educación inter pares en muchos casos surte un efecto mucho más importante que la utilización de métodos más formales y jerárquicos. Abundan las pruebas sobre programas de educación, especialmente los que utilizan a educadores inter pares, proporcionando numerosos estudios de casos sobre prácticas óptimas que pueden adaptarse a nuevos entornos nacionales e institucionales.

i) Educación e información con la participación de educadores inter pares

PHILACOR, Filipinas: La empresa Philacor trabaja con los sindicatos para hacer frente al VIH/SIDA en el trabajo y en el marco de la Ley nacional de prevención y control del SIDA (1998). Ha trazado un programa de prevención y educación inter pares muy específico y bien adaptado que refleja el hecho de que el 96% del personal son hombres. Forma a formadores entre los miembros de su personal, organiza seminarios y cursos de formación especializados e incorpora el VIH/SIDA en los programas de orientación para los nuevos empleados.

Lecciones aprendidas:

- La selección de educadores inter pares debería tener en cuenta su credibilidad con los colegas y su compromiso con la confidencialidad y la práctica óptima, así como sus aptitudes de comunicación.
- Integrar la formación en materia de política de VIH/SIDA en las actividades de capacitación regulares y para el personal de nuevo ingreso permite reducir el estigma y fomenta una cultura de aceptación y de no discriminación.
- Impartir formación durante las horas de trabajo permite amenizar los mensajes.
- Para mantener la credibilidad es importante asegurarse de que la educación y las campañas afines están basadas en información precisa y actualizada.
- Elaborar material didáctico y de formación adecuado es más fácil con un grupo destinatario homogéneo. El material deberá elaborarse teniendo en cuenta el género, que el grupo destinatario esté compuesto por hombres o por mujeres.

ii) Educación e información – educadores inter pares en entornos informales

La economía informal representa altos índices de empleo y, en muchos países con elevada incidencia de VIH/SIDA, la gran mayoría de los trabajadores se dedica a actividades económicas informales. Estos trabajadores viven a menudo en la indigencia, tienen escasa educación y poca capacidad para enfrentar la enfermedad o la enfermedad de un familiar. En particular, las mujeres tienen poco control sobre su propia existencia y son particularmente vulnerables a la infección por el VIH debido a factores sociales, culturales y económicos. Normalmente, las condiciones de trabajo son precarias, los salarios son bajos e inestables y reciben servicios de salud y de seguridad social muy limitados. Además, los trabajadores de la economía informal prácticamente no cuentan con una representación formal y hay muy pocas organizaciones que expresan sus preocupaciones.

Proyecto piloto de educación inter pares entre propietarios de garajes y peluqueros, Ghana:

En el marco de un proyecto piloto se seleccionó y se formó a un grupo de educadores para combatir el VIH/SIDA entre propietarios de garajes, de peluquerías y sus aprendices, en un entorno rural y en un entorno urbano. La selección de educadores y educadoras se basó en las habilidades de comunicación y la actitud y en consulta con los jefes de los grupos implicados. Fueron capacitados para trabajar con sus pares utilizando una serie de técnicas.

Lecciones aprendidas:

- El apoyarse en las organizaciones del sector informal existentes garantiza que se seleccionan los "buenos" educadores y se elabora el "buen" material. Ello confiere credibilidad y permite acercarse a los trabajadores.
- No es necesario que todos los educadores sean líderes en su sector o en la comunidad. Los y las trabajadores más jóvenes y aprendices pueden también ser muy eficientes para enseñar a sus homólogos.
- El tiempo es una limitación importante para los trabajadores del sector informal, lo cual debe tenerse en cuenta en la planificación de las actividades de formación y en lo que se les pide a los educadores.
- Una módica retribución puede incentivar a los trabajadores del sector informal a consagrar tiempo a la educación inter pares, incluida la labor de extensión fuera de su círculo inmediato de contacto.
- Cuando se realizan actividades en la economía informal deben considerarse el contexto, el efecto de la pobreza y la falta de servicios médicos. Integrar en los programas sobre el VIH/SIDA unos cursos de desarrollo de las aptitudes para los

negocios y vincular los proyectos con planes de microfinanciamiento puede ayudar a captar el interés y a abordar cuestiones más generales, tales como la creación de empleos, especialmente para los jóvenes.

iii) Educación e información – los educadores inter pares y la comunidad

La educación inter pares no sólo es eficaz en el trabajo sino también fuera de él con el propósito de reducir los riesgos que corren los trabajadores en sus propias comunidades. Ello es tanto más relevante en los sectores donde se concentran los hombres solos que están separados de sus familias.

Geita Gold Mine Ltda. (GGML), Tanzania: GGML tiene un programa de prevención en el lugar de trabajo que abarca la educación inter pares para su propio personal y como parte de una iniciativa que se extiende a la comunidad. Los educadores voluntarios se dirigen a las trabajadoras del sexo y les proporcionan información útiles para la vida cotidiana y sensibilización al VIH/SIDA, vinculando la educación con diversos servicios, como la atención a personas afectadas por la tuberculosis y el paludismo, en colaboración con el gobierno local. La empresa ha formado a directivos y ha hecho participar a un comité directivo local para garantizar el compromiso.

Lecciones aprendidas:

- Para llegar a los grupos vulnerables conviene realizar actividades específicas en diversos entornos (informales) importantes, como lugares de comida y de recreo.
- En las actividades de formación, es primordial utilizar un lenguaje adecuado y una variedad de medios o técnicas de comunicación y reflejar los conocimientos, la cultura y las sensibilidades del grupo destinatario.
- Para dar credibilidad a los y las educadores inter pares es importante seleccionar personas cuyas características personales sean compatibles con sus funciones.
- Integrar referencias a las cuestiones de género y los factores de vulnerabilidad en las campañas generales de promoción de la salud en las comunidades ayuda a reforzar los mensajes promocionales
- Vincular la educación inter pares con una amplia gama de cuestiones como la tuberculosis, el paludismo, el agua, el saneamiento, así como la salud sexual y reproductiva, mejora la eficiencia de las actividades de prevención.
- Capacitar a los directivos superiores es una buena manera para lograr que se comprometan; de esta manera, también se señala a la comunidad en general que la empresa toma esta iniciativa muy en serio.

B. CONSOLIDAR EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO

La transmisión del VIH es evitable pero no sólo hace falta entender cómo se transmite el virus, sino que también depende de las medidas que tomen las personas para evitar la infección. Hay muchas razones por las cuales las personas no toman medidas para protegerse y proteger a su familia. Como se señala *supra*, el campo de acción individual suele estar limitado por las condiciones sociales y de otras índoles. Las iniciativas en el lugar de trabajo pueden apoyar e incitar a las personas a que cambien. Los programas de educación participativa y las medidas prácticas de apoyo pueden ayudar a las personas a evaluar sus riesgos, ser conscientes de sus actitudes y cambiar su comportamiento.

i) Cambio de comportamiento: evaluación del riesgo personal y estrategias de cambio.

BMW Sudáfrica: La BMW tiene un amplio programa para abordar el VIH/SIDA, basado en una política acordada con los sindicatos y con el apoyo de la dirección al más alto nivel. Abarca una variedad de elementos entre los que figura la administración de la terapia antiretroviral altamente activa (TAAA). Hace también mucho hincapié en la prevención y utiliza para ello una estrategia amplia de comunicaciones y varias actividades de sensibilización (talleres, eventos, teatro). La BMW facilita la evaluación del riesgo personal a sus empleados, en especial a las mujeres, para permitirles examinar su comportamiento y su exposición al riesgo y para determinar los elementos que deseen cambiar, así como los factores que obstaculizan el cambio y los que lo permiten.

Lecciones aprendidas:

- Trabajar en grupos sólo con mujeres (u hombres) ayuda a que las personas se expresen con confianza y aprendan unas de las otras.
- En las evaluaciones del riesgo personal se deberían incluir sesiones prácticas en las que se aborde la realidad del riesgo y cuestiones como las de negociar el uso del preservativo, conversar con la pareja la situación respecto al VIH, etc.
- Son útiles los instrumentos como los juegos de actuación, que permiten a las personas “ensayar” la manera de responder ante situaciones delicadas.
- Los educadores inter pares pueden facilitar la evaluación del riesgo pero ellos mismos necesitan ser apoyados; lo ideal sería mediante sesiones periódicas de apoyo y de capacitación adicional.
- La confianza es fundamental para lograr buenos resultados y se construye dando prioridad al carácter confidencial de las reuniones.
- El hecho de que esté a disposición la terapia antiretroviral altamente activa constituye un importante incentivo para que las personas acepten el asesoramiento y las pruebas voluntarias (APV) y mantengan un comportamiento sexual que implique menos riesgos.

ii) Cambio de comportamiento: grupos de autoayuda y asociaciones para el cambio

South African Clothing and Textile Workers Union (SACTWU): Este sindicato de trabajadores de la industria textil y de la confección de Sudáfrica tiene su propia política en relación con el VIH y ha capacitado a delegados sindicales para que estén al tanto de las cuestiones que se abordan y pongan en práctica la política adecuadamente. Proporciona tratamiento antirretroviral para evitar la transmisión de madre a hijo y está elaborando una política para la atención a domicilio y el apoyo a los huérfanos. Trabaja con los empleadores y participa activamente en una serie de asociaciones con organizaciones no gubernamentales y sin fines de lucro. Colabora con especialistas en educación para diseñar e impartir cursos de capacitación, con las ONG dedicadas a la salud para asegurarse que se aborda la tuberculosis a través de la estrategia DOTS (Directly observed treatment strategy) y apoya la Campaña en favor del Tratamiento que está ejerciendo presiones para que se dé la terapia antiretroviral a nivel nacional. Su apoyo a grupos comunitarios, en los lugares de trabajo y que participan en campañas facilita las iniciativas de autoayuda de las personas que viven con el VIH/SIDA, que dan poder de decisión a los individuos y promueve el cambio de comportamiento.

Lecciones aprendidas:

- Los afectados por el VIH/SIDA o que tengan un interés en el tema pueden estar muy motivados. Movilizarlos por medio de grupos de autoayuda es eficaz para favorecer el cambio de comportamiento.

- Los grupos de autoayuda suelen ser más eficaces cuando se centran en cuestiones en las que los miembros tienen un interés directo y que ponen a prueba sus fuerzas.
- Incorporar grupos de autoayuda a coaliciones multisectoriales garantiza que los otros participantes conozcan las opiniones de dichos grupos y que entiendan lo que implica cambiar de comportamiento.
- Un foro para compartir la situación de conjunto ayudará a garantizar que todas las partes interesadas (no sólo las que están en “el centro de la red”) puedan ver el papel que desempeña cada una y poner en común informaciones pertinentes.

iii) Cambio de comportamiento: el uso del preservativo

Obreras migrantes, Tailandia: Una iniciativa abordó las preocupaciones de las mujeres migrantes solteras que trabajan en fábricas en el norte de Tailandia. Estas mujeres creían que el VIH/SIDA era una amenaza sólo para las trabajadoras del sexo y que no afectaba a las relaciones “románticas” que ellas mantenían. Además, les parecía que instruirse en materia de prevención menoscabaría su reputación y crearía la impresión de que eran de algún modo “inmorales”. Las educadoras inter pares les transmitieron conocimientos acerca de la infección, distribuyeron preservativos y también enseñaron a las mujeres a negociar el uso del preservativo.

Lecciones aprendidas:

- Es mejor si se sitúa la distribución de preservativos en el contexto de un programa de comunicación y educación.
- Cualquier intervención para insistir en el uso del preservativo debe basarse en una comprensión profunda de las percepciones culturales en torno a los preservativos.
- Si se quiere que el programa sea eficaz, la distribución de preservativos debe ir acompañada de iniciativas para ayudar a las mujeres a negociar su uso.
- Proporcionar preservativos en los lugares donde se encuentran las obreras migrantes/itinerantes permite que sean asequibles a aquellas susceptibles de no estar inscritas en los servicios de atención sanitaria o que acceden por otras vías a los sistemas formales⁵.

iv) Cambio de comportamiento: uso sin riesgo de agujas en el trabajo

El cambio de comportamiento se ha centrado en gran parte en las relaciones sexuales sin riesgo y la reducción del daño en el consumo de drogas inyectables pero es una cuestión que también afecta directamente a la seguridad en el lugar de trabajo. El Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT aboga por un medio de trabajo sano, con servicios de apoyo a la salud física y mental, y a la adaptación del trabajo a las necesidades de las personas que viven con el VIH/SIDA. Requiere además que se observen las precauciones universales en los lugares de trabajo donde los trabajadores tienen contacto con sangre y otros líquidos corporales.

Democratic Nursing Organisation South Africa (DNO-SA): Tratando de promover un medio de trabajo sano, esta organización de profesionales de la enfermería de Sudáfrica ha destacado las responsabilidades que competen a los empleadores por lo que atañe a garantizar que las personas cambien el modo en que trabajan en contacto con la sangre y ha intentado promover activamente un cambio en el manejo de los objetos punzantes. También abordaron los temas de la prevención y la no discriminación.

⁵ Informes procedentes de Sudáfrica indican que los trabajadores migrantes “ilegales” tienen miedo de recibir los preservativos que se distribuyen por el sistema de salud pues no quieren ser identificados y deportados.

Lecciones aprendidas:

- Incluir lo antes posible en la formación de aprendices unas consignas de seguridad relativas a las prácticas de trabajo: ayuda a cambiar culturas y hábitos.
- Los trabajadores necesitan tiempo y recursos para cambiar prácticas establecidas y seguir nuevas directrices de seguridad.
- Cualquier formación o exigencia de cambio de comportamiento que aluda al riesgo del VIH/SIDA puede provocar una resistencia imprevista debida al estigma.
- Cualquier medida dirigida a fomentar la adopción de las precauciones universales es una oportunidad para ampliar la discusión y abordar cuestiones de prevención más generales.

C. PREVENCIÓN DEL VIH Y GÉNERO

El género es un factor en la probabilidad de ser infectado o infectada si se está expuesto al virus, (ej. por motivos fisiológicos) y en determinar la capacidad de controlar los comportamientos que exponen a las personas al riesgo de la infección. Las mujeres son particularmente vulnerables en ambos aspectos: enfrentan múltiples factores de riesgo, entre ellos la falta de poder económico y una situación social inferior, que repercute en la incapacidad de negociar las condiciones de las relaciones sexuales. Sin embargo, los hombres también enfrentan factores de riesgo específicos, algunos relacionados con las exigencias profesionales, como la movilidad que se espera de los trabajadores del transporte. Por eso se necesita abordar todos los aspectos de la prevención teniendo en cuenta las diferencias entre los sexos y la dimensión de género.

i) La dimensión de género: que hombres y mujeres tengan su espacio

Stepping Stones, Uganda: Stepping Stones es un programa educativo y un conjunto de instrumentos creados por Action Age Uganda que trabaja con grupos separados por edad y sexo a fin de dar a las personas “tiempo y espacio privados con sus compañeros o compañeras para examinar sus necesidades y preocupaciones propias”. Stepping Stones se basa en el análisis de las experiencias, fundadas en una comprensión cultural muy específica, durante sesiones con técnicas participativas, y precursoras de un diálogo efectivo entre hombres y mujeres.

Lecciones aprendidas:

- Hacer participar solamente a un integrante de la pareja es ineficaz, pero trabajar con los integrantes de la pareja por separado antes de reunirlos puede mejorar significativamente el diálogo que se produce.
- Instruir a los hombres en la salud sexual y reproductiva les permite apoyar mejor a sus parejas y ser más eficaces al abordar sus propias necesidades.
- Los compañeros o compañeras de trabajo son la principal fuente de información sobre asuntos sexuales, por ello es provechoso sostener reuniones separadas para hombres y mujeres.
- La abstinencia no es una estrategia o un mensaje de prevención útil en las sociedades que valoran la fertilidad y en las que existe una tradición de monogamia sólo entre las mujeres.

ii) La dimensión de género: las preocupaciones de los hombres

Ho Chi Minh City Labour Union, Vietnam: Este sindicato, junto con la Universidad Nacional de Vietnam, el Comité Nacional del SIDA, el Programa Horizontes y el Consejo de la Población, escogieron como población meta a los trabajadores de la industria de la construcción que tenían gran movilidad y se consideraba que corrían un riesgo particular de contraer el VIH. La fase inicial, en la que se recurrió a trabajadoras sociales estudiantes como comunicadoras en el tema de la salud y para distribuir preservativos, demostró ser inadecuada e insostenible. Un método revisado arrojó un resultado con mayor costo/beneficio.

Lecciones aprendidas:

- Al planear intervenciones es necesario tener en consideración las cuestiones de género que tocan la sensibilidad de la población meta.
- Para muchas tareas de comunicación, los educadores inter pares del mismo sexo son más eficaces que los “especialistas”, especialmente cuando se plantean cuestiones delicadas y cuando conviene que haya identificación entre los educadores y los trabajadores.
- Los educadores inter pares del mismo sexo son una fuente de instrucción y de distribución de preservativos más sostenible porque se puede esperar que permanezcan en contacto con la población meta el tiempo necesario para que se cree confianza y para que dé frutos la formación que impartieron.
- Con técnicas participativas, se puede educar e informar eficazmente a los trabajadores itinerantes en su lugar de trabajo.

iv) La dimensión de género: las preocupaciones de las mujeres

Tata Iron and Steel Co. Ltd., India: Esta empresa se interesa mucho en la responsabilidad social. Aborda cuestiones de indigencia urbana y rural y ahora ha incluido el VIH/SIDA en su agenda. Diseñó un método para trabajar en pro del desarrollo de las mujeres, mediante un “grupo de damas”, que realiza actividades en apoyo de clínicas familiares y de sensibilización sobre el VIH. El grupo está compuesto por las esposas de altos funcionarios ejecutivos locales que se supone tienen más capacidad para llegar a las mujeres marginadas a fin de entablar un diálogo y superar inhibiciones porque, al ser mujeres, pueden comunicar más fácilmente con el grupo destinatario.

Lecciones aprendidas:

- Las mujeres responderán mejor a la labor de sensibilización que realicen otras mujeres, particularmente en las sociedades donde la “distancia” entre los sexos es grande.
- Las voluntarias pueden desempeñar un papel muy útil en las actividades de prevención.
- Las diferencias de clase y de casta deben tenerse en cuenta al planificar las intervenciones.

Todos los estudios de caso descritos confirman el punto de vista del Repertorio de recomendaciones de la OIT, a saber: que la infección por el VIH es evitable, en especial si se combinan las estrategias que atienden a los aspectos culturales y de género para cambiar actitudes y comportamientos. Los buenos resultados de las medidas corroboran la creencia de que los interlocutores sociales que trabajan juntos son más eficaces unidos que aislados. Además, el programa mostró que las medidas tomadas en el lugar de trabajo ayudan a crear un medio propicio al cambio de comportamiento sostenido.

Sección 3. Políticas y programas en el lugar de trabajo: asistencia, apoyo y tratamiento

El lugar de trabajo es un punto de entrada lógico para ofrecer asistencia y apoyo. Las personas que viven con el VIH/SIDA, cuando cuentan con el apoyo adecuado, pueden seguir teniendo vidas activas en el plano laboral, contribuir a la economía nacional y mantenerse a ellas mismas, a sus familias y a sus comunidades. Los servicios de salud ocupacional (en especial en países con una infraestructura de salud pública deficiente) constituyen un medio para brindar servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias, para la gestión de las infecciones oportunistas y para garantizar la observancia de los regímenes de tratamiento del VIH/SIDA. El lugar de trabajo es también un ámbito propicio para implementar planes de salud y seguridad social. El prestar asistencia, apoyo y tratamiento ayuda a aliviar el estigma y alienta a que las personas busquen asistencia. Además puede ser orientado hacia los grupos vulnerables, permitiendo abordar otras cuestiones como la desigualdad entre los sexos.

A. ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN: CONFIDENCIALIDAD DE LA PREVENCIÓN Y LA ASISTENCIA

Las políticas para garantizar la confidencialidad son generales y, de conformidad con el Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT, tienden a proteger a los aspirantes a un puesto de trabajo y a los trabajadores, así como a todos los datos personales relativos a la situación de un trabajador en lo tocante al VIH. Estas cuestiones son más complejas en un ámbito informal donde son frecuentes el trabajo por cuenta propia y el ocasional: rara vez se llevan registros, pero pueden hacerse confidencias personales que aun así deberían regirse por normas de confidencialidad. Los temas de estudio más útiles ahora suelen girar en torno a cómo hacer para que los empleados sientan que la confidencialidad será respetada en la práctica y no sólo en el papel.

De Beers, Sudáfrica: De Beers proporciona la TAAA a los trabajadores y a sus parejas como parte de sus Programas de Bienestar generales. La accesibilidad del tratamiento ha aumentado la aceptación del APV (asesoramiento y pruebas voluntarias) pero los conceptos erróneos acerca del VIH/SIDA y los temores respecto a los motivos que puede tener la empresa para ofrecer las pruebas impidieron al principio que el programa se extendiera. Los trabajadores que reciben la TAAA también habían manifestado preocupación porque cumplir con el riguroso plan de tratamiento pondría en evidencia ante sus compañeros de trabajo que eran seropositivos. Esto fue un estorbo para la eficacia del tratamiento y ha generado una creciente resistencia a los medicamentos debido a su mal uso. Para responder a estas preocupaciones, la empresa estableció el asunto de la confidencialidad como una prioridad.

Lecciones aprendidas:

-
- Las políticas en materia de confidencialidad deben ser claras y dadas a conocer en un lenguaje apropiado.
- La adaptación de las instalaciones de la empresa para permitir que las conversaciones queden privadas pueden inspirar confianza (una conclusión corroborada en BMW [véase el estudio de caso *supra*]).
- Prestar servicios médicos mediante una red de profesionales fuera de la empresa puede ayudar a que los trabajadores sientan que se les garantiza la confidencialidad. Puede también ayudar a estimular la observancia en quienes han dejado la empresa por mala salud o jubilación.

Se necesitan otras actividades para convencer a los trabajadores de que informen acerca de su situación a su/s pareja/s, para que también ellas puedan ser incluidas en los programas de pruebas y tratamiento.

B. ASESORAMIENTO Y PRUEBAS VOLUNTARIAS

El Repertorio de la OIT establece claramente que nunca se exigirá a los trabajadores o a los aspirantes a un puesto de trabajo la prueba de detección del VIH/SIDA, y que someterse a la misma nunca será una condición para la renovación del contrato. Por otro lado, el asesoramiento y pruebas voluntarias (APV) es un elemento fundamental en la prevención del VIH y, como tal, lo fomentan muchos programas en el lugar de trabajo. La prueba suele ser, de hecho, la vía de acceso a la terapia antirretroviral y a otras terapias. En la actualidad, la política para proteger a los trabajadores de una prueba no deseada está generalizada, pero queda aún mucho por aprender de la práctica óptima por lo que respecta a promover la aceptación del APV.

i) APV: aumentar la aceptación de los servicios

Eskom, Sudáfrica: Eskom tiene desde hace muchos años un programa de lucha contra el VIH/SIDA pero notó que el estigma estaba influyendo considerablemente en la aceptación del APV. La empresa realizó un estudio detallado para entender las reacciones de los trabajadores e introdujo los ajustes necesarios en la labor de los educadores inter pares y en las iniciativas de difusión a la comunidad para calmar los temores.

Lecciones aprendidas:

- Los planes para lanzar servicios de diagnóstico deben tener en cuenta el hecho de que un diagnóstico positivo significa que la persona ha de reconocer que puede tener una infección fatal, comprobación muy penosa.
- Relacionar el APV con la administración de las terapias antirretrovirales y altamente activas es un incentivo importante para aceptar la prueba, pero aceptar el tratamiento puede someter a una persona y su familia a la discriminación y al estigma.
- Abordar la discriminación en el lugar de trabajo no es suficiente, ya que los trabajadores pueden temer más el estigma que perder sus trabajos y pueden enfrentar el estigma y la discriminación secundarios en la casa y en la comunidad. La labor de difusión en las comunidades aumentará pues la aceptación de las pruebas en el trabajo.
- Las mujeres sufren el estigma aún más que los hombres, así que los esfuerzos para aumentar la aceptación del APV debería prestar especial atención al tratamiento de sus preocupaciones específicas.
- A pesar de su complejidad, los programas de APV son indudablemente eficaces por lo que se refiere al ahorro en el presupuesto y en otros rubros de las empresas.

ii) APV y prevención de la transmisión de madre a hijo

Chevron, Nigeria: Chevron brinda terapias antirretrovirales (que evitan la transmisión de madre a hijo en una considerable proporción) a todas las mujeres embarazadas, sean trabajadoras o esposas de trabajadores. El APV es previo a este tipo de tratamiento profiláctico y ahora es casi universal para las mujeres embarazadas. Sin embargo, la demanda de APV por el resto del personal es sólo del 1%. De este programa se desprenden algunas conclusiones claras, aunque quede menos claro cuál sería la respuesta apropiada.

Lecciones aprendidas:

- Las mujeres embarazadas de este estudio de caso dan prioridad a la salud de su futuro bebé sobre los efectos del estigma, del estigma secundario y de la discriminación.
- El hecho de que las mujeres embarazadas estén dispuestas a hacerse las pruebas para evitar la transmisión de madre a hijo no implica que las mujeres en general y los trabajadores estén igualmente preparados para someterse a las pruebas.
- La promoción interna que hace Chevron del APV entre las mujeres embarazadas da buenos resultados comprobables, no así entre la mano de obra en general.
- Pese a la escasa aceptación del APV, iniciativas más generales para dar instrucción y estimular el uso de preservativos pueden tener mucho éxito, como lo demuestra el descenso de los índices de infecciones de transmisión sexual en Chevron.

Las pruebas, se vinculen o no a la administración de la terapia antirretrovirales, pueden generar problemas, provocar temores y exponer a las personas al estigma y a la discriminación. Aun cuando tienen acceso al tratamiento (y a pesar de los importantes beneficios de éste) las personas suelen ser reacias a que se les confirme su estado, a menos que estén embarazadas y entiendan que con eso se protege a su bebé. Por lo tanto, es importante reducir el estigma para extender el APV (como lo es mejorar la comunicación acerca de lo que implica el APV).

C. POSIBILIDADES DE TRATAMIENTO EN EL LUGAR DE TRABAJO

El tratamiento por medio de los servicios de salud ocupacional en el trabajo incluye programas para proporcionar las terapias antirretrovirales y altamente activas, pero no se limita a ellas. También es importante el tratamiento de infecciones oportunistas, como la tuberculosis, o de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y otras infecciones concurrentes. Del mismo modo, el lugar de trabajo puede ser el sitio adecuado para implementar medidas tendientes a garantizar una buena nutrición que retarda el avance del VIH, prestar una asistencia paliativa y de control del dolor y, de ser necesario, brindar el apoyo psicosocial que contribuye a que se cumpla con el tratamiento. Uno de los objetivos de las actividades que se realizan en condiciones de recursos limitados es velar en lo posible por que se asista a las personas que viven con el VIH/SIDA para que vivan positivamente.

i) Tratamiento: juntar esfuerzos para responder a las infecciones oportunistas

Alianza Pfizer-Sudáfrica (Diflucan®Partnership): Pfizer y el Ministerio de Salud de Sudáfrica han creado una asociación público-privada¹ para enfrentar las peligrosas infecciones oportunistas provocadas por hongos. La empresa dona el tratamiento y apoya iniciativas de educación para garantizar su uso adecuado mientras que el Ministerio mantiene la infraestructura para la distribución. De la experiencia se sacan enseñanzas sobre la asociación y sobre las condiciones de tratamiento vinculadas con el VIH/SIDA.

Lecciones aprendidas:

- El acceso a las medicinas y las terapias más novedosas es crucial para tratar las infecciones oportunistas.
- El tratamiento es más eficaz cuando se apoya en un conjunto de medidas que incluyen el asesoramiento sobre hábitos de vida y de nutrición sanas.
- Los trabajadores suelen acudir al servicio de salud porque padecen de infecciones oportunistas y se puede aprovechar el contacto establecido para abordar otras cuestiones, por ejemplo el APV, el riesgo para los miembros de la familia y otras

personas, y la prevención. Cuando los trabajadores no son seropositivos, tratar otras infecciones puede contribuir a reducir su riesgo de infectarse por el VIH.

- Suministrar medicamentos sin también capacitar debidamente al personal puede ser contraproducente. La formación debería referirse a los regímenes de tratamiento y a cómo abordar cuestiones más amplias relativas al VIH/SIDA.
- Es importante llegar a un claro acuerdo entre los socios de las asociaciones público-privadas en torno a las responsabilidades de cada parte, los planes de contingencia para cubrir posibles problemas y las reuniones periódicas para poner al día y ajustar los programas.

ii) Tratamiento: una concepción amplia de asistencia

Volkswagen do Brazil: En Brasil, la Volkswagen proporciona servicios completos de asistencia y prevención a todos los trabajadores y las personas a su cargo, abarcando a las familias extendidas y a los jubilados. La prevención incluye educación y la promoción del uso de preservativos. La asistencia y el apoyo comprenden: el acceso a las pruebas pertinentes, los tratamientos antiretrovirales y ayuda especializada; incluye los gastos de atención hospitalaria, el asesoramiento nutricional, el apoyo psicosocial y la atención a domicilio. La empresa también ayuda a reintegrar a los empleados que viven con el VIH/SIDA al lugar de trabajo y a la sociedad. El programa se ajusta a las directrices del gobierno (de las mismas que pudo haber surgido el programa), aunque muchas otras empresas del sector privado no han asumido sus responsabilidades.

Lecciones aprendidas:

- Invertir en tratamientos tempranos y sistemáticos permite reducir los costos directos de asistencia, reduciendo asimismo los costos de hospitalización y de otros rubros del tratamiento.
- Proporcionar tratamiento contribuye a realizar considerables ahorros indirectos permitiendo al personal mantenerse activo y sin síntomas (en este caso, el 90% de los que son tratados por la empresa están sanos), reduciendo el ausentismo y permitiendo que los trabajadores ejerzan sus conocimientos y su experiencia.
- Los programas de asistencia y apoyo a las personas que viven con el VIH/SIDA aumentan la satisfacción de los empleados y mejoran la imagen pública de la empresa.
- Resulta efectivo apoyarse en los planes de tratamientos autoadministrados existentes para prestar asistencia.
- Una combinación de una gestión centralizada, personal técnico especializado (un coordinador médico con conocimientos en salud ocupacional, especialistas en enfermedades infecciosas, expertos en mercadotecnia y educación) y protocolos técnicos para estandarizar la asistencia mantiene la eficiencia, siempre que haya cierta flexibilidad para responder a las necesidades individuales.

D. ASISTENCIA, APOYO Y UNA ADAPTACIÓN RAZONABLE

Ayudar a los empleados que viven con el VIH/SIDA a permanecer en el trabajo puede requerir una “adaptación razonable”, entendiéndose por esto que el personal afectado es asignado a tareas más livianas o se le ayuda a trabajar con más flexibilidad, se le da más licencia por enfermedad y se le permite hacer pausas de descanso más largas si fuera necesario. Velar de esta manera por la continuidad del empleo concuerda con el Repertorio de la OIT, que recomienda que los individuos que viven con el VIH/SIDA “puedan trabajar mientras sean médicamente aptos para desempeñar un trabajo apropiado”. Es también una manera de ayudar a las empresas y organizaciones a que se beneficien de los conocimientos y experiencia de su fuerza laboral durante el mayor tiempo posible.

Heineken International en Burundi, Ghana, Nigeria, la República Democrática del Congo y Rwanda: Heineken tiene un programa completo de protección y prevención, trata las infecciones de transmisión sexual y proporciona preservativos. Relaciona el APV con las terapias antirretrovirales y pone a disposición del personal la terapia antirretroviral altamente activa en los lugares en los que hay servicios de pruebas médicas (y donde puede asegurarse el suministro continuo de medicamentos). El Programa de Apoyo a la Salud de la empresa incluye los tratamientos; utiliza un método de observación directa en combinación al tratamiento autoadministrado durante los fines de semana, para asegurarse que se respete el protocolo que rige la aplicación de los medicamentos. La decisión de proporcionar terapia antirretroviral fue motivada por la baja de los precios de los medicamentos, la posibilidad que se le ofreció al sector privado de adquirir componentes de antirretrovirales baratos y tras haber verificado cuidadosamente que el tratamiento surte efecto. El tratamiento está vinculado con las medidas de adaptación razonable y una enérgica política de la empresa sobre la no discriminación, la confidencialidad y la equiparación del VIH/SIDA con otras enfermedades graves.

Lecciones aprendidas:

- Adaptar las condiciones de trabajo para permitir que el personal tome la medicación y reciba localmente un asesoramiento son aspectos importantes de cómo atender a los trabajadores afectados y podría ponerse en práctica con provecho aun cuando los empleados reciben tratamientos fuera del lugar de trabajo.
- Exigir a los trabajadores que reciben tratamiento que hagan una contribución económica personal “razonable” (una pequeña parte del ingreso disponible) puede servir para que sigan con el tratamiento.
- Adaptar el trabajo al tratamiento puede crear conflictos. Plantea problemas con respecto a la confidencialidad⁶ y crea dilemas en torno a la continuidad, en particular por lo que se refiere a la reestructuración del trabajo. Puede haber tensión entre reorganizar la mano de obra y mantener el tratamiento, aunque continuar el tratamiento después del despido (como hace Heineken) resuelve esto.
- Pasar el personal a tareas más livianas, darle tiempo libre y, en particular en el caso de las mujeres, darle tiempo para cuidar de los miembros de la familia, son factores que ayudan a prolongar la permanencia en el empleo. Por otro lado, este tipo de medidas son más difíciles de aplicar para las empresas pequeñas.
- Garantizar el acceso a las prestaciones sociales refuerza los programas de adaptación.

El APV, el tratamiento, la asistencia y el apoyo forman parte de una secuencia continua y todos los ejemplos de la práctica óptima combinan medidas para mantener a las personas que viven con el VIH/SIDA lo más sanas posible durante el mayor tiempo posible. Actuar pronto y utilizar varias vías de acceso para llegar a los trabajadores (entre ellas las clínicas de atención a las infecciones sexualmente transmisibles (IST) y otras clínicas) y combinar los servicios aumenta la eficiencia de las intervenciones y mantiene bajos los costos. La colaboración con las comunidades y con los programas que las atienden también contribuye a garantizar una asistencia adecuad. En su conjunto, estas iniciativas responden a lo que recomienda el Repertorio de la OIT y al compromiso de que “la actitud ante el VIH/SIDA debería inspirarse en la solidaridad y la prestación de asistencia y apoyo”. No obstante, no pueden garantizar “los servicios médicos asequibles” y el acceso apropiado a las “prestaciones de los regímenes obligatorios de seguridad social

⁶ De Beers facilita el tratamiento por medio de redes de profesionales en la comunidad en un intento de apoyar el cumplimiento del tratamiento y el mantenimiento de la confidencialidad.

y de los planes de previsión profesionales”; por esta razón el papel del gobierno sigue siendo una constante necesaria de la ecuación.

Sección 4. Vínculos fuera del lugar "convencional" de trabajo

Así como es imposible separar claramente el mundo del trabajo de las comunidades que suministran la mano de obra y que componen sus mercados, también es imposible trazar líneas claras entre las responsabilidades del gobierno, de los empleadores y de los empleados en el trabajo y fuera de éste. Es necesario extender la prevención, la mitigación, la asistencia, el apoyo y el tratamiento del lugar de trabajo convencional o formal a ámbitos menos formales de trabajo. De esta manera no sólo se llega a las redes de proveedores y distribuidores “de difícil acceso” sino que se ayuda a consolidar los esfuerzos de las empresas y organizaciones para proteger a su personal, ya que los trabajadores están expuestos cuando interactúan con las comunidades que los rodean. Esto es el caso de los trabajadores que, por la naturaleza de su trabajo, están aislados de sus familias e interactúan con comunidades de trabajadores intermitentes y migrantes. Estas condiciones abren las posibilidades de que se creen lazos sexuales que son fuerzas poderosas para la propagación del VIH entre las comunidades.

A. VÍNCULOS ENTRE LA ECONOMÍA FORMAL Y LA INFORMAL

En algunos países, el 90% de las personas que trabajan lo hacen en la economía informal, muchas veces en actividades al borde de la pobreza. Los tipos de trabajo que realizan van desde el cultivo de la tierra, el comercio y las pequeñas empresas hasta el trabajo intermitente en fábricas y en la construcción, y el trabajo a domicilio. Hay poca protección legal, pocas estructuras (o ninguna) que garanticen la no discriminación o la confidencialidad y casi ninguna representación de los trabajadores. Hay algunas organizaciones que tratan de representar a los trabajadores informales pero éstas tienden a concentrarse en las zonas urbanas y en torno a las ocupaciones más calificadas o semicalificadas.

La mayoría de los trabajadores informales tienen pocas posibilidades de reivindicar y muy poco control sobre las condiciones de trabajo. Con frecuencia tienen que hacer una mezcla de tipos de trabajo y las mujeres son particularmente vulnerables. Muchas mujeres están a cargo de familias que viven en la indigencia y, aunque no sean trabajadoras del sexo, pueden verse obligadas a cambiar sexo por dinero o favores y es poco probable que tengan la posibilidad de insistir en que se tomen medidas de protección. Las iniciativas para apoyar a los trabajadores del sector informal se describen en estudios de caso anteriores. Los proyectos que intentan vincular los lugares de trabajo del sector formal con los informales y con iniciativas del gobierno se exponen a continuación.

i) Ayudar en la transición del ámbito formal al informal

Placer Dome Western Areas Joint Venture: El programa de esta empresa para el lugar de trabajo en la mina de oro South Deep Gold Mine estaba inicialmente destinado a ayudar al personal despedido tras una reorganización. Ahora, apoya al personal cuya salud se va deteriorando debido al SIDA a conseguir otras actividades económicas. La iniciativa es la consecuencia lógica de los amplios esfuerzos que abarcan la prevención, la asistencia y la adaptación. El propósito es ayudarlos a encontrar otros medios menos arduos de obtener ingresos para que puedan hacer una transición de trabajo digna¹. Ofrece capacitación, planificación de actividades empresariales y préstamos para ayudar a estas personas a encontrar un empleo más conveniente o emprender actividades generadoras de ingresos, de pequeña escala, en el sector formal o informal.

Lecciones aprendidas:

- Adaptar las condiciones de trabajo para permitir que el personal tome la medicación y reciba localmente un asesoramiento son aspectos importantes de cómo atender a los trabajadores afectados y podría ponerse en práctica con provecho aun cuando los empleados reciben tratamientos fuera del lugar de trabajo.
- Pagar primas por asistencia permite que las personas participen en la formación y el asesoramiento iniciales.
- Integrar un proyecto de atención a domicilio (y dar un botiquín médico por mes) a los esfuerzos por apoyar la generación de ingresos ayuda a los ex empleados con SIDA a mantenerse económicamente activos y a sus familias a mantenerse económicamente viables, aun después de la muerte del ex trabajador.
- Dar participación a los dirigentes locales y a los curanderos ayuda a lograr que se acepte el programa.
- Encontrar microfinanciamiento para apoyar pequeñas empresas es sumamente difícil.
- Formar un consorcio (en este caso de ocho empresas mineras) y utilizar un modelo de aportación de fondos per cápita puede ayudar a financiar empresas innovadoras y atraer socios externos y del gobierno, pero a las asociaciones les lleva tiempo establecer modos de trabajo eficaces.

ii) Estructuras informales: extender la protección social

Programa de la OIT sobre Estrategias y Técnicas contra la Exclusión Social y la Pobreza: Este programa de la OIT ha tratado de extender los sistemas descentralizados de protección social (SDPS) y los planes de salud y de microseguros (PSM) a los sectores informales de la economía, incluyendo a los afectados por el VIH/SIDA. El modelo se basa en la solidaridad y en la movilización de contribuciones de quienes tradicionalmente no tienen acceso al seguro de salud. Cooperativas y asociaciones comunitarias crean fondos mutualistas de salud y PSM para proteger a los trabajadores y a las familias sin acceso a los regímenes obligatorios de seguridad social. Aunque el plan de salud se basa en contribuciones, necesita alguna subvención del Estado para completar los aportes de los trabajadores por cuenta propia y de los que pertenecen al ámbito informal.

Lecciones aprendidas:

- Los SDPS y los PSM no son únicamente una manera de aportar financiamientos sino que pueden también desempeñar un papel importante en materia social y de prevención, desarrollando competencias en la comunidad para la toma de medidas de prevención y asistencia.
- Los trabajadores de pequeñas empresas y de la economía informal son partidarios entusiastas de los SDPS y los PSM.
- El financiamiento es más difícil de conseguir y sostener que lo que indica el modelo inicial.

B. VÍNCULOS ENTRE EL LUGAR DE TRABAJO Y LA COMUNIDAD

La labor de difusión afuera del lugar de trabajo para incluir a las comunidades es un elemento clave para la prevención en el plano nacional ya que es allí donde se forman el comportamiento y las actitudes y es allí donde se presta la mayor parte de la asistencia. También es importante para las empresas y las organizaciones (y para los gobiernos en su calidad de empleadores) ya que la mayor parte de la exposición de los trabajadores al riesgo ocurre en el ámbito de la comunidad. Las iniciativas y los puntos de partida que se utilicen serán diferentes, así como lo son las comunidades en lo que a cultura y

organización social se refiere. La labor de extensión en las comunidades y la participación de éstas es esencial para reducir los riesgos que enfrentan los trabajadores y sus familias y, finalmente, para el éxito de las actividades en el lugar de trabajo.

i) La comunidad: estimular la capacidad empresarial local

Kahama Mining Corporation, Tanzania: Esta empresa emplea un gran número de trabajadores expatriados que están aislados de sus familias y expuestos en la comunidad. Dirige un programa combinado de prevención y asistencia y se ha tomado la molestia de intervenir en el desarrollo de la comunidad. Patrocina un programa de educación y apoyo dirigido a las mujeres y los jóvenes que les explica cómo pueden protegerse y les presta además servicios de salud sexual y reproductiva. También ayuda a las mujeres a encontrar alternativas al trabajo sexual, apoyando la creación de pequeñas empresas (entre ellas la de fabricación de mosquiteros), ayuda a mejorar la agricultura de pequeña escala (mediante la formación y el apoyo a la infraestructura) y les proporciona conocimientos que les permiten ganarse la vida. Patrocina iniciativas de acceso a la vivienda para permitir que los trabajadores vivan con sus familias.

Lecciones aprendidas:

- Dar a las mujeres conocimientos para que puedan ganarse la vida es más eficaz para reducir la prostitución que la exhortación moral o las consignas de prevención. Sin embargo, puede necesitarse más apoyo para que las mujeres se vuelvan económicamente autónomas y para protegerlas de la explotación.
- La consulta con todas las partes interesadas es fundamental para establecer vínculos eficaces con la comunidad.
- El compromiso de los dirigentes de la empresa es esencial para obtener los recursos necesarios al establecimiento de verdaderos vínculos entre el lugar de trabajo y la comunidad.

ii) La comunidad: tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual y apoyo social

El proyecto Lesedi: Este proyecto, patrocinado por Harmony Gold Minino, incluye a las trabajadoras del sexo en sus programas para estimular la prevención y romper el ciclo de la infección por el VIH. Proporciona a las trabajadoras del sexo dispensarios y educación inter pares para promover el uso de preservativos y trabaja con los sindicatos para estimular la aceptación del uso del preservativo entre los trabajadores. También proporciona un tratamiento presuntivo de las enfermedades de transmisión sexual, con antibióticos, que se prescribe sin establecer que las personas están infectadas, ya que la prevalencia es grande y las pruebas difíciles. Las implicaciones de dicho método están siendo evaluadas.

Lecciones aprendidas:

- La consulta y el liderazgo son, como siempre, fundamentales y deben incluir a los sindicatos en todo el proceso.
- Es importante evaluar los métodos que recetan antibióticos de modo empírico pues pueden crear resistencia e, irónicamente, pueden desalentar a las personas a que usen el preservativo ya que crean una falsa sensación de seguridad entre las trabajadoras del sexo respecto a la infección por el VIH.
- Se debería dar a los profesionales de enfermería el derecho de recetar.
- Los Ministerios de Salud deberían participar en todo el proceso, porque pueden ayudar a eliminar trabas para el personal de enfermería y porque tienen un papel decisivo que desempeñar por lo que respecta al control y la evaluación de la estrategia elegida.

- Las iniciativas para abordar cuestiones de salud son más eficaces cuando se integran en planes de desarrollo social que incluyen soluciones de microfinanciamiento como alternativas al trabajo sexual.

C. VÍNCULOS CON GRUPOS AISLADOS O VULNERABLES

Beneficiar a los grupos aislados o vulnerables es otro punto de partida para vincularse con las comunidades y puede ayudar a abordar cuestiones relacionadas con la desigualdad y, en particular, la que existe en el acceso a los servicios de prevención, a la asistencia, el apoyo y el tratamiento. Es también un complemento esencial de las consignas y estrategias generalizadas de salud pública.

i) Grupos vulnerables: las trabajadoras del sexo

Proyecto Sonagachi, India: Este proyecto tiene mucho en común con los estudios de caso descritos *supra*, pero no estaba vinculado a un solo empleador o grupo de empleadores de la misma manera. Se realizó en una zona que alberga unos 370 burdeles y 4.000 trabajadoras del sexo, la mayoría de las cuales (al inicio del proyecto) eran analfabetas y nunca habían usado preservativos. Se capacitaron educadores inter pares para promover relaciones sexuales seguras y el uso de preservativos. Como parte de la iniciativa se prestaron servicios de atención de salud pero se hizo hincapié en potenciar y capacitar a las mujeres para negociar el uso del preservativo. El modelo dio buenos resultados y permitió así reducir el índice de infecciones de transmisión sexual y aumentar masivamente el uso del preservativo.

Lecciones aprendidas:

- Incluir cursos de alfabetización y sobre los derechos para reforzar los mensajes de prevención y potenciar a las mujeres para que se protejan a pesar de las desigualdades de clase, sociales y de género.
- Incluir asistencia social y económica, planes de ahorro y crédito y programas de atención infantil en las iniciativas de promoción de la salud, para reducir el aislamiento y estimular a las trabajadoras del sexo a imponerse cuando se trata de protegerse.
- Las iniciativas para apoyar a las trabajadoras del sexo pueden y deben adaptarse para que se identifiquen a las mujeres jóvenes en riesgo a fin de evitar que entren en la industria del sexo.

ii) Grupos aislados y vulnerables: las personas que viven con el VIH/SIDA

Federación de empleadores de Kenya y Asociación de Personas que viven con el SIDA (TAPWAK): Esta asociación entre la organización de empleadores y las personas que viven con el VIH/SIDA (más los sindicatos) ha creado un foro conjunto para compartir ideas y examinar propuestas. Aparte de su contribución práctica a la planificación y el debate, constituye una señal pública de que el VIH no es motivo de discriminación y estigma.

Lecciones aprendidas:

- Los gestos simbólicos, en especial por parte de personas respetadas y conocidas, pueden tener un efecto importante en las actitudes.
- La movilización de las personas que viven con el VIH/SIDA se basa en la experiencia de las afectadas (que a menudo tienen muchos años de formación y/o de experiencia) y desarrolla sus habilidades para representar a la comunidad más amplia y negociar en su nombre.
- Un mensaje personal de una persona con VIH puede tener más fuerza que la labor de sensibilización o la educación basada en datos y cifras.

iii) Grupos vulnerables: los jóvenes

La Red de Empleo de los Jóvenes (REJ): A menudo los jóvenes tienen dificultades reales para acceder a la economía formal y se ven obligados a realizar trabajos que aumentan su vulnerabilidad. Por lo tanto, las Naciones Unidas, el Banco Mundial y la OIT han acordado (como parte de los Objetivos de Desarrollo para el Milenio) centrar la atención en el empleo de los jóvenes. En esta iniciativa intervendrán una gran variedad de colaboradores, entre los que figuran jóvenes y un grupo de expertos de alto nivel en los temas de empleabilidad, igualdad de oportunidades, creación de empresas y creación de empleo. El VIH/SIDA está incluido en el tema de igualdad de oportunidades y en el compromiso de integrar los principios del trabajo decente en la iniciativa. Egipto, Indonesia, Namibia, Senegal y Sri Lanka actuarán como “paladines” de la REJ en la primera fase y serán los primeros en efectuar análisis del empleo juvenil a nivel nacional y en elaborar y poner en práctica Planes de Acción nacionales.

Lecciones aprendidas:

- Integrar compromisos sobre el VIH/SIDA y los grupos vulnerables y establecer nexos intersectoriales en un plan general de desarrollo, maximiza el efecto del plan.
- La negociación entre las agencias permite que se concreten oportunidades de colaboración.
- Los compromisos internacionales de carácter general son más eficaces cuando se relacionan con medidas concretas en el plano nacional.
- Hacer participar a los grupos de expertos y a los profesionales en la formulación de políticas aumenta la validez de dichas recomendaciones; hacer participar a los grupos destinatarios en el mismo ejercicio asegura la idoneidad y la aceptabilidad de las políticas.

iv) Grupos vulnerables: trabajadores itinerantes

Compañía Shell de Tailandia: La Shell de Tailandia determinó que las gasolineras eran sitios de alto riesgo debido a la gran cantidad de camioneros que las usan. Lanzó una iniciativa de educación inter pares que utiliza al personal de las gasolineras para instruir a los conductores y a los trabajadores del sexo atraídos a esos lugares. La iniciativa resultó exitosa en cuanto a la transmisión de enseñanzas a los grupos vulnerables y logró elevar la moral del personal en la empresa, lo que alentó a otras empresas petroleras a que hagan lo mismo.

Lecciones aprendidas:

- La divulgación de mensajes a grupos vulnerables debe hacerse en los sitios donde acuden espontáneamente.
- Los materiales para la instrucción deben ser accesibles y captar el interés del grupo destinatario. Conviene actualizarlos y renovarlos para mantener el interés.
- La selección de los educadores inter pares debería reflejar la inversión que la actividad implica; se debería formar al personal que pertenezca a categorías de poca rotación para asegurar el máximo de continuidad y sostenibilidad.
- Solicitar a los educadores inter pares que elaboren planes de desarrollo personal ayuda a mantener su motivación.
- El apoyo continuo es clave para que la educación inter pares sea eficaz. Organizar reuniones regionales para los educadores es un buen método en términos de costo/beneficio para controlar, evaluar y apoyar a los equipos pequeños y dispersos eficaz en función de los costos.

Estos estudios de casos apoyan la afirmación que se hace en el Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT de que “las mujeres están más expuestas que los hombres a la infección y, con frecuencia, resultan afectadas más gravemente” que los hombres, especialmente en las sociedades donde es común la discriminación por motivos de género. El Repertorio aboga por “unas relaciones de género más igualitarias y la potenciación de las mujeres”; esto requiere que se tomen medidas dirigidas a los hombres así como a las mujeres y que se incluya la cuestión del género en la planificación y la ejecución de todos los programas destinados a evitar la propagación de la infección por el VIH y a prestar asistencia y apoyo. Requiere también que se preste más atención al papel de las mujeres como dispensadoras de cuidados no remuneradas y a sus necesidades de educación, oportunidades de empleo y mayor autonomía económica.

Sección 5. Conocimiento y hechos comprobados: análisis de datos, supervisión y retroalimentación

La práctica óptima debe, por definición, basarse en hechos comprobados. Esto implica una considerable inversión en investigación, análisis y difusión en ámbitos como la epidemiología, la virología, la demografía, la economía, las comunicaciones y la salud pública. Gran parte de esta generación de conocimiento puede compartirse como un bien público y a menudo le corresponderá al gobierno hacerse cargo de las directrices clínicas y la investigación clínica y del comportamiento. Sin embargo, a fin de efectuar intervenciones eficaces es necesario conocer las condiciones locales, así como tener capacidad de determinar qué programas sirven y cuáles no. La recopilación de datos sobre las condiciones socioeconómicas, el análisis económico y de situación, la supervisión de las tendencias en relación con la epidemia que incluya la vigilancia del VIH y otras informaciones son todas funciones esenciales. La evaluación periódica y la retroalimentación por lo que atañe al proyecto son también fundamentales para llegar a las prácticas óptimas.

A. RECOPIACIÓN DE DATOS Y ANÁLISIS DE SITUACIÓN

La recopilación de datos y el análisis de situación son fundamentales no como parte de estudios académicos para ser publicados sino como una manera de averiguar cuáles son las necesidades prácticas y de identificar cuáles son las partes interesadas que deben intervenir para responder a esas necesidades. Las grandes organizaciones ocupan una posición idónea para dirigir estudios (y los necesitan debido a la complejidad del medio de trabajo multinacional) aunque pueden ser desproporcionadamente costosos para las pequeñas y medianas empresas. Las pequeñas empresas pueden beneficiarse de los estudios de mayor escala que realizan otras empresas, universidades y organizaciones de investigación, ONG y gobiernos.

i) Análisis de situación: entender lo que se necesita

Daimler Chrysler de Sudáfrica (DCSA): Esta empresa empezó un programa de prevención y asistencia en 1991, pero no fue eficaz y los índices de infección y los costos para la empresa continuaron aumentando. En una encuesta básica de conocimiento, actitudes, percepciones y comportamientos (CAPC) se llegó a la conclusión de que las personas sabían poco sobre la infección por el VIH y sobre los servicios disponibles. Estos datos contribuyeron a diseñar un nuevo programa, que incluyó la educación inter pares, la administración de la terapia antirretroviral altamente activa, la adaptación razonable y prestaciones de seguridad social garantizadas, con evaluación incorporada en el proyecto. El método corregido dio mejores resultados y tuvo mejor relación costo/beneficio; protegió mejor a la empresa y creó oportunidades de establecer vínculos con contratistas del sector informal y con la comunidad.

Lecciones aprendidas:

- Las encuestas pueden ayudar a determinar por qué el servicio no cumplió con las expectativas (en este caso debido a los temores de que no fuera confidencial y a la falta de “promoción” de la ayuda ofrecida).
- Una encuesta CAPC puede ser útil para diseñar medidas detalladas (cómo concebir y comunicar mejor los elementos relacionados con la confidencialidad) y como base para verificar el desempeño.
- La participación de los sindicatos y el apoyo de los altos directivos ayuda a que se den respuestas abiertas a las encuestas CAPC.
- El estigma es un obstáculo importante para que se acepte el APV y se busque asistencia. Es necesario entenderlo mejor para luchar eficientemente contra él mediante campañas de información, educación y comunicación.
- Fijar objetivos concretos para el APV, la cura de la tuberculosis y la reaparición de infecciones de transmisión sexual puede ser útil para verificar los resultados y mantener los costos bajo control.

B. DATOS FINANCIEROS

Es obvio que la información financiera es importante para las empresas y otras organizaciones que constituyen la principal fuente de financiamiento de las actividades de prevención, asistencia y apoyo. Los costos directos e indirectos de las actividades y los beneficios de éstas tienen que ser evidentes. Además, los datos financieros pueden ser instrumentos que permiten entablar conversaciones con las partes interesadas, en las que también se hable de las posibilidades de compartir costos entre los empleadores y los trabajadores y entre las empresas y el gobierno. Hay cada vez más oportunidades para este tipo de acuerdos financieros conjuntos y es importante por lo que se refiere a la práctica óptima, saber cómo actuar ante mecanismos financieros innovadores para proporcionar, por ejemplo, el acceso a más personas a la terapia antirretroviral.

i) Datos financieros: equilibrar los incentivos financieros y el “hacer lo que se debe”

American International Insurance, Tailandia: Esta empresa de seguros tiene antecedentes en el trabajo filantrópico sobre el VIH/SIDA en colaboración con ONG. Basándose en esa experiencia, quiso integrar una respuesta al VIH/SIDA en su actividad básica. Pensó hacer esto convenciendo a sus clientes de seguros de vida de que participaran activamente en la tarea de instruir al personal sobre el VIH/SIDA. La AIA trabajó con la Coalición de Empresas Tailandesas frente al SIDA para establecer un programa de evaluación y certificación que permite analizar si las empresas tienen políticas de prevención del VIH/SIDA apropiadas. A las empresas que recibieron la certificación y son aprobadas en las inspecciones de políticas de prevención se les otorgan descuentos en las primas de seguros de vida. La iniciativa funciona y las empresas han mejorado sus políticas entre una inspección y otra. Las actitudes y el conocimiento de los empleados mejoran (tanto en su comprensión del comportamiento de riesgo como en su modo de pensar sobre las personas que viven con el VIH/SIDA). Sin embargo, fue más difícil de lo previsto y se sacaron algunas enseñanzas imprevistas.

Lecciones aprendidas:

- Los datos financieros y los incentivos monetarios para que se acepte la práctica óptima deben usarse con prudencia. Atraen la atención pero también pueden provocar sospechas por parte del grupo destinatario, que puede ver los incentivos como una treta de marketing.

- El sentimiento de “hacer lo que se debe” es un factor poderoso de motivación. Los llamamientos a las empresas deberían reflejar esto, así como (o en vez de) ofrecer incentivos económicos para que reconozcan el VIH/SIDA como una cuestión que incumbe al lugar de trabajo.
- La adopción de ideas innovadoras por las empresas requiere mucho tiempo y un uso intensivo de mano de obra.
- Las redes personales de los altos funcionarios y de los miembros del directorio pueden ser clave para conseguir organizaciones que colaboren.

C. SUPERVISIÓN Y RETROALIMENTACIÓN

No hay iniciativa perfecta o sin posibilidades de ser perfeccionada y no hay situación que se mantenga estática en el tiempo. Por lo tanto, la supervisión y la retroalimentación son fundamentales si se quieren hacer ajustes y adaptaciones que permitan a la práctica óptima ir más allá de la etapa de innovación. Las enseñanzas de la práctica óptima tienen que ser documentadas si se quiere transmitir esta experiencia a otros que estén pensando en introducir actividades en el lugar de trabajo. Por eso, es esencial que los programas tengan objetivos definidos y evaluables y que los sistemas para supervisar esos objetivos se establezcan desde el principio.

Ministerio de Servicios Públicos y Administración, Sudáfrica: El ministerio tiene unos 140 departamentos y más de un millón de empleados. Reconoce la importancia de la política de VIH, en especial por lo que se refiere a las consecuencias de las pérdidas de personal en su capacidad de desempeñar sus funciones básicas, ya que las exigencias aumentan con la epidemia. Hubo un intento de identificar las áreas de servicio básicas, las competencias escasas y los puestos clave, y de proteger dichas áreas mediante programas de prioridad. En la fase de desarrollo de la política se ha optado por establecer un conjunto de requisitos obligatorios mínimos para incorporar en el Reglamento de Servicio Público. Cada uno de esos requisitos (que incluyen la educación, los vínculos con la promoción de la salud, el establecimiento de un comité de VIH/SIDA por departamento, la no discriminación, la realización de pruebas y la confidencialidad) está relacionado con una obligación de supervisión y con un conjunto de informes anuales.

Lecciones aprendidas:

- Se necesita información básica antes de introducir métodos de supervisión.
- Fijar objetivos concretos y medir los avances en función de dichos objetivos es un método muy eficaz para saber qué medidas tomar y cuáles son las carencias.
- Fijar demasiados objetivos superpuestos puede complicar la supervisión y debilitar los esfuerzos para seguir y mejorar los resultados.
- Fijar intervalos de un año para la presentación de los informes reduce la utilidad de los instrumentos de supervisión. Un conjunto sencillo de indicadores puede actualizarse fácilmente y proporcionar información diaria (aunque los análisis anuales más detallados también son útiles).
- En la evaluación deberían participar todas las partes interesadas, incluso los sindicatos o los representantes de los trabajadores, y se deberían combinar elementos cuantitativos y cualitativos para que sea creíble. La retroalimentación debe ser clara y transparente para poder sugerir cambios.
- Los gobiernos pueden estimular la supervisión, la evaluación y la retroalimentación mediante el ejemplo (como en este caso) y condicionando su apoyo o asociación a que se pongan en práctica medidas de supervisión e información adecuadas.

Enseñanzas convergentes: mensajes clave para la adopción de medidas eficaces en el lugar de trabajo

Los estudios de caso *supra* son sólo una breve selección de una gran variedad de ejemplos de prácticas óptimas que están realizando profesionales encargados de enfrentar el VIH/SIDA en el mundo del trabajo. De ellos se extraen algunas enseñanzas que se superponen y que permiten efectuar algunas afirmaciones generalizadas sobre cuál es la mejor manera de trabajar en la secuencia de prevención, cambio de comportamiento, tratamiento, asistencia y apoyo. Estos elementos están agrupados a continuación bajo títulos que convergen con las divisiones temáticas *supra*.

i) Asociación, diálogo social y vínculos entre los sectores

Las iniciativas son más eficaces cuando conciernen a todos los interlocutores sociales, y las asociaciones son más eficaces cuando:

- Las partes interesadas están involucradas desde el principio.
- La definición de partes interesadas es amplia e incluye a los sindicatos o representantes de los trabajadores, a diferentes niveles de la jerarquía, a las personas que viven con el VIH/SIDA y a otros que no son beneficiarios directos del proyecto.
- Las asociaciones público-privadas se fomentan en particular gracias a: medidas del gobierno, iniciativas de las empresas, la estructura tripartita de la OIT y/o mediante mecanismos internacionales como el Fondo Mundial que fomenta la coinversión en el plano nacional.

ii) Consulta: implicar a los trabajadores y sus conocimientos

Las iniciativas inspiradas en la experiencia del propio grupo destinatario tienen más posibilidades de éxito. El hecho de que se consulte a los trabajadores y/o a los grupos de la comunidad ayuda también a crear compromiso desde el principio, siempre que:

- Se vea que la consulta es auténtica y los consultados crean que pueden ejercer influencia en la concepción o la ejecución de la iniciativa que se está planificando.
- Las reglas de confidencialidad sean claras y convincentes y las personas que van a ser consultadas se sientan seguras de expresar sus opiniones sin riesgo de estigma o de discriminación.
- Se ayude a las comunidades a participar prestando la debida atención a los factores que afectan a su sensibilidad, proporcionando el marco adecuado y conformando el tono de la consulta al nivel de educación y de confianza del grupo.

iii) Confianza y control de los programas

Promover la confianza y el control de los programas contribuye considerablemente al éxito de los esfuerzos para abordar y tratar el VIH/SIDA y, en particular, puede ayudar a crear condiciones en las que los trabajadores utilicen el APV y los tratamientos que se les ofrecen. Las enseñanzas especiales son que:

- Es necesario contar con procedimientos de confidencialidad que el personal considere que son completamente seguros para que nadie que desee someterse a las pruebas o recibir un tratamiento quede expuesto al estigma.
- Los investigadores independientes pueden desempeñar un papel de “agentes imparciales” y ayudar a convencer al personal de que se puede creer en las pruebas y el tratamiento.

-
- Dar tratamiento (en forma responsable y sistemática) para las infecciones oportunistas, para el VIH/SIDA y para evitar la transmisión de madre a hijo, y adaptar las necesidades de los empleados que viven con el VIH/SIDA son instrumentos fundamentales para suscitar la confianza, y animar a que las personas aborden su situación respecto al VIH y su comportamiento.

iv) Liderazgo

El liderazgo contribuye a que los proyectos y las asociaciones se realicen con éxito. Es evidente que:

- Los dirigentes del gobierno pueden motivar a empresas y organizaciones y cambiar normas de la sociedad.
- El apoyo de ejecutivos de alto nivel es señal de que una empresa u organización es seria respecto al plan y hace suponer que gerentes y personal lo tomarán con seriedad.
- El liderazgo de los funcionarios superiores y la cooptación de sus redes personales puede ayudar a garantizar el éxito de una iniciativa.
- Los dirigentes del sindicato pueden tranquilizar a los trabajadores, transmitir credibilidad y apoyar la divulgación hacia las comunidades.

v) Comunicación y difusión

Transmitir consignas que puedan ser entendidas es fundamental para el éxito de las campañas de información y educación. Una comunicación eficaz significa que:

- Las consignas declaran su propósito y son exactas, coherentes y dignas de confianza, y refuerzan otras iniciativas de información.
- El lenguaje elegido es el correcto y el nivel refleja el grado de alfabetización del grupo destinatario, así como las sensibilidades culturales y de género.
- Los puntos de lanzamiento de las comunicaciones son variados y comprenden incluyen los ámbitos formales y los informales, los dispensarios, las escuelas, los centros comunitarios, los bares, los mercados y las instalaciones deportivas.
- Los educadores inter pares contratados para comunicar mensajes de prevención y cambio de comportamiento reflejan exactamente la composición del grupo destinatario en cuanto a su experiencia, edad, antigüedad y sexo.

vi) Basarse en las estructuras ya establecidas: adaptación al cambio

Es muy valioso recurrir a los sistemas y las estructuras ya establecidas pero también es necesario adaptar las estructuras y los sistemas para que reflejen las características de la nueva epidemia. La experiencia indica que:

- Utilizar los servicios y las estructuras de salud ocupacional existentes para que presten también los servicios relativos al VIH/SIDA ahorra costos y es eficaz, siempre que queden claros los aspectos específicos del VIH/SIDA y haya un compromiso de confidencialidad.
- Hacer participar los comités de salud y seguridad en la prevención del VIH/SIDA puede proporcionar redes ya formadas de directivos y enlaces sindicales que cuentan con conocimientos adecuados para abordar las cuestiones de que se trata.

- Integrar las cuestiones relativas al VIH/SIDA en las negociaciones colectivas puede ser conveniente en muchos aspectos, aunque puede haber una renuencia inicial a moverse en esa dirección.
- Incorporar educación sobre prevención y no discriminación en los cursos de inducción en las empresas indica desde el principio que la cultura de la empresa u organización apoya a los empleados que viven con el VIH/SIDA. La actualización de los procedimientos disciplinarios y de presentación de quejas para evitar la discriminación y la persecución permite responder directamente a las nuevas exigencias en materia de legislación. También existen muchos otros ámbitos para la formación, desde colegios para trabajadores hasta maestrías en administración de empresas, en los que se podría incluir un componente sobre el VIH/SIDA.

vii) Consideraciones en materia de equidad: garantizar el acceso de quienes lo necesitan

El VIH/SIDA tiende a afectar más duramente a las personas que están en peor situación. Las medidas adoptadas pueden ayudar a luchar contra la desigualdad siempre que:

- Se supervise a quienes reciben asistencia y otros servicios.
- se preste atención a qué personas a cargo están cubiertas, lo que refleja la manera cómo difieren de una cultura a otra las definiciones de familia, aunque la sostenibilidad es, desde luego, un elemento legítimo a tener en cuenta.
- La asistencia y el apoyo se prolonguen después de la terminación del empleo debido a la mala salud e incluya (cuando sea factible) asesoramiento psicológico para las familias y ayuda para establecerlas en alguna actividad que genere ingresos.
- Se incluya a contratistas y proveedores del sector informal en los esfuerzos para abordar el VIH/SIDA.
- Las comunidades aborden específicamente las disparidades en el suministro de los cuidados, quizás conjuntamente con programas nacionales y/o donantes internacionales.

viii) Consideraciones en materia de género

El género está profundamente relacionado con los factores de riesgo de la infección por el VIH y también influye en la manera en que el virus afecta a las personas y las familias. Esta relación se verifica especialmente en las mujeres, de las que suele esperarse que asuman la mayor parte de los cuidados para las personas infectadas y, por eso, enfrentan responsabilidades intensificadas en la casa y en el lugar de trabajo. Incorporar la dimensión de género en todas las actividades en el lugar de trabajo es esencial, y es decisivo:

- Abordar la posición económica de las mujeres, mediante esfuerzos para proporcionar conocimientos empresariales, aptitudes útiles para la vida y apoyo para establecer pequeñas empresas como la fabricación de mosquiteros o cooperativas agrícolas.
- Abordar el aislamiento de las familias de los trabajadores migrantes varones dando alojamiento a éstas cuando fuera posible, por ejemplo en los emplazamientos de las minas.
- Utilizar a educadores inter pares y grupos de autoayuda para compartir conocimientos exactos y poner en tela de juicio los conceptos erróneos.

-
- Trabajar con hombres y mujeres (al principio en grupos separados por sexo pero al final conjuntamente) para entender y cambiar las relaciones de poder en las sociedades, que dan a las mujeres poco control, o ninguno, sobre sus propios cuerpos y hacen a los hombres objeto de las presiones correspondientes a la imagen del macho.
 - Prestar servicios de salud que reflejen las necesidades de hombres y mujeres en edad reproductiva y tengan en cuenta la construcción cultural de la fertilidad y del comportamiento sexual.
 - Garantizar que en el lugar de trabajo las mujeres tengan lo necesario para satisfacer sus necesidades, en el sentido de que les sea posible mantenerse productivas y participar activamente en el trabajo a pesar de estar cada vez más ocupadas.

CAPÍTULO V PROGRAMAS EN LOS LUGARES DE TRABAJO: EXPERIENCIAS Y CAMINO HACIA ADELANTE

En los capítulos anteriores se han señalado algunas de las principales enseñanzas extraídas de los esfuerzos que se hacen en el mundo para trazar y poner en práctica programas en el lugar de trabajo como parte de una respuesta multisectorial al VIH/SIDA. Es importante recapitular cuáles han sido esas enseñanzas, antes de abordar la importantísima cuestión de saber cuál es la mejor manera de avanzar con una respuesta ampliada. Fue relativamente tarde cuando los programas en los lugares de trabajo quedaron reconocidos como un elemento esencial en la respuesta a la epidemia del VIH y aún se están acumulando enseñanzas respecto a cuál es la mejor manera de elaborar y poner en práctica los programas pertinentes. Tampoco está claro qué estrategias deberían adoptar los gobiernos, donantes, empleadores y sindicatos para avanzar y cuál es la mejor manera de aunar sus esfuerzos en la búsqueda de resultados eficaces.

Basarse en la experiencia de los programas en el lugar de trabajo eficaces

Del examen de las prácticas óptimas expuestas en el presente informe se destacan algunas conclusiones generales que pueden constituir la base a partir de la cual se puede avanzar. Dichas conclusiones son las siguientes:

- Los programas en el lugar de trabajo son un instrumento eficaz para responder a la epidemia del VIH y se han identificado claros beneficios para todas las partes interesadas como consecuencia de su elaboración y puesta en práctica.
- Para que sean eficaces, los programas en el lugar de trabajo, requieren la colaboración de muchas partes, por ejemplo: del gobierno, de las empresas, de los sindicatos, de los donantes y de las organizaciones de la sociedad civil. Cada parte tiene un papel esencial que desempeñar en la formulación y la realización de los programas en el lugar de trabajo y todas tienen que estar involucradas en el desarrollo posterior de esas actividades en el plano mundial.
- Las actividades de los programas en el lugar de trabajo necesitan extenderse más allá de su aplicación actual, bastante limitada, y llegar a otros sectores de la actividad económica. En la actualidad, los programas en el lugar de trabajo están en gran parte limitados a las grandes empresas del sector privado y tienen un alcance regional y nacional restringido.
- Por lo tanto, la tarea es basarse en la experiencia de la práctica óptima y extender los programas en los lugares de trabajo al conjunto del sector privado y más allá de la concentración actual (en áreas como la minería), para llegar a otras empresas del sector privado y a los servicios públicos (como agua, electricidad y telecomunicaciones).
- Los problemas son especialmente graves en el sector público donde, a pesar del hecho de que este sector suele representar una proporción muy importante de la mano de obra del sector formal y tiene índices elevados de educación y experiencia, ha habido una resistencia general a establecer programas amplios para su mano de obra. En algunos países sí existen intentos innovadores de idear y poner en práctica actividades en el lugar de trabajo pero estos intentos son la excepción. En general la lentitud del progreso en este campo significa que los países con epidemias que duran desde hace mucho tiempo, muchos en África

Subsahariana, enfrentan la pérdida de servicios esenciales debido a la pérdida de recursos humanos.

- Los problemas de alcance y eficacia se relacionan también con las pequeñas y medianas empresas, especialmente vulnerables a las pérdidas de capacidad de recursos humanos y donde las limitaciones económicas y de otra índole hacen difícil establecer actividades en el lugar de trabajo. Sin embargo, la economía informal es una fuente de dinamismo y de innovación, así como de crecimiento del empleo. Fortalecer los programas en el lugar de trabajo en las diversas circunstancias que enfrentan las PME exigirá respuestas creativas y orientadas a grupos escogidos.
- Por último, la mayoría de la población de los países en desarrollo es rural. No está claro cuál es la mejor manera de abordar las necesidades de este segmento tan vulnerable de la mano de obra que interviene en la producción alimentaria y no alimentaria. Para ciertas estructuras de producción (ej. la plantación) es posible elaborar programas en el lugar de trabajo y es importante avanzar con actividades para esta mano de obra. Pero la mayoría de la población rural quedará inevitablemente al margen de los programas en el lugar de trabajo y seguirá siendo la responsabilidad de respuestas más generales de carácter nacional.

Otras enseñanzas sustantivas deben extraerse del examen de las prácticas óptimas y de la experiencia por país y por empresa y vale la pena recordar las más importantes. Son esenciales cuatro condiciones:

1) Un marco jurídico propicio

La efectividad de los programas en el lugar de trabajo depende de manera decisiva de la presencia o ausencia de la existencia de leyes y derechos que propician la acción. Esta condición, suele faltar en muchos países y lugares, es fundamental para el establecimiento y la puesta en marcha de programas en el lugar de trabajo, y para luchar eficientemente contra el VIH/SIDA. Si bien la comunidad internacional ha entendido el papel fundamental de los derechos humanos y de los acuerdos jurídicos de apoyo para las respuestas eficaces al VIH/SIDA, representados por las Directrices Internacionales de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos (1998), aún se da el caso de que muchos países tienen que establecer estructuras jurídicas de apoyo y algunos países todavía parecen creer que los sistemas legales represivos ofrecen soluciones eficaces.

Vale la pena repetir una de las afirmaciones más importantes de las Directrices en materia de derechos humanos.

La protección de los derechos humanos es esencial para salvaguardar la dignidad humana en el contexto del VIH/SIDA y para garantizar una respuesta eficaz y basada en los derechos. Una respuesta eficaz exige el respeto de todos los derechos humanos, civiles y políticos, económicos, sociales y culturales y de las libertades fundamentales de todas las personas, de conformidad con las normas internacionales relativas a los derechos humanos existentes.

Es decir que la protección de los derechos humanos es no sólo una cuestión de principios sino de necesidad práctica en la prevención y la asistencia eficaces. El Estado tiene un papel decisivo por lo que respecta a velar por que las leyes y su aplicación reflejen lo que se sabe sobre sistemas de apoyo en general y, más concretamente, lo que se necesita para hacer progresar las actividades en el lugar de trabajo. De ello se desprende que fortalecer los programas en el lugar de trabajo tiene una dimensión normativa previa: los gobiernos deben examinar las disposiciones jurídicas y de otra índole sobre el empleo para garantizar que apoyen las actividades relativas a la prevención, la asistencia y el apoyo, y el acceso al tratamiento.

2) Crear y mantener condiciones de confianza y de no discriminación

Los datos empíricos demuestran que incluso en los lugares donde hay marcos jurídicos de apoyo y donde las empresas han establecido programas amplios en el lugar de trabajo, las actividades con frecuencia no dan buenos resultados. Este estado de cosas parece ser común tanto en empresas grandes y como en pequeñas, incluso entornos laborales que cuentan con políticas enérgicas de personal y de otra índole, y que apoyan los programas en el lugar de trabajo. Entre los ejemplos de este caso figuran los lugares de trabajo de países que integran el sistema de las Naciones Unidas y grandes empresas como muchas minas de Sudáfrica donde las políticas oficiales impresionantes no siempre desembocan en un aumento de los servicios para los trabajadores o un medio ambiente sin estigma.

El miedo del estigma y la discriminación parecen ser la causa de que se recurra poco a servicios esenciales como el APV y el tratamiento, incluso en los lugares donde son gratis. De ello se deduce que crear un entorno de apoyo no es simplemente una cuestión de leyes y de representación formal de derechos en las políticas en el lugar de trabajo, sino también de cambiar actitudes culturales y otros comportamientos muy arraigados. Esto es con frecuencia tan importante como las estructuras formales y, a menos que se las aborde directamente mediante actividades en el lugar de trabajo, obstaculizarán la eficacia de los programas. Cómo efectuar estos cambios es mucho más problemático y mucho más difícil de identificar en tanto que práctica óptima. Es evidente que los representantes de los trabajadores tienen que estar alertas y recurrir a todas las disposiciones jurídicas, aunque no contemplen específicamente el VIH/SIDA. Dado que la estigmatización y rechazo por parte de compañeros de trabajo suele ser tan frecuente como la discriminación por parte de los empleadores, los sindicatos tienen también un importante papel que desempeñar en materia de educación.

3) Integrar el lugar de trabajo en las estructuras familiares y comunitarias

Las actividades en el lugar de trabajo para ser eficaces deben trascender de ese ámbito y extender los servicios a las familias y, si fuera posible, a las comunidades. El trabajo es una actividad comunitaria por el ingreso generado que sostiene a las familias tanto directamente como indirectamente por los vínculos sociales y económicos –y no es de las razones menos importantes-. Los programas en el lugar de trabajo que han tenido más éxito reconocen cuán importantes son esos vínculos para las comunidades y para las estructuras basadas en éstas. Por otra parte han buscado maneras de fortalecer los programas mediante la participación activa en el desarrollo del lugar de trabajo y el acceso a los servicios conexos como el APV, la prevención de la transmisión de madre a hijo, la atención a domicilio, etc.

De importancia obvia para el éxito de este tipo de programas son los vínculos no sólo con las comunidades cercanas al lugar de trabajo sino también, a más largo plazo, con los trabajadores y sus familias que hayan cesado una relación laboral. De esto se deduce que es preciso ver el papel de las actividades en el lugar de trabajo con un objetivo más amplio que el de limitarse a satisfacer las necesidades inmediatas de empleados y empleadores. En efecto, los programas son una manera de mitigar los efectos de la epidemia en las sociedades y en las economías y deberían verse como instrumentos de movilización social en respuesta al VIH/SIDA.

4. Crear una secuencia de prevención, asistencia y apoyo, y acceso al tratamiento

Hace tiempo que este es el objetivo fundamental de las respuestas nacionales a la epidemia de VIH pero, en general, no es alcanzable salvo en los países más ricos. Los intentos de realizar programas en el lugar de trabajo han fracasado en parte porque mejorar el acceso al APV no condujo a la aceptación de los servicios ni a cambios generales en el comportamiento. En parte, este fracaso refleja las cuestiones del estigma y de la discriminación y una falta de confianza en la relación laboral. Se debe también al hecho de que el conocimiento de la situación no trajo consigo el acceso a un tratamiento eficaz.

Estas condiciones cambiaron radicalmente con la disminución del costo de los medicamentos que integran el APV y aumento del flujo de recursos financieros del Banco Mundial y del Fondo Mundial a los países pobres para reforzar el acceso al tratamiento. Si bien hay muchos otros factores que es necesario aún poner en práctica para asegurar la eficacia de los programas en el lugar de trabajo (véase *supra*), ahora se da el caso de que estas actividades por primera vez ofrecen la posibilidad de realizar programas muy amplios que integran todos los aspectos de una respuesta eficaz. Respuesta que ahora es realista suponer que tendrá un efecto de más largo plazo en el cambio de comportamiento y que conduzca así a una reducción de nuevas infecciones. Esto es fundamental puesto que el objetivo de los programas en el lugar de trabajo no debería ser simplemente el de mitigar los efectos económicos y sociales, importante como es, sino el de cambiar en el mediano y largo plazo las condiciones subyacentes y por ende la incidencia de la infección por el VIH.

Hoy hasta en los países más pobres, donde los ingresos per cápita pueden ser bajos y la oferta de mano de obra aparentemente numerosa, la inclusión del acceso de los trabajadores y sus familias al tratamiento del APV es generalizada. Los beneficios derivan de un aumento del acceso al APV, que excede considerablemente los costos, aun cuando ambos están minuciosamente definidos. Esto ha sido reconocido por un número cada vez mayor de empresas que ahora incluyen el tratamiento de APV como parte de sus programas en el lugar de trabajo.

El desafío es extender los límites del acceso como parte de los programas en el lugar de trabajo y de las disposiciones más generales de los gobiernos. Pero es fundamental para la respuesta eficaz a la epidemia a todos los niveles de la actividad económica velar por que el acceso al APV esté integrado en programas amplios y no que se lo vea simplemente como una actividad separada.

Movilizar recursos: asociaciones público-privadas

Cada vez se reconoce más que una respuesta eficaz al VIH/SIDA en todas sus dimensiones exige no sólo montos más elevados de recursos sino también asociaciones eficaces entre todos los interlocutores sociales. Esto refleja en parte el hecho de que capacidades, conocimientos, experiencia, fondos, liderazgo e ideas están desigualmente distribuidos y que hay que lograr sinergia por medio de respuestas compartidas a lo que es un problema sumamente complejo. Los estudios de casos han detallado muchos ejemplos de actividades compartidas entre gobiernos, empresas, sindicatos, organizaciones de la sociedad civil y donantes. Esta colaboración demuestra, en parte, el entendimiento de que hay que encontrar en muchas instituciones las competencias y capacidades para responder al VIH/SIDA y que movilizar esos recursos es esencial para dar una respuesta eficaz al VIH/SIDA.

Hay cada vez más ejemplos de respuestas a la epidemia del VIH en asociación. Por ejemplo, Anglo American, que ya es una empresa innovadora por lo que respecta a

garantizar el acceso al tratamiento del APV a su mano de obra en Sudáfrica, propone establecer un programa de 30 millones de rand, junto con otros recursos, para permitir el acceso a la atención primaria de salud en seis de las regiones en las que tiene actividades. De esta manera, el nuevo programa ampliará el acceso más allá del programa en el lugar de trabajo de Anglo cercano, en colaboración con el Ministerio de Salud, el Fondo Mundial, la Fundación Henry J. Kaiser, la Fundación Nelson Mandela y Love Life (una ONG sudafricana). Al anunciar este programa, en octubre de 2003, el alto funcionario ejecutivo de Anglo afirmó lo siguiente:

“La siguiente frontera en el esfuerzo por establecer un programa nacional amplio de gestión del SIDA es garantizar el acceso en el plano de la comunidad a toda la gama de servicios necesarios para evitar realmente el VIH se siga propagando y para proporcionar tratamiento y asistencia a los que ya están infectados”.

En un estilo similar, en la reunión celebrada en septiembre de 2003 bajo los auspicios de Socios transatlánticos contra el SIDA, los dirigentes empresariales, sindicales y políticos de Estados Unidos y de la Federación de Rusia discutieron cuestiones comunes y examinaron de qué manera pueden responder a la crisis los empresarios y los trabajadores de ambos países. Los dirigentes de ambos países resolvieron intensificar la cooperación en campos de investigación conjunta científica y de comportamiento, entre ellos la producción de vacunas, el apoyo de la USAID a la realización de estrategias de cambio de comportamiento, el y fortalecimiento de las competencias más en general y más apoyo para la colaboración entre empresarios y trabajadores. También el establecimiento de un grupo de trabajo con el objetivo general de “colaborar para apoyar iniciativas sobre el VIH en el mundo del trabajo”.

Extender los programas en el lugar de trabajo: las tareas para el futuro

Muchos de los elementos que son necesarios para extender los programas en el lugar de trabajo ya existen, pero sigue habiendo importantes obstáculos. Un problema de importancia es saber cómo apoyar una extensión de los programas en el lugar de trabajo mediante la cooperación técnica, habida cuenta de la persistente debilidad de las estructuras existentes para apoyar la creación de competencia en este ámbito. Del lado positivo existe ahora un acuerdo general respecto a los principios básicos que deberían orientar los programas en el lugar de trabajo y éstos están bien articulados en el Repertorio de la OIT.

Sin embargo, es evidente que, como se desprende del presente examen de prácticas óptimas, los programas en el lugar de trabajo eficaces deberían ser el fruto de un proceso continuo de análisis de lo que es pertinente y de lo que da buenos resultados, y de lo que no. Proceso en el que necesariamente participen todas las partes interesadas (dirección de las empresas, sindicatos, gobierno, organizaciones de la sociedad civil, donantes y comunidades) y que, además, tome en consideración las condiciones, oportunidades y limitaciones locales específicas. En efecto, no hay un plan respecto a qué hacer y cómo hacerlo, aunque sí existe ahora un creciente conjunto de hechos comprobados que proporciona orientación para emprender actividades eficaces en los lugares de trabajo.

Las limitaciones para avanzar pueden definirse brevemente, aunque la manera de abordarlas es más problemática.

- Es evidente que muchos gobiernos todavía tienen que poner en práctica programas completos en el lugar de trabajo, en parte porque no entienden por qué éstos son fundamentales para proteger los recursos humanos y las empresas. Mal sucede así incluso en los países más afectados que sufren serias pérdidas de recursos

humanos. Por lo tanto, la cuestión consiste en parte en transformar el entorno normativo para que quede más clara la amenaza que representa el VIH/SIDA para el desarrollo y el papel que desempeñan los programas en el lugar de trabajo en la respuesta nacional.

- En algunos países y regiones el sector privado ha realizado programas eficaces en el lugar de trabajo y gran parte de la experiencia de lo que se puede lograr proviene de sus actividades. Pero este no es en absoluto el estado de cosas general incluso en países con serias pérdidas de mano de obra, como Sudáfrica, donde la mayoría de las empresas sigue sin entender por qué los programas en el lugar de trabajo son esenciales y tienen sentido desde el punto de vista económico. De modo que parte de la tarea necesaria para avanzar es apoyar una extensión de los programas en el lugar de trabajo dentro del sector privado en todos los países y regiones, y esta es, nuevamente, una cuestión de políticas al principio: cómo asegurar que las empresas privadas, grandes, medianas y pequeñas, entiendan las cuestiones que les plantea el VIH/SIDA en su calidad de productores y empleadores.
- Sin embargo, el sector privado ha creado modelos de lo qué hacer y cómo hacerlo mejor y el Repertorio de la OIT ha sido una guía importante. Los principios básicos han desempeñado un papel esencial en los avances logrados, aunque la mayoría de las empresas han realizado actividades que reflejan sus propias necesidades particulares y su situación. Lo que se necesita ahora es transmitir esa comprensión de lo que funciona a otras empresas mediante procedimientos de cooperación técnica. Además, es necesario recurrir al conocimiento existente sobre cómo establecer y poner en práctica programas en el lugar de trabajo y aplicar esa experiencia al sector público. Puesto que las condiciones son diferentes en el sector privado y en el público, y dentro de los sectores, la transmisión de experiencia exigirá utilizar procedimientos de intermediación para garantizar la pertinencia y la eficacia.

¿Cómo se emprenderán las tareas enumeradas y dónde está la capacidad en el plano mundial, regional y nacional para emprender estas complejas tareas? Si bien hay organizaciones con conocimientos especializados como la OIT y sus asociados que colaboran con ONUSIDA, coaliciones de empresas mundiales y nacionales y muchas empresas privadas y sindicatos, hay una insuficiencia real con respecto a la capacidad en el plano mundial habida cuenta de la magnitud de la tarea.

Las medidas que parecen necesarias son:

- Hacer una evaluación de la capacidad en cada una de las principales regiones para establecer qué capacidad existe y cómo fortalecerla para que ésta concuerde con las necesidades. Debe hacerse notar que la creación de capacidad incluye también el uso eficaz de la capacidad existente.
- Hacer una evaluación de las necesidades región por región que debería establecer una base desde la cual planear las actividades posteriores.
- Establecer una base de datos sobre quién está haciendo qué y dónde, que incluya información relativa a las actividades que se están realizando en el lugar de trabajo en el plano nacional y regional. Habría que buscar financiamiento para mantener la base de datos y para prestar apoyo técnico a los que acceden a ella. Ésta podría ser una función que desempeñara la OIT con la asistencia de ONUSIDA y de otras partes interesadas.
- Elaborar con las partes interesadas de los gobiernos, los empleadores y los sindicatos un programa para fortalecer la capacidad mediante cursos de formación, talleres, intercambios de personal y visitas de estudio. Es importante que las actividades que se emprendan garanticen que los conocimientos se transmitan

entre organizaciones y países para que los procesos de aprendizaje se aceleren y no se pierda tiempo aprendiendo de nuevo lo ya sabido.

- En consonancia con la evaluación de la capacidad, realizar actividades en cada una de las principales regiones y subregiones para brindar apoyo técnico a las organizaciones del sector público y privado y a los gobiernos para contribuir al avance de los programas amplios y eficaces en el lugar de trabajo. Esto incluirá el apoyo a los Ministerios de Trabajo y otros ministerios clave, donde en la actualidad no existe la capacidad en la materia en la mayoría de los casos.
- Apoyar la realización de programas en los lugares de trabajo concentrándose inicialmente en los países donde la epidemia está más avanzada y está causando más problemas sociales y económicos. En muchos de estos países la atención debe centrarse en apoyar la capacidad humana y de organización en el sector público y en las principales actividades del sector privado como la minería, el transporte, el turismo, la agricultura comercial, en las que el VIH/SIDA amenaza directamente los medios de subsistencia.

La OIT, en colaboración con sus interlocutores tripartitos, debería desempeñar un papel rector, como está previsto en el seno de ONUSIDA, por lo que respecta a llevar adelante un plan ambicioso para ampliar en todo el mundo los programas en los lugares de trabajo. Para poder hacer esto es fundamental que la capacidad de la propia OIT se fortalezca y que se proporcionen los recursos para asegurar la extensión requerida. Es evidente que en la actualidad la OIT carece de la capacidad requerida, sea en el plano mundial o en el regional, y que hay que crearla urgentemente.

Es conveniente que la OIT, en colaboración con otras organizaciones como la GTZ, el Ministerio de Trabajo de Estados Unidos, Salud Familiar Internacional, la Coalición Empresarial Mundial y otras, apoye activamente la realización de programas en el lugar de trabajo, incluso la prestación -mediante mecanismos regionales- de apoyo técnico a las actividades de trabajo, propuestas y en marcha. Este apoyo técnico falta en gran parte en la actualidad y es indudablemente un factor en el ritmo lento de extensión de las actividades en el lugar de trabajo en todas las regiones, incluso las más afectadas por la epidemia en África, el Caribe y, cada vez más, en los países de Europa oriental y de la ex Unión Soviética.

El Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT es un punto de partida muy valioso para progresar con una respuesta ampliada a la epidemia centrandolo en el mundo del trabajo. Pero es sólo un punto de partida y la necesidad decisiva y urgente ahora es fortalecer las capacidades de las organizaciones que colaboran, para extender rápidamente el acceso a los programas en el lugar de trabajo en todas las regiones. Para ello, la OIT y otros donantes tendrán que movilizar recursos extraordinarios importantes como primer paso de la mundialización de la respuesta al VIH/SID en el lugar de trabajo.

En adelante habrá que basarse necesariamente en las asociaciones (entre los interlocutores sociales y las organizaciones de la sociedad civil) y en la colaboración regional e internacional. Así como aumentan los recursos, especialmente los procedentes del Fondo Mundial y del Banco Mundial, pero también de otros donantes, también aumentan las oportunidades para realizar actividades conjuntas. Estas oportunidades de establecer asociaciones deberían ser estimuladas, dado que son mecanismos para movilizar recursos y basarse en la experiencia de programas que pueden demostrar eficacia para responder al VIH/SIDA en el mundo del trabajo.

Anexo 1. Una selección de prácticas óptimas

Los ejemplos de práctica óptima presentados en las secciones 1 a 3 corresponden a los tres grupos de trabajo. Las secciones 4 y 5 plantean cuestiones que tienen interés para los tres grupos.

1. Marcos normativos y jurídicos

Tema	Ejemplo	Pág.
Ejemplo de respuesta nacional dirigida por el gobierno	Programa nacional de lucha contra las enfermedades de transmisión sexual y SIDA, Brasil	23
Ejemplo de ley sobre VIH/SIDA	Ley sobre la prevención y el control del VIH/SIDA, 2002, Camboya	24
Ejemplo de legislación laboral adaptada	Ley sobre el empleo No. 27, 2001, Bahamas,	25
Uso de la legislación sobre discapacidad	Ordenanza sobre la discriminación de la discapacidad, 1995, China, Hong Kong	25
Acuerdo sectorial entre multinacional y organizaciones sindicales	Anglo Gold South Africa, y NUM, MWU-S, NETU, SAEWA, UASA	26
Organizaciones de empleadores y trabajadores a nivel nacional	Confederación Nacional de Trabajadores de Eritrea y Federación de Empleadores de Eritrea	27
Combatir el estigma y la discriminación: favorecer la confianza entre los interlocutores	Illovo Sugar, Sudáfrica	27

2. Políticas y programas en el lugar de trabajo: prevención

Tema	Ejemplo	Pág.
Educación e información con la participación de educadores inter pares	PHILACOR, Filipinas	28
Educación e información: educadores inter pares en entornos informales	Proyecto piloto de educación inter pares entre propietarios de garajes y peluqueros, Ghana	29
Educación e información: los educadores inter pares y la comunidad	Geita Gold Mine Ltda. (GGML), Tanzania	30
Cambio de comportamiento: evaluación del riesgo personal y estrategias de cambio	BMW Sudáfrica	31

Cambio de comportamiento: grupos de autoayuda y asociaciones para el cambio	Sindicato de trabajadores de la industria textil y de la vestimenta, Sudáfrica	31
Cambio de comportamiento: uso de preservativo	Obreras migrantes, Tailandia	32
Cambio de comportamiento: precaución en el uso de agujas en el trabajo	The Democratic Nursing Organisation South Africa (DNO-SA)[organización de los profesionales de enfermería de Sudáfrica]	32
La dimensión de género: dar espacio a hombres y mujeres	Stepping Stones, Uganda	33
La dimensión de género: las preocupaciones de los hombres	Ho Chi Minh City Labour Union, Vietnam	34
La dimensión de género: las preocupaciones de las mujeres	Tata Iron and Steel Co. Ltda., India	34

3: Políticas y programas en el lugar de trabajo: asistencia, apoyo y tratamiento

Tema	Ejemplo	Pág.
Estigma y discriminación: confidencialidad para la prevención y la asistencia	De Beers, Sudáfrica	35
APV: aumentar la aceptación de los servicios	Eskom, Sudáfrica	36
APV y prevención de la transmisión de madre a hijo	Chevron, Nigeria	36
Tratamiento: responder a las infecciones oportunistas mediante la asociación	Alianza Pfizer – Sudáfrica	37
Tratamiento: un método de tratamiento general	Volkswagen do Brazil	38
Asistencia, apoyo y adaptación razonable	Heineken International en Burundi, Ghana, Nigeria, la República Democrática del Congo y Rwanda	39

4. Vínculos fuera del lugar de trabajo formal

Tema	Ejemplo	Pág.
Ayudar en la transición del trabajo formal al informal	Placer Dome Western Areas Joint Venture	40
Estructuras informales: extender la protección social	Programa de la OIT sobre Estrategias y Técnicas contra la	41

	Exclusión Social y la Pobreza	
La comunidad: estimular la capacidad empresarial local	Kahama Mining Corporation, Tanzania	42
La comunidad: tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual y divulgación social	Proyecto Lesedi	42
Grupos vulnerables: los trabajadores del sexo	Proyecto Sonagachi, India	43
Grupos aislados y vulnerables: personas que viven con el VIH/SIDA	Federación de Empleadores de Kenya y Asociación de Personas que viven con el VIH/SIDA (TAPWAK)	43
Grupos vulnerables: los jóvenes	Red de Empleo de los Jóvenes (REJ) de las Naciones Unidas, el Banco Mundial y la OIT	44
Grupos vulnerables: los trabajadores itinerantes	Compañía Shell de Tailandia	44

5: Conocimiento y hechos comprobados: análisis de datos, supervisión y retroinformación

Tema	Ejemplo	Pág.
Análisis de situación: entender qué es lo que se necesita	Daimler Chrysler South Africa (DCSA)	45
Datos económicos: equilibrar los incentivos económicos y el "hacer lo que se debe"	American International Insurance, Tailandia	46
Supervisión y retroinformación	Ministerio de Servicio Público y Administración, Sudáfrica	47

Anexo 2. El Repertorio de recomendaciones prácticas: principios fundamentales

El Repertorio de recomendaciones prácticas sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo es un conjunto de pautas reconocidas a nivel internacional para promover y apoyar las acciones que se llevan a cabo en el ámbito laboral. Es el fruto de una amplia consulta con los Estados miembros y ha sido aprobado por representantes de los gobiernos, de los empleadores y trabajadores de todas las regiones. El Repertorio contiene principios fundamentales para la elaboración de políticas nacionales y en las empresas, así como orientaciones prácticas para los programas en los lugares de trabajo. Está complementado por un manual de capacitación.

Los 10 principios fundamentales (*las referencias al texto del Repertorio figuran en cursivas*):

1. Reconocimiento del problema del VIH/SIDA en el ámbito laboral. *El VIH/SIDA constituye un problema en el lugar de trabajo porque afecta a los trabajadores, a las empresas y a las competencias vitales existentes en los países. Debería tratarse como cualquier otro tipo de enfermedad profesional grave en el lugar de trabajo – se busca así combatir la discriminación y también los temores y los mitos que suscita el VIH/SIDA. Al lugar de trabajo, le incumbe una misión en la lucha general contra la propagación y los efectos de la epidemia.* En secciones ulteriores del Repertorio, especialmente en las que se refieren a prevención, formación y asistencia, se explica claramente esta función.

2. Acabar con la discriminación. No debería haber discriminación alguna contra los trabajadores basada en una infección por el VIH real o supuesta. La respuesta de la OIT a la epidemia se funda en los derechos. El principio de la no-discriminación se aplica también al tipo de empleo, al acceso al seguro de enfermedad, los fondos de pensiones y otros derechos del personal. *La discriminación y el rechazo (estigmatización) de las personas que viven con el VIH/SIDA entorpecen gravemente el empeño de prevenir la epidemia:* si las personas temen ser objeto de discriminación, es probable que oculten su condición y habrá más probabilidades de que transmitan la infección. Además no buscarán tratamiento ni consejo. Todas las iniciativas de prevención exitosas se han desarrollado en un marco de acción más amplio, que comprendía medidas para establecer un clima de apertura y de confianza, y una postura firme en contra de la discriminación.

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.* De ahí la importancia de que los programas sobre el VIH/SIDA respondan a la situación y las necesidades de los hombres y de las mujeres tanto por separado como conjuntamente, en términos de prevención y protección social para mitigar el impacto de la epidemia.

4. Un ambiente de trabajo sano. *El medio ambiente de trabajo debería ser sano y seguro, en la medida de lo posible, para todas las partes involucradas.* Incluye la obligación por parte de los empleadores de proporcionar educación e información sobre la transmisión del VIH y de adoptar medidas adecuadas para los primeros auxilios en caso de accidente. Sin embargo, no da derecho a los empleadores a realizar pruebas o análisis médicos a su personal por razones de salud pública, ya que un contacto ocasional en el lugar de trabajo no genera riesgos de transmisión del VIH. *Un ambiente de trabajo sano es el que facilita ... la adaptación [del trabajo] a las facultades de los trabajadores en función de su estado de salud físico y mental,* mitigando con ello el impacto del SIDA, tanto en los trabajadores como en las empresas.

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.* Esto es fundamental no sólo para la actuación de la OIT sino también muy

práctico, ya que existe mayor probabilidad de implementar efectivamente una política cuando ha sido formulada con la plena participación de las partes interesadas. Debería alentarse también la participación activa de las personas que viven con el VIH/SIDA.

6. No a las 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. La prueba de VIH no solamente viola el derecho a la confidencialidad sino que es, además, poco práctica e innecesaria. En el mejor de los casos, constituye una especie de «foto instantánea» del grado de infección actual de alguien, pero no garantiza que la persona no vaya a quedar infectada mañana o dentro de un mes. Se debe recordar también que una persona infectada por el VIH puede pasar muchos años perfectamente apta para el trabajo y en buena salud, y que no presenta riesgos para sus compañeros en el marco de contactos ocasionales en el lugar de trabajo.

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 referente a un compañero. (Ver arriba) Por supuesto, el derecho a la confidencialidad no se aplica únicamente al VIH/SIDA: también hay normas de confidencialidad en el *Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre protección de los datos personales de los trabajadores*, 1997.

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. Este principio se basa en que ser VIH-positivo no es lo mismo que tener SIDA y otras infecciones oportunistas relacionadas. Una adaptación razonable que permita a los trabajadores continuar en el empleo puede consistir en una reorganización del tiempo de trabajo, la utilización de aparatos o máquinas especiales, un mayor número de pausas para descansar/licencias por enfermedad, tiempo libre para ir al médico, trabajo de tiempo parcial y fácil reincorporación al trabajo.

9. Prevención. Es posible prevenir la infección por el VIH. Esta prevención de todos los medios de transmisión puede conseguirse con diversas estrategias. Se proporcionan pautas y ejemplos en secciones sucesivas del Repertorio, especialmente en la 6. La prevención consiste en proporcionar una combinación de información, actividades de educación participativa que incluyen conocimientos básicos y una evaluación de los riesgos personales, apoyo práctico para fomentar los cambios de comportamiento (Ej. distribución de preservativos), y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS).

10. Asistencia y apoyo. En el mundo del trabajo, la actitud ante VIH/SIDA debería inspirarse en la solidaridad y la prestación de asistencia y apoyo. La prevención, asistencia y tratamiento deben ser consideradas como las distintas partes de un proceso continuo que, junto con la protección de los derechos, conforman un “paquete” completo para el lugar de trabajo. La posibilidad de recibir un tratamiento alienta a las personas a que soliciten voluntariamente una prueba de VIH confidencial, lo que constituye un elemento de prevención. Los servicios de asistencia y apoyo comprenden: la orientación, las pruebas voluntarias, el tratamiento de las infecciones oportunistas (especialmente la tuberculosis) y la terapia antirretroviral, cuando sea posible costearla, la adaptación del lugar de trabajo, los programas de ayuda a los trabajadores y a sus familiares, y las prestaciones del seguro de enfermedad y de los planes profesionales (véase la sección 9 del Repertorio).

Las normas de la OIT y el VIH/SIDA

Aunque no exista ningún convenio internacional del trabajo que trate específicamente del VIH/SIDA en el lugar de trabajo, numerosos instrumentos se refieren tanto a la protección contra la discriminación como a la prevención de la infección. Los convenios de particular relevancia para promover el respeto de los derechos humanos en relación con el VIH/SIDA en el lugar de trabajo son los siguientes:

-
- Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958 (núm. 111). Es uno de los ocho convenios fundamentales de la OIT
 - 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 discapacitadas), 1983 (núm. 159)
 - Convenio sobre la seguridad social (normas mínimas), 1952 (núm. 102)
 - Convenio sobre la inspección del trabajo, 1947 (núm. 81) y Convenio sobre la inspección del trabajo (agricultura), 1969 (núm. 129)

Anexo 3. Visión global de las actividades de ILO/AIDS, 2002-2003

Proyectos de cooperación técnica	Internacional HIV/AIDS Workplace Education Program financiado por el Departamento de Trabajo de los Estados Unidos en diez países y dos subregiones
	HIV/AIDS prevention in the Transport and in the Informal sector in selected African countries financiado por la Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo (ASDI), en 11 países
	HIV/AIDS and the world of work: Consequences for labour and socio-economic development , financiado por Italia en diez países
	Implementing HIV/AIDS workplace policies and programmes , financiado por el Organismo Alemán de Cooperación Técnica (GTZ) en siete países
	Labour Market and Employment Implications of HIV/AIDS , financiado por la Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo (ASDI), en tres países
	Proyectos financiados por el Fondo para la Aceleración de Programas (FAP), del ONUSIDA, en 13 países
Reuniones, talleres de formación y otras actividades de apoyo	Participación de ILO/AIDS en nueve reuniones globales, 13 eventos regionales, 27 reuniones nacionales y técnicas, talleres de formación. Cuatro misiones para recopilar datos. Apoyo para elaborar licitaciones de financiación, políticas y programas en el lugar de trabajo, documentos de proyecto: seis países.
Publicaciones	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Manual de información y educación: aplicación del Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo</i> (inglés). Las versiones francesa y española están disponibles desde el verano de 2003 ▪ <i>Contributing to the fight against HIV/AIDS within the informal economy: The existing and potential role of decentralized systems of social protection</i>, ILO/STEP y ILO/AIDS, 2002 (inglés) ▪ Documento de trabajo núm. 1: <i>Labour Market and Employment Implications of HIV/AIDS</i>, Franklyn Lisk, 2002 (inglés) ▪ Documento de trabajo núm. 2: <i>Human capital and the HIV epidemic in sub-Saharan Africa</i>, Desmond Cohen, 2002 (inglés) ▪ Documento de trabajo núm. 3: <i>Le Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA: un instrument au service de la promotion des droits fondamentaux</i>, Marie-Claude Chartier, 2002 (francés, inglés) ▪ Documento de trabajo 4: <i>Technical cooperation and the HIV epidemic</i>, Desmond Cohen, 2003 (inglés) ▪ Manual de la OIT: <i>HIV/AIDS no Mundo do Trabalho: as Ações e a Legislação Brasileira</i> ▪ Set de herramientas para los interlocutores sociales de las regiones de Asia y el Pacífico, y Africa como parte de los menús de la asociación ONU/SIDA: <i>Action against AIDS in the workplace</i> (también traducido al chino, al kmer y al vietnamita)
Ejemplos de las actividades de los mandantes de la OIT	<p>Formación para los funcionarios públicos</p> <p>Tras los buenos resultados obtenidos por las reuniones de los inspectores de trabajo en Europa Central y Oriental, y los cursos de formación en Senegal, está prevista más formación en materia de VIH/SIDA e inspección laboral en colaboración con el Centro Regional Africano de Administración del Trabajo, Harare, marzo de 2004.</p> <p><i>Seminario regional para Asia y el Pacífico sobre normas internacionales del trabajo y cuestiones de igualdad para los jueces, Manila 16 al 19 de septiembre de 2003: jueces de instancias superiores y representantes</i></p>

de los trabajadores y empleadores de 11 países de la región de Asia y el Pacífico convocados para abordar la importancia y utilización de las normas internacionales sobre igualdad, y el sistema de control de la OIT. El seminario incluyó sesiones sobre el VIH/SIDA y estuvo completado con materiales de formación de la OIT sobre discriminación que orientan la labor de los jueces/tribunales industriales en las decisiones que afectan a personas infectadas por el VIH.

Los empleadores y sus organizaciones

Al igual que actividades específicas para los empleadores en todos los proyectos de cooperación técnica, ILO/AIDS ha ofrecido apoyo técnico para la elaboración de políticas, de materiales de formación y la celebración de actos a escala global y en Africa, Asia, América Latina y el Caribe, el Centro Internacional de Información sobre Seguridad y Salud en el Trabajo (CIS), y los Estados árabes. El Programa ha prestado servicios de asesoría a las organizaciones de empleadores y ha apoyado la creación de coaliciones empresariales sobre el SIDA en, por ejemplo, Etiopía, Singapur y Zambia. Ha participado en una serie de reuniones a todos los niveles, incluidas las reuniones subregionales para empleadores en Africa Occidental/Central y Oriental/Meridional, el Caribe, y el CIS, para empleadores en Siria, y para el sector de la hostelería y el turismo en Egipto. También se han celebrado reuniones sectoriales para los interlocutores sociales en los sectores del transporte de ocho países del sur de Africa. Más recientemente, ILO/AIDS ha prestado su apoyo a la Conferencia de la Comunidad Económica de los Estados del Africa Occidental (CEDEAO) celebrada en Ghana, «Aumentar la respuesta del sector privado en la lucha contra el VIH/SIDA», en septiembre de 2003.

Los trabajadores y sus organizaciones

Al igual que actividades específicas para los trabajadores en cada proyecto de cooperación técnica, ILO/AIDS ha ofrecido apoyo técnico a la creación de políticas sindicales, materiales de formación y organización de campañas a escala global y en Africa, Asia, América Latina y el Caribe, y el CIS. El Programa ha participado en una serie de reuniones entre las que se incluyen las reuniones regionales de la Confederación Internacional de Organizaciones Sindicales Libres (CIOSL) y de la Organización de Unidad Sindical Africana (OUSA) en Africa (y de la CIOSL en Asia), así como en consultas con federaciones sindicales globales, seminarios para los Estados árabes sobre el SIDA y la función de los sindicatos, reuniones regionales (Africa) y globales de la Federación Internacional de los Trabajadores del Transporte (ITF) y de la Internacional de Servicios Públicos, talleres nacionales sobre seguridad y salud en el trabajo y VIH/SIDA en Barbados, Belice, Jamaica, Trinidad y Tabago (entre otros). También se han celebrado reuniones sectoriales para los interlocutores sociales en los sectores del transporte de ocho países del sur de Africa.