



Oficina
Internacional del Trabajo
Ginebra



VIH/SIDA:

Una amenaza para el trabajo decente,
la productividad y el desarrollo



Documento sometido a la discusión de la
Reunión especial de alto nivel sobre el
VIH/SIDA y el mundo del trabajo

Ginebra, 8 de junio de 2000

VIH/SIDA: UNA AMENAZA PARA EL TRABAJO DECENTE, LA PRODUCTIVIDAD Y EL DESARROLLO

DOCUMENTO SOMETIDO A LA DISCUSIÓN DE LA
REUNIÓN ESPECIAL DE ALTO NIVEL SOBRE EL
VIH/SIDA Y EL MUNDO DEL TRABAJO

GINEBRA, 8 DE JUNIO DE 2000

OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO
GINEBRA

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

ISBN 92-2-312167-1

Publicado también en inglés: HIV/AIDS: A threat to decent work, productivity and development (ISBN 92-2-112167-4)

Francés: VIH/SIDA: Une menace pour le travail décent, la productivité et le développement (ISBN 92-2-212167-8)

Proyecto gráfico: Enzo Fortarezza • Fotografías: Paolo Pellegrin, Agenzia Grazia Neri

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

La responsabilidad de las opiniones expresadas en los artículos, estudios y otras colaboraciones firmados incombe exclusivamente a sus autores, y su publicación no significa que la OIT las sancione.

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

Las publicaciones de la OIT pueden obtenerse en las principales librerías o en oficinas locales de la OIT en muchos países o pidiéndolas a: Publicaciones de la OIT, Oficina Internacional del Trabajo, CH-1211 Ginebra 22, Suiza, que también puede enviar a quienes lo soliciten un catálogo o una lista de nuevas publicaciones.

INDICE

Panorama general	1
Introducción	3
I. Naturaleza y magnitud de la pandemia	4
A. El VIH/SIDA: visión de conjunto	4
B. Características regionales	5
C. Riesgo y vulnerabilidad	7
D. Incidencia en personas y hogares	8
E. Repercusiones en los derechos humanos	10
II. Efectos económicos y sociales del VIH/SIDA	12
A. Efectos sociales y económicos a nivel nacional	12
B. Efectos en la fuerza de trabajo	14
C. Efectos en los empleadores y sus organizaciones	20
III. Métodos actuales para combatir el VIH/SIDA	23
A. La respuesta de los gobiernos	23
B. La respuesta de los empleadores y sus organizaciones	27
C. La respuesta de las organizaciones de trabajadores	30
D. La respuesta de la comunidad	32
E. La respuesta de las organizaciones internacionales	33
IV. Elementos para una respuesta de la OIT	37
V. Observaciones finales.	43
VI. Anexo	44

CUADROS, RECUADROS Y GRÁFICOS

Cuadro 1:	La pandemia de SIDA a finales de 1999	4
Cuadro 2:	Características regionales de la pandemia (diciembre de 1999)	5
Cuadro 3:	El VIH/SIDA en Africa a finales de 1997	7
Recuadro 1:	Efectos del VIH/SIDA en el sector agrícola	14
Recuadro 2:	Efectos del VIH/SIDA en las granjas comerciales de Kenya	22
Recuadro 3:	La ley de Filipinas de 1998 relativa a la prevención y el control del SIDA	26
Recuadro 4:	Sudáfrica emplea la fórmula de Tailandia para prevenir el VIH/SIDA en la industria del transporte	28
Recuadro 5:	Efectos del VIH/SIDA en las pólizas de seguro	29
Gráfico 1:	Efectos del VIH/SIDA en el sistema de la seguridad social	13
Gráfico 2:	El crecimiento de la población en nueve países africanos con incidencia del VIH del 10 por ciento o superior	15
Gráfico 3:	Esperanza de vida al nacer con y sin SIDA en 29 países africanos	16
Gráfico 4:	Fuerza de trabajo prevista con y sin el VIH/SIDA en países de elevada incidencia	17
Gráfico 5:	Fuerza de trabajo prevista con y sin el VIH/SIDA en países de incidencia más baja	19
Gráfico 6:	Distribución de los costos incrementados de mano de obra en Kenya a causa del SIDA	21

PANORAMA GENERAL

Las cifras hablan por sí solas. Con unos 33 millones de personas afectadas por el VIH en 1999 — dos tercios en el África subsahariana — y con más de 5 millones de nuevas infecciones en 1999, el VIH/SIDA constituye ya una tragedia humana y social de grandes proporciones.

Ahora se empieza también a entender (de un modo más amplio, aunque con retraso) que el VIH/SIDA constituye una grave amenaza para el mundo del trabajo.

El VIH/SIDA constituye una amenaza para los derechos de los trabajadores. Las personas infectadas por el VIH/SIDA son objeto de descalificación, discriminación y aun hostilidad en la comunidad y en el trabajo. Los derechos de las personas afectadas por el VIH/SIDA (como los derechos de no discriminación, igual protección e igualdad de condiciones ante la ley, intimidad, libertad de movimiento, trabajo, igualdad de acceso a la educación, a la vivienda, a la atención a la salud, a la seguridad social, a la asistencia y al bienestar) se violan a menudo en base a su situación — presunta o explícita — en relación con el VIH/SIDA. Las personas que son objeto de discriminación y falta de protección de sus derechos humanos están más expuestas al contagio y, al mismo tiempo, son menos capaces de hacer frente a la carga del VIH/SIDA.

El VIH/SIDA constituye una amenaza para el desarrollo. La pandemia tiene unos efectos profundamente negativos en la economía, la fuerza de trabajo, el comercio, los trabajadores y sus familias. Es posible que el crecimiento económico sea un 25 por ciento inferior a lo que de otro modo podría haber sido, en un período de 20 años y en países de elevada incidencia. En 2015, su población será aproximadamente un 20 por ciento inferior a lo que hubiera sido sin el VIH/SIDA, y su fuerza de trabajo en el año 2020 se habrá reducido en un 10 a 22 por ciento. El VIH/SIDA también tiene consecuencias importantes en la composición de la fuerza de trabajo, en relación con la edad y a la experiencia en capacidades técnicas.

El VIH/SIDA constituye una amenaza para el rendimiento de las empresas. El mundo del trabajo se ve afectado por un aumento de los costos de atención de salud, absentismo, gastos funerarios, de contratación, formación y readaptación profesional. Para las pequeñas empresas (tanto del sector formal como informal), la pérdida de empleados tiene consecuencias importantes. En el sector rural, las pérdidas debidas al VIH/SIDA pueden reducir la producción y la seguridad alimentaria. Las empresas más vulnerables son las pertenecientes a los sectores del transporte, el turismo y la minería. En general, el crecimiento disminuirá si no se adoptan medidas urgentes encaminadas a prevenir los efectos del VIH/SIDA.

El VIH/SIDA atenta contra la igualdad de género. Las mujeres son muy vulnerables al VIH/SIDA por motivos biológicos y culturales. Se ven especialmente afectadas por el VIH/SIDA cuando enferma el cabeza de familia varón. Las mujeres cargan entonces con el peso del cuidado de los niños, huérfanos a causa de la pandemia. La falta de ingresos procedentes del varón que actuaba como sostén económico puede obligarles a buscar otras fuentes de ingresos, exponiéndolas al riesgo de la explotación sexual.

El VIH/SIDA aumenta el trabajo infantil. A menudo los niños se ven obligados a trabajar debido a la intensa presión del hogar y la familia. A raíz de ello, es difícil que puedan asistir a la escuela y no reciben la atención y orientación adecuadas, y son presa fácil de todo tipo de explotación.

Por todos estos motivos, el VIH/SIDA es un factor que socava gravemente el principio rector de la OIT, que es el trabajo decente. A menudo se obliga a las personas afectadas por el VIH/SIDA a dejar su trabajo y aislarse en su comunidad, donde las oportunidades de obtener ingresos son muy escasas. Por carecer de sistemas de apoyo públicos adecuados, especialmente en los países en desarrollo, las familias deben correr con todos los gastos relacionados con la enfermedad, lo que las empobrece cada vez más. La prevención del VIH/SIDA contribuye, pues, a reducir la pobreza.

Sin embargo, en muchos países, incluso en los más afectados, la prevención y la atención tropiezan con la persistencia de lo que podríamos llamar una «actitud de cerrar los ojos», o cultura de negación, que subyace tanto en la sociedad como en el mundo del trabajo.

La OIT debe desempeñar una función fundamental para superar esta cultura de negación y abordar la cuestión del VIH/SIDA en el mundo del trabajo. Es necesario establecer una alianza mundial para hallar una solución global a los efectos del VIH/SIDA en el mundo del trabajo. Aunque los gobiernos y las organizaciones de empleadores y de trabajadores ya han empezado a responder a los efectos de la pandemia en el mundo del trabajo, la complejidad y el alcance de ésta requieren que la OIT emprenda iniciativas mundiales y apoye estas iniciativas tanto a nivel nacional como de empresa. La OIT cuenta con los conocimientos necesarios en este ámbito y, en el transcurso de su larga historia, ha establecido las relaciones necesarias con los copartícipes sociales de todo el mundo. En particular, las numerosas organizaciones de empleadores y de trabajadores facilitan un medio ideal para la sensibilización, la prevención y las iniciativas de apoyo en todos los ámbitos.

INTRODUCCIÓN

DE PROBLEMA MÉDICO...

En los primeros años de la pandemia, el VIH/SIDA se consideraba casi exclusivamente un problema médico. Desde entonces, al observarse claramente la escala de la tragedia humana, particularmente en los países más afectados, se ha puesto de manifiesto que el VIH/SIDA es un importante problema de desarrollo que amenaza con detener toda una generación de progresos en el desarrollo humano. Además, el VIH/SIDA se está configurando como un problema grave en el mundo del trabajo, y como una amenaza importante para el principio rector de la OIT, que es el trabajo decente de la OIT. Tal como expresaron los participantes de 20 países africanos reunidos en Windhoek, en octubre de 1999:

... A UNA CUESTIÓN DE DESARROLLO...

La pandemia se ha manifestado en el mundo del trabajo — el ámbito del mandato de la OIT — de los siguientes modos: discriminación en el empleo, marginación social de las personas que viven con el VIH/SIDA, desajuste adicional de las desigualdades de género, aumento del número de huérfanos por el SIDA e incremento del trabajo infantil. También ha alterado el rendimiento del sector informal, y de las pequeñas y medianas empresas. Otras manifestaciones son la baja productividad, la reducción del capital humano, la amenaza de los sistemas de seguridad social y de la salud y la seguridad en el trabajo, en particular en ciertos grupos expuestos al riesgo, como los trabajadores migrantes y sus comunidades, y los trabajadores en los sectores sanitario y de transporte.

... PERO LAS POSIBILIDADES DEL MUNDO DEL TRABAJO EN LA LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA ESTÁN AÚN SIN EXPLOTAR

Se ha aprendido mucho sobre la pandemia y sobre el modo en que debe combatirse, y en particular que la prevención y el tratamiento del SIDA son cuestiones complejas que requieren un planteamiento multisectorial. Sin embargo, están aún sin explotar todas las posibilidades que tiene el mundo del trabajo, como principal lugar de reunión de las asociaciones e intervenciones para prevenir el VIH/SIDA, proteger a los trabajadores y luchar contra los efectos de la enfermedad en el trabajo. El objeto de este informe es, pues, facilitar un análisis de las consecuencias sociales y laborales del VIH/SIDA, así como las prácticas y planteamientos actuales para solucionar el problema. Tomando como base una valoración de los efectos, limitaciones y oportunidades, en el presente informe se estudian los elementos de políticas y programas que constituyen una respuesta de la OIT a esta tragedia.

I. NATURALEZA Y MAGNITUD DE LA PANDEMIA

A. EL VIH/SIDA: VISIÓN DE CONJUNTO

Según recientes estimaciones, a fines de 1999 unos 33,6 millones de personas estaban afectadas por el VIH, de las que 32,4 millones están en su edad más productiva (entre 15 y 49 años), mientras que 1,2 millones son niños de 15 años o menos. Sólo en 1999 fueron infectados por el VIH unos 5,6 millones de personas (de los que 570.000 eran niños) y 2,6 millones murieron de SIDA (véase el cuadro 1). Dado que la población positiva al VIH continúa expandiéndose, se prevé que aumentará el número de defunciones anuales por SIDA en todo el mundo.

EL 95 POR
CIENTO DE LAS
PERSONAS CON
VIH/SIDA ESTÁN
EN LOS PAÍSES
EN DESARROLLO

Aproximadamente la mitad de las personas con SIDA se infectan antes de los 25 años y mueren unos diez años más tarde. A fines de 1999 se registró un total acumulativo de 11,2 millones de huérfanos por el SIDA, definidos como niños huérfanos de madre antes de los 15 años de edad. Muchos de estos huérfanos de madre también eran huérfanos de padre. Cerca de un 95 por ciento del número total de personas infectadas con el VIH/SIDA vive en los países en desarrollo. Debido a la pobreza, a los sistemas sanitarios deficientes y a los limitados recursos para la prevención y el tratamiento, se prevé que este porcentaje seguirá aumentando.

CUADRO 1: LA PANDEMIA DE SIDA A FINALES DE 1999¹

Personas recientemente infectadas con el VIH en 1999	Total	5,6 millones
	Adultos	5 millones
	Mujeres	2,3 millones
	Niños <15 años	570 000
Cantidad de personas afectadas por el VIH/SIDA	Total	33,6 millones
	Adultos	32,4 millones
	Mujeres	14,8 millones
	Niños <15 años	1,2 millones
Fallecimientos por SIDA en 1999	Total	2,6 millones
	Adultos	2,1 millones
	Mujeres	1,1 millones
	Niños <15 años	470 000
Número total de defunciones por SIDA desde el principio de la pandemia	Total	16,3 millones
	Adultos	12,7 millones
	Mujeres	6,2 millones
	Niños <15 años	3,6 millones

¹ ONUSIDA: La epidemia de SIDA: situación en diciembre de 1999.

B. CARACTERÍSTICAS REGIONALES

La pandemia se ha manifestado de diferentes formas en las distintas partes del mundo. En algunas zonas, el VIH se ha propagado rápidamente a la población general, mientras que en otras se han visto particularmente afectados determinados subgrupos de población, entre los que cabe citar a los profesionales del sexo y sus clientes, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y los consumidores de drogas por vía intravenosa. En el cuadro 2 se ofrece una visión de conjunto de las características generales de la pandemia del VIH/SIDA, la tasa de prevalencia en los adultos y las principales vías de transmisión. En términos generales, la tasa de incidencia en los adultos es de un 1,1 por ciento del conjunto de la población total, del que un 46 por ciento corresponde a las mujeres.

CUADRO 2: CARACTERÍSTICAS REGIONALES DE LA PANDEMIA (DICIEMBRE DE 1999)²

Región	Personas afectadas por el VIH/SIDA	Nuevas infecciones	Tasa de incidencia en los adultos como porcentaje de la población total ³	Mujeres positivas al VIH, como porcentaje del total de la población positiva al VIH	Principales vías de transmisión
Africa subsahariana	23.300.000	3.800.000	8,0	55	Heterosexuales
Africa septentrional y oriental medio	220.000	19.000	0,13	20	Consumo de drogas por vía intravenosa, heterosexuales
Asia meridional y sudoriental	6.000.000	1.300.000	0,69	30	Heterosexuales
Asia oriental y Pacífico	530.000	120.000	0,068	15	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, consumo de drogas por vía intravenosa, heterosexuales
América Latina	1.300.000	150.000	0,57	20	Consumo de drogas por vía intravenosa, heterosexuales, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres
Caribe	360.000	57.000	1,96	35	Heterosexuales, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres
Europa oriental y Asia central	360.000	95.000	0,14	20	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, consumo de drogas por vía intravenosa
Europa occidental	520.000	30.000	0,25	20	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, consumo de drogas por vía intravenosa
América del Norte	920.000	44.000	0,56	20	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, consumo de drogas por vía intravenosa, heterosexuales
Australia y Nueva Zelandia	12.000	500	0,1	10	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, consumo de drogas por vía intravenosa
TOTAL	33.600.000	5.600.000	1,1	46	

² ONUSIDA: La epidemia de SIDA: situación en diciembre de 1999

³ El porcentaje de adultos (entre 15 y 29 años) que vivían con el VIH/SIDA en 1999, sobre la base de la población de 1998.

**DOS DE CADA
TRES PERSONAS
QUE TIENEN
VIH/SIDA VIVEN
EN AFRICA
SUBSAHARIANA**

En el Africa subsahariana se notificaron más de 23 millones de casos de personas infectadas con el VIH o el SIDA. Esta cifra asciende casi al 70 por ciento del total de personas que viven con el VIH/SIDA en una región en la que se encuentra aproximadamente el 10 por ciento de la población mundial. El cuadro 3 facilita las estimaciones a finales de 1997 de las personas que viven con el VIH/SIDA en Africa y el porcentaje de adultos positivos al VIH entre los 15 y los 49 años.

En nueve países de Africa, la tasa de adultos afectada por el VIH/SIDA era de un 10 por ciento o más, y dos países tienen tasas por encima del 20 por ciento, lo que significa que aproximadamente una de cada cinco personas de 15 a 49 años es positiva al VIH, y fallecerá con toda seguridad en el curso de los próximos 10 años.

**EL VIH/SIDA EN
LAS DEMÁS
REGIONES**

En relación con la región de Asia y el Pacífico, se estima que 6,5 millones de personas estaban afectadas por el SIDA a finales de 1999. Se ha calculado que aproximadamente 4 millones de personas en la India están infectadas con el VIH. En China, se calcula que medio millón de personas son positivas al VIH. Las estimaciones de Tailandia indican que 780.000 personas estaban afectadas por el SIDA en 1997, que la tasa de infección en los adultos era de un 2,2 por ciento (de los cuales 260.000 eran enfermos de SIDA) y que el número acumulativo de defunciones por SIDA ascendía a 230.000. En Viet Nam, la vigilancia del sistema del VIH indica que la prevalencia en mujeres embarazadas se multiplicó por más de diez entre 1994 y 1998. Entre los consumidores de drogas por vía intravenosa, la incidencia del VIH se estabilizó en un 18 por ciento en el mismo período. En Camboya, el 3,7 por ciento de las mujeres casadas en edad fértil estaba afectada por el SIDA en 1988, y el 4,5 por ciento de los donantes de sangre varones estaba infectado con el VIH, en comparación con el 2,5 por ciento de las mujeres donantes.

En América Latina y el Caribe hay unos 1,7 millones de personas afectadas por el SIDA. En Guatemala, en 1999, hasta el 4 por ciento de las mujeres embarazadas que fueron examinadas en clínicas de asistencia prenatal fueron diagnosticadas como positivas al VIH. En Guyana, se registró una incidencia del VIH del orden de un 3,2 por ciento en los donantes de sangre, mientras que la vigilancia de los profesionales del sexo urbanos en 1997 reflejó que el 46 por ciento de los mismos estaban infectados. La vigilancia del VIH en las mujeres embarazadas en Haití en 1996 reveló que cerca del 6 por ciento eran positivas al VIH.

CUADRO 3: EL VIH/SIDA EN AFRICA A FINALES DE 1997⁴

País	Número estimado de personas afectadas por el VIH/SIDA	Tasa de incidencia en los adultos (porcentaje)	País	Número estimado de personas afectadas por el VIH/SIDA	Tasa de incidencia en los adultos (porcentaje)
Botswana	190.000	22,1	Burundi	242.000	7,0
Zimbabwe	1.400.000	21,5	Togo	160.000	6,9
Zambia	730.000	16,6	Lesotho	82.000	6,7
Namibia	150.000	16,1	Congo	95.000	6,4
Malawi	670.000	12,5	Burkina Faso	350.000	6,0
Mozambique	1.200.000	11,9	Camerún	310.000	4,0
Sudáfrica	2.800.000	11,8	República Democrática del Congo	900.000	3,6
Rwanda	350.000	11,2	Nigeria	2.200.000	3,4
Kenya	1.600.000	10,4	Gabón	22.000	3,1
República Centroafricana	170.000	8,6	Liberia	42.000	3,0
Côte d'Ivoire	670.000	8,5	Eritrea	49.000	2,6
República Unida de Tanzania	1.400.000	8,2	Sierra Leona	64.000	2,6
Uganda	870.000	8,1	Chad	83.000	2,2
Etiopía	2.500.000	7,7	Benin	52.000	1,8
			Guinea-Bissau	11.000	1,7

C. RIESGO Y VULNERABILIDAD

En el marco del VIH/SIDA, el riesgo se define como la probabilidad de que una persona pueda infectarse con el VIH. Determinados tipos de comportamiento crean, aumentan y perpetúan este riesgo. Los comportamientos de alto riesgo comprenden, por ejemplo, las relaciones sexuales sin protección con una persona cuyo estado serológico con respecto al VIH se desconoce, las relaciones sexuales promiscuas sin protección, el incumplimiento de las directrices para combatir la infección facilitadas por el personal de atención de salud, las transfusiones de sangre repetidas (sobre todo con sangre no analizada) y el consumo de drogas por vía intravenosa con agujas compartidas.

LAS MUJERES SUELEN QUEDAR INFECTADAS A UNA EDAD MÁS TEMPRANA QUE LOS HOMBRES

La información disponible actualmente sobre la pandemia indica que las mujeres tienden a quedar infectadas a una edad mucho más temprana que los hombres, por razones biológicas y culturales. Según estudios recientes de varias poblaciones africanas, las muchachas de 15-19 años de edad están entre cinco y seis veces más expuestas a infectarse con el VIH que los muchachos de su edad. Una serie de factores de riesgo relacionados con el género aumentan la exposición de las mujeres al VIH y a las infecciones de transmisión sexual y menoscaban su capacidad de protegerse de la infección.

⁴ Fuente: ONUSIDA, 1998: Naciones Unidas: Perspectivas de la población mundial: Revisión de 1998.

Entre estos factores se incluyen:

- factores de comportamiento, como la dificultad de hablar sobre el uso de preservativos, de negarse a tener relaciones sexuales o de pedir el divorcio, debido a consecuencias económicas, sociales o jurídicas negativas;
- factores culturales relacionados con el género, como las diferentes expectativas respecto de su papel en la vida sexual, la fidelidad y el matrimonio o prácticas tradicionales nocivas, y
- factores socioeconómicos, como el acceso insuficiente a la atención sanitaria o la desigualdad de oportunidades educativas y económicas, que pueden fomentar la dependencia del hombre en la pareja, o incluso conducir al sexo comercial.

GRUPOS VULNERABLES

Las poblaciones itinerantes, entre ellas los trabajadores migrantes, son otro grupo vulnerable. Pertenecen a este grupo un gran número de personas que trabajan en la industria del transporte, la pesca y el turismo. Las poblaciones itinerantes suelen ser más vulnerables a la infección que las poblaciones locales, por razones tales como falta de higiene, pobreza, y las situaciones de impotencia y precariedad propias de su situación. Una fuente de transmisión importante son las relaciones sexuales entre hombres que, por su trabajo, pasan largos períodos de tiempo alejados de sus familias y en un entorno en que los hombres predominan casi exclusivamente.

LOS QUE ABUSAN DE DROGAS Y ALCOHOL TIENEN MÁS PELIGROS

El consumo de drogas y alcohol trae consigo mayores riesgos de infección del VIH, al menos por dos razones. En primer lugar, el compartir agujas, jeringas y otro material en un grupo en que dos o más personas son positivas al VIH aumenta mucho el riesgo de transmisión del VIH. En segundo lugar, los efectos de sustancias alcohólicas o estimulantes pueden reducir de modo significativo la resistencia a adoptar un comportamiento de alto riesgo. La prevención del abuso de sustancias equivale a la prevención del VIH/SIDA.

El personal militar es un grupo de población que corre un riesgo especial a exponerse a infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH. Datos recientes de Zimbabwe y Camerún muestran que las tasas de infección del VIH entre los militares son 3 ó 4 veces superiores a las de la población civil en tiempos de paz. En tiempos de conflicto, puede llegar a ser hasta 50 veces más alta.

D. INCIDENCIA EN PERSONAS Y HOGARES

El VIH/SIDA tiene unas repercusiones muy fuertes en las personas infectadas y sus familias, así como en su familia en sentido más amplio y en la comunidad en general. Las consecuencias en el ámbito personal y doméstico se reflejan a nivel de empresa en el caso de empresas familiares,

microempresas y trabajo autónomo. Los efectos empiezan cuando se sabe que un miembro de la familia es positivo al VIH, y se agrava cuando éste comienza a padecer enfermedades relacionadas con el VIH.

DESCALIFICACIÓN, DISCRIMINACIÓN Y HOSTILIDAD

Cuando se sabe que una persona es positiva al VIH, ésta es a menudo objeto de descalificación, discriminación y aun hostilidad en la comunidad y en el trabajo, particularmente si los miembros de la comunidad y los colegas no están debidamente informados sobre el VIH/SIDA. En consecuencia, las personas afectadas por el VIH/SIDA a menudo se ven obligadas a dejar el trabajo y a aislarse en sus comunidades. Algunos prefieren abandonar su comunidad y tratar de empezar de nuevo en un lugar donde nadie les conozca. Ocultan su condición de positivos al VIH el máximo tiempo posible, para evitar ser objeto de descalificación y discriminación. En tales circunstancias es muy difícil prestar la asistencia y el apoyo necesarios a las personas afectadas por el VIH/SIDA o capacitarles para que trabajen en condiciones de libertad, igualdad, seguridad y dignidad humana. Las personas infectadas con el VIH o que padecen enfermedades relacionadas con el SIDA carecen de oportunidades para lograr trabajos dignos. Su situación económica a menudo les obliga a aceptar cualquier tipo de trabajo, aunque esté muy por debajo de sus capacidades, para poder sobrevivir.

Los efectos en la familia suelen ser una pérdida de ingresos y un aumento de los gastos funerarios y de atención médica. En consecuencia, se recurre a los ahorros, se venden los bienes, y finalmente se acude al préstamo. En muchos casos, los gastos de atención médica asociados con el VIH/SIDA acaban con todos los ahorros de una familia o de una empresa familiar, y no deja reservas para enfrentarse a la pérdida real de la persona (sostén de la familia, empresario, etc). Esto incide directamente en la «capacidad de hacer frente al riesgo» de las demás personas afectadas.

LOS NIÑOS TIENEN QUE TRABAJAR

Los demás miembros de la familia, incluidos los niños, a menudo se ven obligados a trabajar. En consecuencia, aumenta considerablemente el número de niños que realiza actividades remuneradas en países con elevada incidencia. Estos niños, a su vez, no pueden asistir a la escuela y no reciben la atención ni la orientación adecuadas. La composición familiar y la distribución de las funciones de sus miembros cambian radicalmente. La enorme presión que reina en el hogar impide a menudo que los miembros de la familia encuentren un trabajo digno, y muchas veces tienen que emigrar o se ven forzados a abandonar el hogar y vivir en la calle.

FUNCIÓN DE LA FAMILIA EN SENTIDO AMPLIO

La función que desempeña la familia en sentido amplio como red de seguridad es, con mucho, la respuesta comunitaria más eficaz a la crisis del SIDA. Los hogares afectados que carecen de alimentos envían a sus hijos a vivir con sus familiares, que asumen la responsabilidad de atender las necesidades alimentarias y de otro tipo de los niños. Otro familiar (o un vecino) puede encargarse de preparar la comida y del

trabajo agrícola en las tierras del hogar afectado o de vigilar el ganado, además de ocuparse de sus propias tareas. Sin embargo, en vista de que aumenta el número de hogares multigeneracionales que carecen de generación media, la capacidad de las familias y las redes sociales para atender estas necesidades acabará reduciéndose.

El VIH/SIDA afecta de manera muy especial a las mujeres en los casos en que el cabeza de familia varón, cae enfermo, y a menudo se infectan ellas mismas. La carga de atender a los niños huérfanos como resultado de la pandemia suele también caer sobre las mujeres. La pérdida de ingresos del sostén de la familia varón puede obligar a muchas mujeres y niños a buscar otras fuentes de ingresos, exponiéndose a la explotación sexual. Si se infecta y cae enferma una mujer de una comunidad agrícola en la que las mujeres se encargan de la agricultura de subsistencia, el cultivo de subsistencia disminuirá, lo que se reflejará en una reducción general de los alimentos disponibles en el hogar.

**PREVENIR EL
VIH/SIDA ES YA
REDUCIR LA
POBREZA**

En los países industrializados, el VIH/SIDA supone una pesada carga para los sistemas de seguridad social. Sin embargo, dichos sistemas son prácticamente inexistentes en los países en desarrollo. En consecuencia, las familias afectadas tienen que enfrentarse a todos los efectos del VIH/SIDA, por lo que acaban con el remanente de sus haberes y se empobrecen más aún. La prevención del VIH/SIDA es un aspecto importante del alivio de la pobreza.

E. REPERCUSIONES EN LOS DERECHOS HUMANOS

Las cuestiones de derechos humanos son aún más graves en situaciones de crisis. La crisis del VIH/SIDA no hace excepción a esta regla. La falta de respeto por los derechos humanos fomenta la pandemia al menos en tres aspectos:

- la discriminación aumenta los efectos de la enfermedad en las personas afectadas por el VIH/SIDA y en los presuntamente infectados, así como en sus familias y personas asociadas;
- las personas son más vulnerables a la infección cuando no se respetan sus derechos económicos, sociales o culturales, y
- cuando no se respetan los derechos civiles y políticos, a la sociedad civil le resulta difícil combatir la epidemia de un modo eficaz.

**LOS DERECHOS
HUMANOS SON
FUNDAMENTALES
PARA LA
PREVENCIÓN DEL
VIH/SIDA**

La protección de los derechos humanos, y en particular la protección contra la discriminación como principio fundamental para la prevención del VIH/SIDA, se puso de relieve por primera vez en la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1988, en la resolución *«Evitar toda discriminación contra las personas infectadas por el VIH y las personas enfermas de SIDA»*. En la resolución se ponía de relieve que el respeto de los derechos humanos resulta fundamental para el éxito de los programas nacionales de prevención del SIDA, y se pedía a los Estados

Miembros que evitaran la acción discriminatoria en el ámbito de los servicios, el empleo y los viajes. En la Declaración Conjunta OMS/OIT aprobada en la Consulta sobre el SIDA y el lugar de trabajo (Ginebra, 1988) también se concluyó que la protección de los derechos humanos y la dignidad de las personas infectadas con el VIH, incluidas las personas enfermas de SIDA, es fundamental para la prevención y el control del VIH/SIDA. En septiembre de 1996, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA convocó una segunda Consulta internacional sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos, en la que se adoptaron una serie de Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos, que especificaban las obligaciones contenidas en los instrumentos de derechos humanos, incluidos varios convenios y recomendaciones de la OIT.

**LOS DERECHOS
DE LAS
PERSONAS
AFECTADAS POR
EL VIH/SIDA SON
FUNDAMENTALES
PARA PROTEGER
A LA MAYORÍA
NO INFECTADA**

Desde la perspectiva de la OIT la discriminación — en particular en el mundo del trabajo — es una de las violaciones más importantes de los derechos humanos en el ámbito del VIH/SIDA. Los derechos de las personas que viven con el VIH/SIDA, como el derecho a la no discriminación, y a la igualdad de protección ante la ley, intimidad, libertad de movimiento, trabajo, igualdad de acceso a la educación, vivienda, atención sanitaria, seguridad social, asistencia y bienestar, etc., a menudo se violan exclusivamente en base a su condición seropositiva (presunta o conocida) en relación con el VIH/SIDA. Además, las personas que son objeto de discriminación y de violaciones de sus derechos son más vulnerables a infectarse y menos capaces de hacer frente a la carga del VIH/SIDA. Las personas expuestas al VIH no desean someterse a pruebas, ni recibir orientación psicológica, tratamiento o apoyo, si ello supone enfrentarse a la discriminación, la falta de confidencialidad, la pérdida de empleo u otras consecuencias negativas. Los años dedicados a luchar contra la epidemia del VIH/SIDA han confirmado que la promoción y protección de los derechos humanos son factores esenciales para prevenir la transmisión del VIH y combatir los efectos del VIH/SIDA.

La experiencia ha demostrado que la incidencia y propagación del VIH/SIDA son mucho más elevadas en los grupos cuyos derechos humanos ya son objeto de violación, o que son discriminados o marginados a causa de su situación legal. Entre ellos cabe citar a las mujeres, los niños, las personas que viven en la pobreza, las minorías, las poblaciones indígenas, los migrantes, las personas discapacitadas, los profesionales del sexo, los consumidores de drogas por vía intravenosa y los presos. Estas poblaciones tienen a menudo menos acceso a la educación, información y atención sanitaria, debido a la discriminación que sufre en relación con sus oportunidades económicas, su influencia política y social o sus relaciones de género y sexuales.

Sin una respuesta basada en los derechos humanos, los efectos del VIH/SIDA y la vulnerabilidad a la enfermedad aumentarán de manera inevitable. Como señalaba a menudo Jonathan Mann, la protección de la mayoría infectada está indisolublemente ligada a la defensa de las personas afectadas por el VIH/SIDA.

II. EFECTOS ECONÓMICOS Y SOCIALES DEL VIH/SIDA

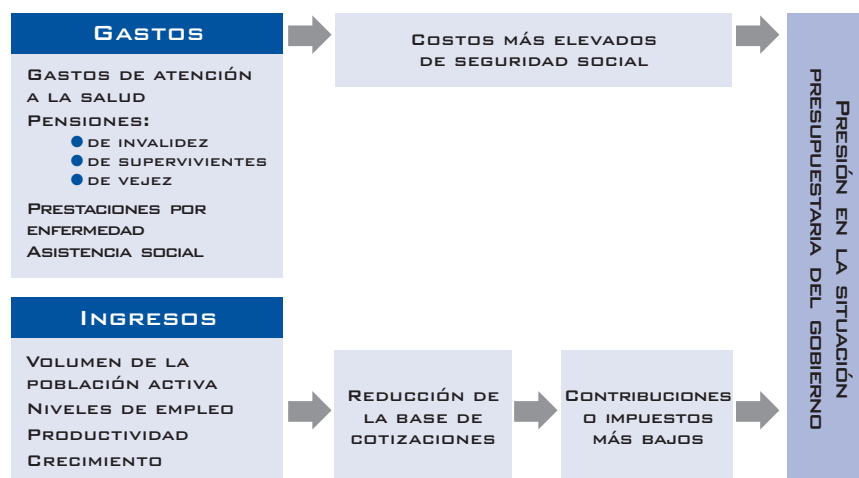
A. EFECTOS SOCIALES Y ECONÓMICOS A NIVEL NACIONAL

Existen varios mecanismos, mediante los cuales el VIH/SIDA incide en los resultados macroeconómicos:

- Las defunciones por SIDA suponen indefectiblemente una reducción del número de trabajadores disponibles, sobre todo los que están en sus años más productivos. La productividad se reduce a medida que los jóvenes con menos experiencia ocupan el lugar de los trabajadores expertos.
- La falta de trabajadores con conocimientos técnicos implica a un aumento de los costos de producción y una pérdida de competitividad internacional.
- La reducción de los ingresos estatales y del ahorro privado (por el aumento de los costos de atención sanitaria y a una pérdida de ingresos para los trabajadores) puede conducir a una creación más lenta de empleo en el sector formal, que tiene un elevado coeficiente de capital. En consecuencia, algunos trabajadores se verán forzados a realizar trabajos de ingresos menos elevados en el sector informal.
- Los gastos aumentan, a causa de la vigilancia de los grupos de alto riesgo, el establecimiento de estrategias de prevención, y la prestación de servicios de atención de salud y de bienestar.
- La presión aumenta en el sistema de la seguridad social, como se refleja en el gráfico 1, incluidos los seguros de vida y los fondos de pensión, que son fuentes importantes de capital, tanto para el sector estatal como privado.

Los efectos macroeconómicos del VIH/SIDA reflejan las previsiones sobre el modo en que el SIDA puede afectar las tasas de ahorro y de inversión, y sobre si puede afectar en mayor grado a los empleados más capacitados que a los demás empleados. Según estudios realizados en Tanzania, Camerún, Zambia, Swazilandia, Kenya y otros países del Africa subsahariana, la tasa de crecimiento económico puede reducirse hasta un 25 por ciento en un período de 20 años, a consecuencia de la pandemia de VIH/SIDA.

GRÁFICO 1: EFECTOS DEL VIH/SIDA EN EL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL⁵



SECTORES ECONÓMICOS VULNERABLES

El VIH/SIDA tiene efectos importantes en determinados sectores. Esto resulta aún más evidente en el sistema de salud. En los países en que el SIDA tiene elevada incidencia, el número de personas que necesitan tratamiento aumenta de manera ostensible. El tratamiento de las enfermedades relacionadas con el VIH es extremadamente costoso y en muchos países el número de enfermos de SIDA está desbordando los sistemas de salud. En muchos hospitales de países afectados, los enfermos de SIDA ocupan una gran parte de las camas de hospital.

Algunos sectores económicos son especialmente vulnerables a los efectos del VIH/SIDA. Estos sectores requieren que los trabajadores permanezcan alejados de sus casas durante largos períodos de tiempo, como ocurre en los transportes, la minería y la pesca. Los sectores que cuentan con trabajadores temporales con contratos a corto plazo, como el sector de la agricultura, la construcción y el turismo, también son particularmente vulnerables a los efectos del VIH/SIDA. Además, los sectores que disponen de un personal con amplios conocimientos también corren el riesgo de verse negativamente afectados por el VIH/SIDA, ya que incluso la pérdida de un pequeño número de especialistas puede poner en peligro todo un sistema y las importantes inversiones que requiere.

El sector educativo se ve afectado por el VIH/SIDA, por lo menos de tres maneras:

- porque disminuye el número de profesores;
- porque los niños no pueden asistir a la escuela, ya que se requiere su presencia en el hogar para cuidar a los miembros enfermos de la familia o para trabajar, y
- porque los niños dejan la escuela, ya que sus familias no pueden costear las tasas académicas a causa de la reducción de los ingresos del hogar.

⁵ Fuente: Labor de la OIT para dar forma a las repercusiones del VIH/SIDA en el ámbito de la seguridad social, 2000.

Como se ha dicho antes, en ciertos países se ha podido observar que el VIH/SIDA está directamente relacionado con una mayor incidencia del trabajo infantil.

RECUADRO 1: EFECTOS DEL VIH/SIDA EN EL SECTOR AGRÍCOLA

La agricultura es el sector más amplio en casi todas las economías africanas, y protagoniza una gran parte de la producción, asumiendo también la mayor parte del empleo. Los estudios realizados en Tanzania y otros países han revelado que el SIDA tendrá unos efectos muy negativos para la agricultura, entre los que cabe señalar la baja en la oferta de mano de obra y la remesa de ingresos. La pérdida de ciertos trabajadores en períodos clave de plantación y recolección puede reducir mucho el volumen de la cosecha. En los países donde la seguridad alimentaria es una cuestión importante a causa de la sequía, la reducción de la producción doméstica puede acarrear consecuencias graves. La pérdida de la mano de obra agrícola lleva también a que los agricultores evolucionen hacia unos cultivos que requieran un coeficiente menos elevado de mano de obra. En muchos casos, esto significa pasar de los cultivos orientados a la exportación a cultivos alimentarios, y ello no deja de tener numerosas repercusiones en las economías rurales.

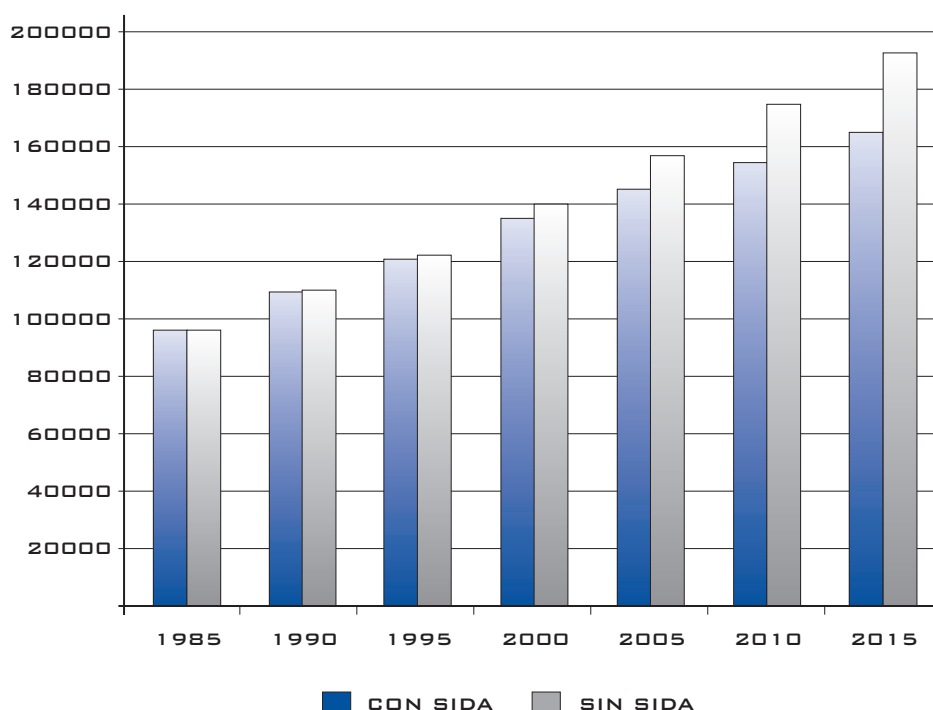
B. EFECTOS EN LA FUERZA DE TRABAJO

UNA ESPERANZA DE VIDA INFERIOR (ENTRE 20 Y 29 AÑOS MENOS)

Actualmente, el SIDA se ha convertido en la principal causa de mortalidad en muchos países africanos, de modo que una de cada cinco defunciones se atribuye al VIH/SIDA. La esperanza de vida al nacer en algunos de los 29 países más afectados de África ha disminuido una media de siete años (hasta veinte años en los casos más graves). La mortalidad infantil, en particular en los niños menores de dos años, se ha multiplicado por cinco en los últimos años. Se prevé que en Botswana, Namibia, Sudáfrica, Zambia y Zimbabwe, la esperanza de vida de los que van a nacer entre los años 2000 y 2005 sea entre 20 y 29 años menos de lo que habría sido sin el SIDA, y está previsto que sus poblaciones sean hasta un 20 por ciento más reducidas de lo que habrían sido en el año 2015. Ello no obstante, la población seguirá en aumento, a causa del elevado nivel de fertilidad. Dado el intervalo medio de tiempo de 9 a 11 años transcurrido entre la infección por el VIH y la manifestación abierta del SIDA, sus efectos en el incremento de la mortalidad sólo están empezando a reflejarse actualmente en la situación demográfica de países como Sudáfrica, donde la epidemia empezó más tarde que en otros países subsaharianos.

En los 29 países africanos en que la tasa de incidencia del VIH era, en 1997, del 2 por ciento o superior, la población a mediados de 1995 era de unos 441 millones de personas, es decir, unos cinco millones menos de lo que habría sido sin los efectos del SIDA. Sin embargo, se espera que para el año 2015 la población alcance los 698 millones, es decir, unos 61 millones menos de lo que habría sido sin el SIDA. A nivel nacional, se prevé que en el año 2015, la población de Botswana, Namibia y Zimbabwe sea un 20 por ciento inferior a lo que habría sido sin el SIDA. Sin embargo, incluso en aquellos países, aún se espera que el crecimiento siga siendo positivo. En el gráfico 2 se refleja el crecimiento previsto de la población con y sin SIDA en 9 países africanos.

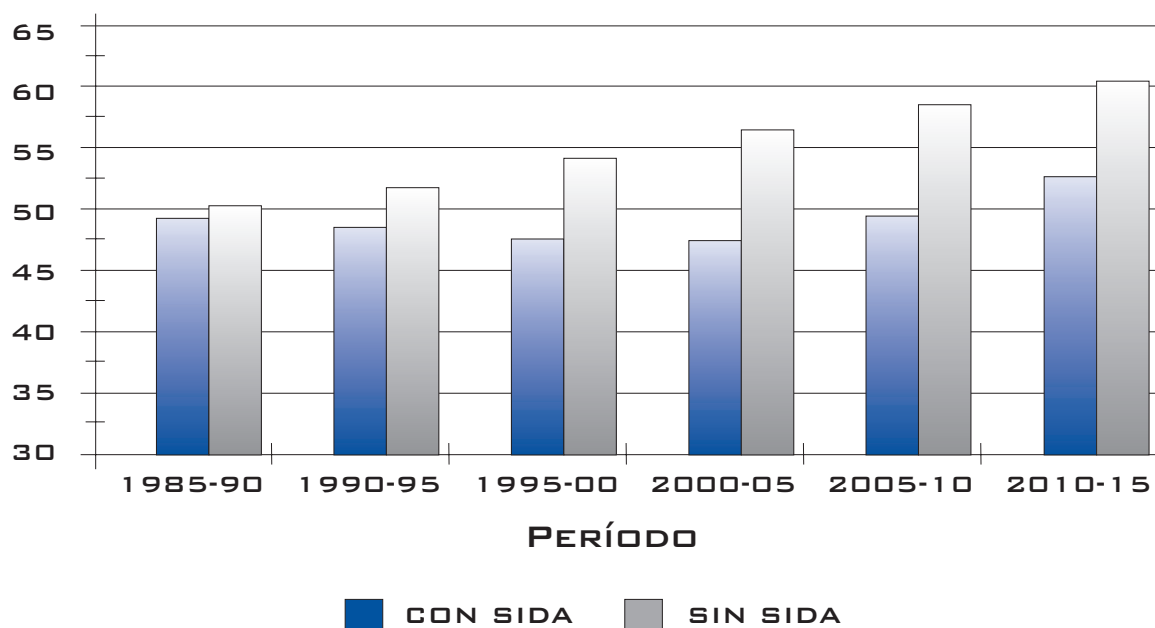
GRÁFICO 2: EL CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN EN NUEVE PAÍSES AFRICANOS CON UNA INCIDENCIA DEL VIH DE UN 10 POR CIENTO O MÁS⁶



La OIT ha estudiado además los posibles efectos del VIH/SIDA en la fuerza de trabajo de 15 países, 13 de ellos en Africa, uno en Asia (Tailandia) y uno en América Latina (Haití). Ocho de estos países tienen una elevada incidencia del VIH (un 10 por ciento o más de la población adulta era positiva al VIH en 1997) y otros siete países tenían una incidencia menos elevada (menos de un 10 por ciento de la población adulta). Se utilizaron las proyecciones de la División de Población de las Naciones Unidas para las poblaciones afectadas por el SIDA, y se realizaron comparaciones con las proyecciones como si el VIH/SIDA no hubiera existido. Estas últimas proyecciones se calcularon mediante el uso del programa POPILO de la OIT. La esperanza de vida al nacer en los países africanos de incidencia elevada y baja también está reflejada en el gráfico 3.

⁶ Fuente: Naciones Unidas: *Perspectivas de la población mundial: Revisión de 1998*, vol. I y II, 1997. Países: Botswana, Kenya, Malawi, Mozambique, Namibia, Rwanda, Sudáfrica, Zambia, Zimbabwe.

GRÁFICO 3: ESPERANZA DE VIDA AL NACER CON Y SIN SIDA EN 29 PAÍSES AFRICANOS⁷



Fuente: División de Población de las Naciones Unidas, *World populations prospects, The 1998 Revision*.

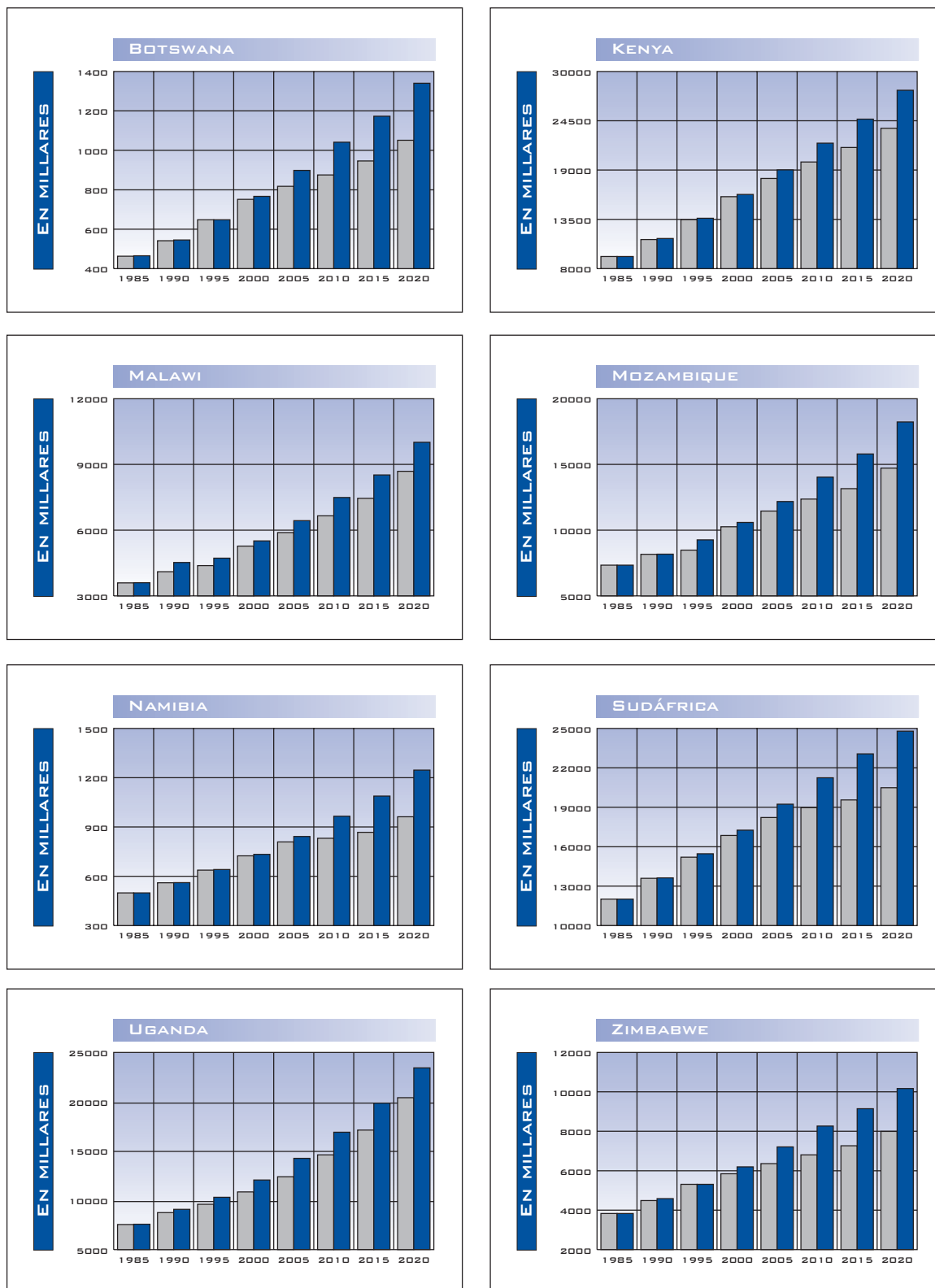
16 CAMBIOS EN LA EDAD Y DISTRIBUCIÓN POR SEXOS DE LA FUERZA DE TRABAJO

Para las proyecciones de la fuerza de trabajo, se utilizaron las tasas de participación de la fuerza de trabajo de la OIT. Debido a la falta de datos, no se tuvieron en cuenta los efectos del VIH/SIDA en las tasas de participación de la fuerza de trabajo, ya que no se disponía de estudios pertinentes. Sin embargo, se prevé que cambiará la distribución de la fuerza de trabajo, en vista del creciente número de viudas y huérfanos que luchan por su sustento y el elevado porcentaje de personas entre 20 y 49 años de edad afectadas por el SIDA, lo que conduce a que los niños formen parte de la población activa antes de tiempo, a la jubilación anticipada de los enfermos de SIDA y a la retención de las personas mayores en la fuerza de trabajo por necesidad económica.

⁷ Países: Benin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Camerún, República Centroafricana, Congo, Côte d'Ivoire, República Democrática del Congo, Eritrea, Etiopía, Gabón, Guinea-Bissau, Kenya, Lesotho, Liberia, Malawi, Mozambique, Nigeria, Rwanda, Sierra Leona, Sudáfrica, Togo, Uganda, República Unida de Tanzania, Zambia.

GRÁFICO 4: FUERZA DE TRABAJO PREVISTA CON Y SIN EL VIH/SIDA EN PAÍSES DE ELEVADA INCIDENCIA⁸

■ CON SIDA ■ SIN SIDA



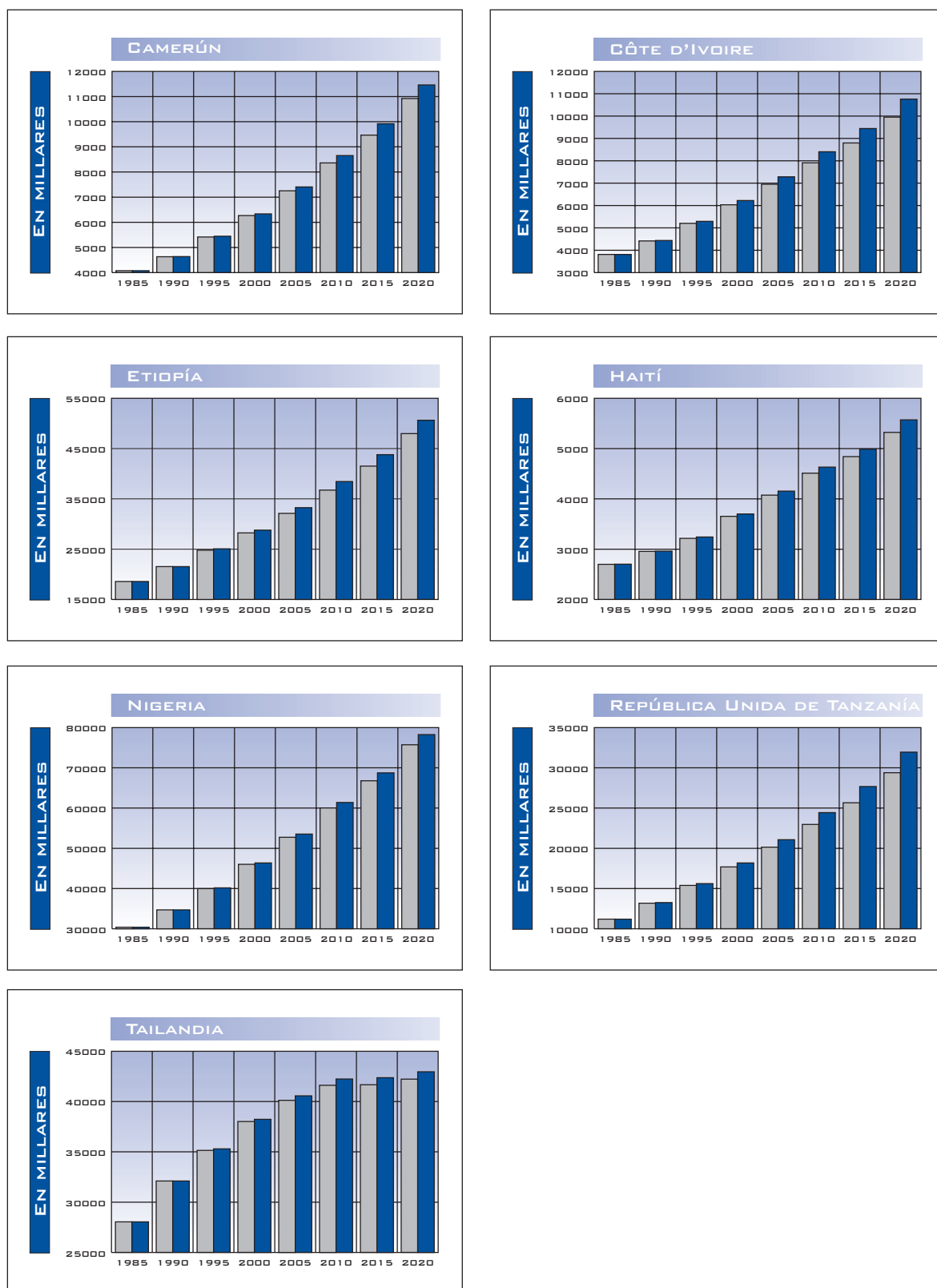
⁸ Fuente: Módulo de proyección POPILO de la OIT para la población y la fuerza de trabajo.

UNA FUERZA DE TRABAJO MUCHO MÁS REDUCIDA

Tal como muestra el gráfico 4, se prevé que la fuerza de trabajo en países de alta incidencia en el año 2020 se sitúe entre un 10 y un 22 por ciento por debajo de lo que habría sido sin el VIH/SIDA. Aún se prevé que la fuerza de trabajo siga aumentando. Pero dada la mortalidad creciente, la fuerza de trabajo contará con unos 11,5 millones de personas menos, incluso aunque no se consideren los efectos del absentismo en el crecimiento económico, el descenso de la productividad y la morbilidad. En el caso de los países de incidencia más baja (véase el gráfico 5) los efectos son significativos, pero de intensidad inferior. Se espera que la fuerza de trabajo sea inferior entre un 3 y un 9 por ciento (excepto en Tailandia, donde la diferencia es apenas superior al 1 por ciento) a lo que habría sido sin el VIH/SIDA, y que la fuerza de trabajo total aumente unos 12,5 millones de personas menos en este período de 35 años.

GRÁFICO 5: FUERZA DE TRABAJO PREVISTA CON Y SIN EL VIH/SIDA EN PAÍSES DE INCIDENCIA MÁS BAJA⁹

■ CON SIDA ■ SIN SIDA



⁹ Fuente: Módulo de proyección POPILO de la OIT para la población y la fuerza de trabajo.

BAJA EL PROMEDIO DE EDAD DE LA FUERZA DE TRABAJO

Las proyecciones de la fuerza de trabajo también son indicativas de la disminución de la edad promedio de la fuerza de trabajo a causa de los efectos del VIH/SIDA. Aun suponiendo el mismo coeficiente de participación, la edad promedio de la fuerza de trabajo en países de incidencia elevada se reduciría hasta dos años para el año 2020, lo que supondría un porcentaje creciente de los grupos de edad inferiores en la fuerza de trabajo.

Apenas se conocen los efectos del VIH/SIDA en la calidad de la fuerza de trabajo, respecto a la educación, capacitación y experiencia, pero es probable que el VIH/SIDA tenga graves efectos en estos factores, sobre todo si se tienen en cuenta las repercusiones del VIH/SIDA en el sector educativo de ciertos países, en los que está causando una reducción del número de maestros competentes y un aumento del índice de abandono anticipado de la escolaridad por parte de los alumnos cuyos padres mueren de VIH/SIDA. Por lo tanto, el VIH/SIDA puede tener graves efectos, no sólo en el volumen sino en la composición y la calidad de la fuerza de trabajo en países de fuerte incidencia.

C. EFECTOS EN LOS EMPLEADORES Y SUS ORGANIZACIONES

COSTOS MÁS ALTOS PARA LOS EMPLEADORES

Las enfermedades y defunciones de los trabajadores relacionadas con el SIDA afectan a los empleadores, aumentando sus gastos y reduciendo sus ingresos. Tienen más gastos de atención sanitaria, funerarios, y de capacitación y contratación de sustitutos. Los ingresos pueden disminuir a causa del absentismo por enfermedad o asistencia a los funerales, así como por el tiempo dedicado a la capacitación. La rotación del personal puede conducir a una fuerza de trabajo con menos experiencia y, por lo tanto, menos productiva. Sin embargo, la relación entre el VIH/SIDA y los gastos e ingresos de los empleadores rara vez se ha estudiado sistemáticamente hasta el momento. Además, apenas se dispone de información sobre el modo en que el VIH/SIDA afecta a las microempresas y a las pequeñas empresa, formales e informales. En conjunto, se experimentará inevitablemente una reducción de las prestaciones, si las empresas no adoptan medidas oportunas para prevenir los efectos del VIH/SIDA.

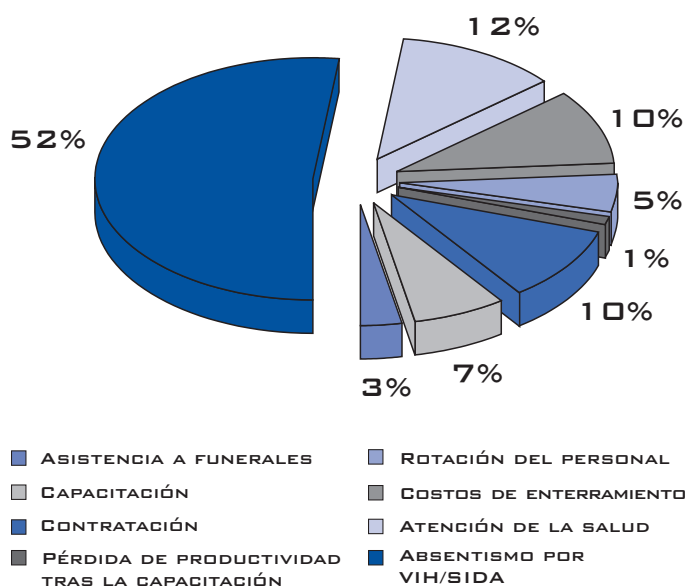
Es poco probable que el VIH/SIDA afecte de manera importante a los empleadores si la sustitución de los empleados que abandonan la fuerza de trabajo puede hacerse sin pérdidas en la productividad. Este puede ser el caso de los países con tasas elevadas de desempleo y de subempleo. Sin embargo, habida cuenta de los efectos previstos del VIH/SIDA en la composición de la fuerza de trabajo disponible, posiblemente haya un desnivel entre los recursos humanos y las exigencias del trabajo, en relación con los conocimientos, la capacitación y la experiencia. Entre los efectos importantes se incluyen la pérdida de mercados en los casos en que disminuye el poder adquisitivo de la población.

PÉRDIDA DE TRABAJADORES CLAVE

En vista de estos factores, algunas empresas ya han empezado a contratar o a impartir capacitación a dos o tres empleados para el mismo puesto, si temen perder a los empleados en puestos clave a causa del SIDA. También puede sustituirse a los empleados mediante la importación de la mano de obra de países vecinos, lo que conlleva el riesgo de crear una subpoblación de inmigrantes aún mayor, que a menudo es más vulnerable a la infección del VIH.

El VIH/SIDA ha dado lugar a que aumente la demanda de gastos en el ámbito del bienestar sanitario y social, al igual que los costos de las prestaciones de seguro en los hogares, empresas y gobiernos. En algunas empresas se ha registrado una multiplicación de los gastos médicos en un período de cinco años, mientras que los empleados que caen enfermos invierten sus ahorros en asistencia médica. Además, las demandas son mayores respecto a los sistemas de seguros de vida y sanidad colectivos. En el gráfico 6 se muestra la distribución del aumento de los costos de mano de obra en Kenya a causa del VIH/SIDA.

GRÁFICO 6: DESGLOSE DE LOS AUMENTOS DEL COSTO LABORAL EN KENYA A CAUSA DEL SIDA¹⁰



EFFECTOS EN EL SECTOR RURAL Y EN EL SECTOR NO ESTRUCTURADO

Para los empleadores de las pequeñas empresas (tanto del sector formal como del sector informal) la pérdida de uno o varios empleados clave puede tener unas consecuencias nefastas y conducir a la quiebra de la empresa. En el sector rural, las pérdidas ocasionadas por el VIH/SIDA han conducido a la reducción de la producción alimentaria y a una menor seguridad alimentaria, así como a la redistribución de la mano de obra y del tiempo dedicados al trabajo agrícola, centrándose en actividades no agrícolas. Por ejemplo, según un estudio llevado a cabo por la Unión de Agricultores de Zimbabwe, la reducción de la producción de maíz en relación con el SIDA ha llegado al 61 por ciento, la de algodón al 47 por ciento, la de las verduras al 49 por ciento y la de cacahuetes al 37 por ciento.

¹⁰ Fuente: AIDSCAP, 1996.

RECUADRO 2: EFECTOS DEL VIH/SIDA EN LAS GRANJAS COMERCIALES DE KENYA¹¹

Un estudio reciente sobre las granjas comerciales en Kenya ha puesto de manifiesto un grado muy elevado de infección. En una explotación de azúcar, una cuarta parte de toda la fuerza de trabajo estaba infectada por el VIH. Los costos de liquidez directos relacionados con el VIH aumentaron ostensiblemente – los gastos funerarios de las empresas se multiplicaron por cinco entre 1989 y 1997, y los gastos directos relacionados con la salud se multiplicaron por diez. Además, los encargados de la plantación informaron acerca del gran aumento de absentismo, la disminución de la productividad (un 50 por ciento entre 1993 y 1997 con relación al azúcar manufacturada obtenida del azúcar de caña sin refinar) y el aumento de los gastos en horas de trabajo suplementarias, ya que se remuneraba a los trabajadores por hacer horas extraordinarias para sustituir a sus colegas enfermos. Este no es en modo alguno un caso aislado. Una granja dedicada a la floricultura en otra parte del país experimentó, entre 1985 y 1995, un aumento similar de sus gastos en atención médica para el personal, que se multiplicaron por 10. Este gasto (estimado en más de 1 millón de dólares de los Estados Unidos para una empresa de 7.000 empleados) ocasionó tal reducción de los beneficios, que los propietarios decidieron vender la empresa.

¹¹ Putting VIH/SIDA on the Business Agenda: UNAIDS Point of View, noviembre de 1998.

III. MÉTODOS ACTUALES PARA COMBATIR EL VIH/SIDA

Las normas sociales y las consideraciones políticas a menudo dificultan la elaboración y aplicación eficaz de políticas de lucha contra el VIH/SIDA. Los factores principales son la negación del problema del VIH/SIDA, la reticencia en ayudar a las personas con un comportamiento arriesgado, la preferencia de un criterio moralista y la presión para invertir en tratamiento en lugar de la prevención.

LA CULTURA DE LA NEGACIÓN

La negación es una reacción típica en las primeras fases de la pandemia, cuando sus efectos aún son poco visibles. Se basa en la resistencia a reconocer que las relaciones sexuales extramaritales y el consumo ilegal de drogas son una realidad social. Las autoridades a menudo carecen de la información suficiente para evaluar la importancia que reviste la amenaza del VIH/SIDA, y por lo tanto se resisten a poner en práctica programas eficaces para combatir el VIH/SIDA. Por lo tanto, en ciertos países los programas no se centran directamente en los grupos o sectores más vulnerables, como los profesionales del sexo, los consumidores de drogas, los varones homosexuales, los bisexuales con parejas múltiples y los sectores en que es corriente cambiar con frecuencia de pareja sexual.

LOS PLANTEAMIENTOS MORALISTAS DIFICULTAN LA PREVENCIÓN

En vez de ello, muchos países adoptan unas políticas que propugnan la abstinencia: abstinencia de las relaciones sexuales extramaritales, de las relaciones sexuales homosexuales y del consumo de drogas. Estas políticas suelen ser consideradas como moralmente correctas; en cambio, se estima que el suministro de condones gratuitos y de jeringas limpias a los consumidores de drogas por vía intravenosa fomenta la inmoralidad. Además, la idea de que el VIH/SIDA es un problema que requiere exclusivamente atención médica sirve a menudo para excluir la aplicación de medidas eficaces de prevención precoz orientadas a las personas más vulnerables a la infección del VIH.

El factor más importante es el compromiso político al más alto nivel. La cultura de la negación, que impide una acción eficaz en los demás ámbitos, sólo puede superarse por medio de un liderazgo decidido y por asociaciones amplias, en las que participen las instituciones internacionales, las demás naciones, los organismos gubernamentales, las organizaciones de empleadores y de trabajadores, los sectores no gubernamentales y otras organizaciones, intercambiando entre ellas conocimientos especializados.

A. LA RESPUESTA DE LOS GOBIERNOS

LA ACCIÓN DEL GOBIERNO ES FUNDAMENTAL

Habida cuenta de las consecuencias sociales y económicas a gran escala de las muertes debidas a la infección por el VIH y relacionadas con el SIDA, es innegable que corresponde a los gobiernos desempeñar una función esencial en el fomento de la sensibilización y los programas de

prevención, y en la elaboración de un marco político para la adopción de medidas coordinadas encaminadas a combatir la pandemia. Los gobiernos pueden seguir tres métodos, amplios e interrelacionados, para combatir eficazmente el VIH/SIDA:

- apoyar y fomentar las asociaciones amplias para la prevención y la acción, en las que participen los organismos públicos, el sector privado, los representantes de los trabajadores y los órganos comunitarios (entre ellos los que emanan de la sociedad civil) con vistas a responder al problema del VIH/SIDA de modo ético y eficaz;
- mejorar la coordinación entre los servicios públicos y las autoridades encargadas de combatir la pandemia, y
- reformar la legislación y los servicios de apoyo, centrándose en la lucha contra la discriminación, la protección de la salud pública, el derecho privado y penal, así como en la mejora de la situación de las mujeres, los niños y los grupos marginados.

BASE LEGISLATIVA

Además, los gobiernos deben desempeñar un papel fundamental en el desarrollo de una base legislativa sobre la que basar la acción, que puede incluir leyes relativas a la salud y seguridad en las que el SIDA figure como enfermedad transmisible, una legislación que establezca equipos de reacción institucionales, como los Consejos Nacionales del SIDA (véase un ejemplo en el recuadro 3) y la prohibición de toda discriminación en el lugar de trabajo sobre la base de la infección del VIH. En una revisión del último anuario de la OMS «*Directorio de los instrumentos legales respecto del VIH/SIDA*» se determinan las leyes generales o específicas relativas a la salud en más de 120 países, y en la base de datos NATLEX de la OIT ¹² figuran más de 30 países que han estudiado las consideraciones de política del VIH/SIDA desde la perspectiva del mundo del trabajo.

PLANES NACIONALES CONTRA EL SIDA

Casi todos los gobiernos de los países afectados han elaborado unas estrategias nacionales en respuesta al VIH/SIDA, por lo general planes nacionales contra el SIDA, que en algunos casos abordan cuestiones relacionadas con el mundo del trabajo. Sin embargo, los Ministerios de Trabajo y las organizaciones de empleadores y trabajadores no siempre están representados ni participan en estos planes.

Entre los principales problemas a los que se enfrentan los encargados de formular políticas en su lucha contra el SIDA, cabe citar:

- cómo proteger a los trabajadores del sector informal, que a menudo se ven excluidos de la legislación laboral vigente, así como de los servicios sociales y las estructuras de representación;

¹² <http://natlex.ilo.org>

- cómo proteger a la población activa itinerante, incluidos los trabajadores migrantes, cuya situación no siempre se considera en la legislación nacional, los servicios sociales y las estructuras de representación¹³;
- cómo fortalecer los mecanismos de ejecución que ya han sido ampliados, como la inspección del trabajo y los tribunales del trabajo, que pueden tener una experiencia escasa o nula en asuntos relacionados con el VIH/SIDA;
- cómo fomentar la coordinación eficaz entre las instituciones nacionales en general, particularmente en ámbitos como la atención sanitaria y la protección social.

INICIATIVAS INTERNACIONALES

También se han adoptado algunas iniciativas de carácter regional e internacional. Por ejemplo, la novena Reunión Regional Africana de la OIT, celebrada en Abidján (Côte d'Ivoire) en diciembre de 1999, aprobó la Plataforma de Acción sobre el VIH/SIDA en el marco del mundo del trabajo en Africa, que fue desarrollada y adoptada por el Seminario regional tripartito sobre estrategias encaminadas a hacer frente a las consecuencias sociales y laborales del VIH/SIDA (Windhoek, Namibia), celebrado en octubre de 1999. En su 23.er período ordinario de sesiones, la Comisión de Asuntos Laborales y Sociales de la Organización de la Unidad Africana (Argel, 16-21 de abril de 2000), adoptó el Llamamiento de Argel para la intensificación de la lucha contra el SIDA en Africa, en el que se pedían la adopción de medidas legislativas y normativas adecuadas, una acción amplia y multidimensional de los medios de difusión, una acción sistemática, operacional, continua y permanente, y una terapia eficaz a precios reducidos.

¹³ El Código de Conducta sobre el VIH/SIDA adoptado por la Comunidad de Desarrollo de Sudáfrica (SADC) trata de cubrir estas lagunas.

RECUADRO 3: LA LEY FILIPINA DE 1998 SOBRE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SIDA

En el Consejo Nacional de Filipinas sobre el SIDA están representadas ambas cámaras parlamentarias (a través de los presidentes de las respectivas comisiones de política sanitaria) como los presidentes de las ligas de gobernadores y alcaldes de ciudades. El Senado de Filipinas estableció una comisión especial sobre el SIDA, que redactó la ley de 1998 sobre la prevención y el control del SIDA, mientras que la comisión del Senado encargada de la salud aseguraba su cumplimiento. Entre otros aspectos, en virtud de esta amplia ley, que proporciona la base legislativa para el Consejo Nacional sobre el SIDA:

- *se exige un consentimiento escrito y se prohíben las pruebas obligatorias del VIH (por ejemplo, a efectos de empleo, viajes, servicios médicos y admisión a instituciones de enseñanza), salvo que lo autorice la ley (por ejemplo, para la donación de sangre o de órganos);*
- *se garantiza el derecho a la confidencialidad, salvo algunas excepciones, como los procedimientos judiciales (pero se exige que se sellen los informes médicos, que sólo podrán ser abiertos por el juez);*
- *se prohíbe la discriminación en base al estado seropositivo respecto del VIH (actual, observado o supuesto) en el empleo, la educación, los viajes, los servicios públicos, los créditos y seguros, la atención sanitaria y los servicios sanitarios y funerarios;*
- *se establecen normas universales sobre el control de los procedimientos quirúrgicos, odontológicos, de embalsamamiento, tatuaje y similares;*
- *se prohíbe la propaganda engañosa de drogas y otros productos para la prevención, tratamiento o curación del SIDA;*
- *se exige a las instancias encargadas de la educación que integren en ella la prevención del VIH/SIDA en sus niveles intermedio, secundario y terciario (aunque se limite el uso de materiales explícitos y el fomento de las técnicas de control de la natalidad);*
- *se recomienda la difusión de información sobre el VIH/SIDA como servicio sanitario, y la aplicación de programas específicos en el lugar de trabajo por parte de los gobiernos locales y orientados a los viajeros, turistas y otras comunidades;*
- *se reconoce y se recurre a la experiencia de las personas infectadas en relación con las campañas de información y educación, así como para facilitar el acceso a los servicios de atención a la salud, a los servicios basados en la comunidad y a los programas de autoayuda.*

B. LA RESPUESTA DE LOS EMPLEADORES Y SUS ORGANIZACIONES

Los empleadores y sus organizaciones han dado algunas respuestas alentadoras a la pandemia de VIH/SIDA. Cada vez más empleadores elaboran programas de prevención y asistencia en relación con el VIH/SIDA, que no sólo se dirigen a proteger a la fuerza de trabajo infectada sino también a considerar los derechos y problemas de las personas que viven con el VIH/SIDA.

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN EL LUGAR DE TRABAJO

Algunos empleadores han puesto en marcha programas de prevención en el lugar de trabajo, por iniciativa propia y con vistas a proteger su inversión en capital humano. Los programas varían en función del tamaño de la empresa, los recursos, la estructura, la cultura del empleado y la política pública. En ciertos casos, la acción de los gobiernos en el ámbito de la política pública ha sido precedida por las iniciativas de los empleadores, por lo que no puede hablarse de un programa modelo de aplicación universal. Con todo, la experiencia que hasta ahora se ha ido acumulando muestra que un programa eficaz contra el VIH/SIDA suele incluir los siguientes componentes:

- debates y elementos educativos continuos (formales e informales) sobre el VIH/SIDA para todo el personal;
- unas políticas equitativas, que se comuniquen al personal y que se apliquen debidamente, entre ellas la protección de los derechos en el trabajo y la protección contra toda discriminación en el trabajo;
- que haya preservativos disponibles;
- unos programas de prevención y rehabilitación en relación con las drogas y el alcohol;
- diagnóstico, tratamiento y gestión de las enfermedades de transmisión sexual para los empleados y sus parejas sexuales, y
- unas pruebas voluntarias del VIH/SIDA, y unos servicios de asesoramiento y apoyo para los empleados y sus familias.

ALIANZAS EMPRESARIALES CONTRA EL VIH/SIDA

En un creciente número de países, los empleadores han ido constituyendo alianzas empresariales contra el VIH/SIDA, con vistas a poner en común sus recursos y mejorar su respuesta a la crisis en los lugares de trabajo y las comunidades. Estas alianzas empresariales fomentan el intercambio de experiencias entre los países e incluso entre las regiones, como muestra el ejemplo del recuadro 4.

RECUADRO 4: SUDÁFRICA EMPLEA LA FÓRMULA DE TAILANDIA PARA PREVENIR EL VIH/SIDA EN LA INDUSTRIA DEL TRANSPORTE

El Ministerio de Transportes de Sudáfrica está adoptando todas las medidas posibles para prevenir el VIH/SIDA en la industria del transporte. Los transportes de mercancías por carretera suelen considerarse como uno de los principales difusores de la enfermedad, pero el Ministro de Transporte, Sr. Mac Maharaj, ha señalado que ya no es el momento de culpar a un sector de la población, sino de adoptar las medidas oportunas. Pidió a los directores comerciales de la industria del transporte en Sudáfrica que tomaran ejemplo del modo en que las empresas de Tailandia habían logrado reducir ostensiblemente la epidemia de VIH/SIDA en la industria del transporte. Tailandia y Uganda son dos países en desarrollo que han tenido cierto éxito en su lucha contra la pandemia. En una visita a Africa, el Sr. Anthoni Pramualratana, Director Ejecutivo de la Asociación Comercial sobre el SIDA en Tailandia, describió el modo en que las empresas habían puesto en marcha en 1990 «un programa de distribución de preservativos al 100 por ciento», que había logrado que el uso de preservativos entre las profesionales del sexo aumentara del 33 al 95 por ciento.

Además, entre las medidas adoptadas en Tailandia en la industria del transporte cabe citar: animar a las empresas a que permitan a los conductores viajar acompañados por sus esposas o parejas en sus viajes largos, reducir el número de viajes largos de los conductores y fomentar la solidaridad entre los trabajadores de la industria. Maharaj señaló que necesitaba realizar un enfoque estratégico en Sudáfrica y que podía aprenderse mucho de la experiencia de Tailandia.

MEDIDAS ESPECIALES ADOPTADAS POR LOS SEGUROS DE SALUD

Determinadas compañías de seguros han establecido sistemas especialmente destinados a las personas con infecciones relacionadas con el VIH, con pagos garantizados y limitados del tratamiento relacionado con el VIH. Actualmente, estos programas ofrecen prestaciones para cubrir una parte significativa de los gastos en tratamiento, pero los empleadores empiezan ya a pensar si podrán mantener las prestaciones a estos niveles, a medida que aumenta el número de trabajadores infectados con el VIH. Otras respuestas incluyen la introducción de cambios drásticos en los sistemas de seguro. Por ejemplo, muchos de estos sistemas sólo concedían prestaciones a la familia en caso de que el empleado falleciera en horas de servicio. Actualmente, algunos sistemas han convenido en pagar las prestaciones a los empleados que han sido declarados enfermos terminales, a fin de que puedan jubilarse y pasar el fin de sus días tranquilamente en su casa, beneficiándose de las prestaciones que les corresponden.

Si bien son alentadoras las medidas adoptadas por los sistemas de seguro médico y de seguridad social, a fin de considerar las necesidades específicas de las personas afectadas por el SIDA, conviene advertir que los sistemas estructurados de seguro médico y de prestaciones sólo

cubren una parte mínima de la población de los países más afectados por el VIH/SIDA. Aun los que gozan de cobertura observarán inevitablemente cómo sus prestaciones de salud y de fallecimiento se reducen considerablemente en pocos años, ya que las compañías de seguros y los empleadores cargan al menos parte de los gastos cada vez mayores a los beneficiarios y a los empleados, incluidos los no infectados por el VIH.

SUBIDA DE LAS PÓLIZAS DE SEGUROS

En algunos países ya han subido (a veces hasta el doble) las primas de algunas pólizas de seguros de vida colectivos, aunque la pandemia esté en fase relativamente temprana, cuando aún no se haya producido la mayor parte de las defunciones de jóvenes adultos. Los empleadores no podrán hacer frente a todos estos costos. Si bien se sigue la práctica de contratar a empleados temporeros o a corto plazo para evitar el pago de indemnizaciones por incapacidad, defunción u otro tipo de prestaciones, algunos empleadores han empezado a colaborar con el sector de los seguros para elaborar pólizas, así como indemnizaciones y prestaciones que atiendan las necesidades de las personas afectados por el VIH/SIDA y de sus familias, sin que ello suponga la quiebra de las propias empresas.

RECUADRO 5: EFECTOS DEL VIH/SIDA EN LAS PÓLIZAS DE SEGURO

Un estudio realizado en Sudáfrica por el grupo de servicios financieros Old Mutual en 1999 reveló que el 30 por ciento de las empresas está reduciendo el pago de las prestaciones a sus empleados, a consecuencia del creciente número de reclamaciones relacionadas con el VIH/SIDA. Old Mutual consideró que, sin estos reajustes, en algunas provincias el porcentaje de los costos salariales de una empresa típica destinados a las indemnizaciones en caso de defunción aumentaría a razón de dos tercios entre 1997 y 2002.

29

Los empleadores también han empezado a responder al VIH/SIDA, contratando a personal suplementario en ámbitos importantes y capacitando al personal en una serie de conocimientos técnicos fundamentales, para que puedan ocupar puestos vacantes a medida que sea necesario. Esto requiere una planificación muy detallada, ya que un nuevo empleado necesita a menudo mucho tiempo para llegar a ser un especialista plenamente productivo. Otra opción consiste en suscribir un seguro especial. Algunos empleadores están acogiendo a un seguro de «empleado clave» para cubrir los gastos ocasionados por la contratación de suplentes para los cargos importantes.

DESVENTAJAS DE LAS PRUEBAS DEL VIH/SIDA

Para prever la pérdida de empleados a causa del VIH/SIDA, muchas empresas desean saber el porcentaje de fuerza de trabajo que pueden perder a causa del SIDA. Sin embargo, los empleadores están empezando a reconocer con mayor frecuencia los considerables efectos negativos del empleo anticipado y de la prevención del VIH en el

**EL RESPETO DE
LOS DERECHOS
DE LOS
TRABAJADORES
ES UN PODEROSO
INSTRUMENTO DE
PREVENCIÓN**

trabajo. Someter a pruebas a los trabajadores no sólo es inmoral sino que despierta gran hostilidad y es incompatible con la prevención eficaz del VIH/SIDA y con los programas de asistencia en el lugar de trabajo. Las empresas empiezan a descubrir que si no imponen las pruebas pueden crear un clima propicio para los programas de prevención en el trabajo. Cada vez más empleadores de los países de elevada incidencia están llegando a la conclusión de que la producción es mucho más eficaz en función del costo y a largo plazo que los métodos de detección del VIH, y que el respeto de los derechos de los trabajadores es ya de por sí un poderoso instrumento de prevención.

**ABORDAR EL
VIH/SIDA EN EL
SECTOR
INFORMAL**

Si bien está empezando a acumularse información y experiencia para hacer frente al VIH/SIDA en las empresas a gran escala del sector estructurado, no puede decirse lo mismo del sector no estructurado o de las pequeñas empresas, donde se encuentra la mayoría de los trabajadores. En vista del elevado porcentaje de empleo de estas empresas, reviste carácter de urgencia acumular conocimientos sobre la situación del VIH/SIDA en estas empresas, identificar las mejores prácticas para enfrentarse al problema y desarrollar métodos e instrumentos prácticos e innovadores para prevenir el VIH/SIDA y aliviar sus efectos en estos sectores. Uno de los métodos que sin duda debería analizarse en mayor profundidad es la elaboración de programas de prevención y asistencia en el marco de las mutuas de seguro que se están estableciendo para las pequeñas empresas y para las compañías del sector no estructurado en muchos países, particularmente en Africa, donde se están fomentando mediante el Programa de la OIT «Estrategias y Técnicas contra la Exclusión Social y la Pobreza» (STEP).

Los empleadores necesitan asistencia urgente para elaborar los instrumentos que les permitan calcular los gastos que el VIH/SIDA ocasiona a sus empresas. También es necesario esforzarse por adaptar los programas de prevención existentes a las necesidades y circunstancias de empresas y sectores específicos, centrándose en los sectores vulnerables. También conviene alentar a los empleadores para que fomenten la acción a nivel nacional por medio de sus organizaciones, adquieran recursos y conocimientos para los programas de las empresas, y desarrollen los medios e instrumentos para abarcar las pequeñas empresas y el sector no estructurado.

C. LA RESPUESTA DE LAS ORGANIZACIONES DE TRABAJADORES

**LOS
REPRESENTANTES
DE LOS
TRABAJADORES
ENTABLAN
DIÁLOGO SOBRE
EL VIH/SIDA**

Muchas organizaciones de trabajadores son conscientes de los efectos del VIH/SIDA y han realizado actividades, especialmente por lo que respecta a la sensibilización y la representación de los intereses de sus miembros. A nivel de empresa, los representantes de las organizaciones de trabajadores han fomentado a menudo el diálogo sobre el VIH/SIDA entre empleadores y trabajadores, y han participado activamente en la elaboración y aplicación de programas de prevención en el lugar de trabajo.

Entre las cuestiones específicas abordadas por las organizaciones de trabajadores se incluyen la lucha contra la descalificación y la discriminación de las personas afectadas por el VIH/SIDA y sus familias, la relación entre salarios bajos, malas condiciones de trabajo e infección por el VIH, el peligro de infección por el VIH en situaciones de conflicto y el acceso al tratamiento de las personas con el VIH/SIDA, para lo que es fundamental disponer de una medicación asequible.

LA POSTURA DE LA CIOSL

En el 17.º Congreso Mundial de la Confederación Internacional de Organizaciones Sindicales Libres (CIOSL), celebrado en abril de 2000, se expresó la alarma porque el mundo no había adoptado medidas eficaces para responder a los devastadores efectos del VIH/SIDA en los trabajadores, sus familias y la comunidad en general. Se insistió en que el lugar de trabajo (tanto en el sector formal como en el informal), es uno de los medios más importantes y eficaces para hacer frente a las desastrosas consecuencias de la pandemia de VIH/SIDA. Muchos lugares de trabajo disponen de instalaciones que podrían utilizarse para debates de grupo, que son ideales para las campañas educativas. El carácter a largo plazo de la epidemia de VIH/SIDA requiere el firme compromiso de los gobiernos, sindicatos, empleadores y dirigentes de la sociedad civil para fomentar una enérgica campaña educativa y preventiva.

En el Congreso Mundial se pidió al Secretario General de la CIOSL que estableciera un programa de acción para luchar contra el VIH/SIDA y movilizara los recursos necesarios para su aplicación. Pidió a sus asociados que hicieran lo posible para que sus respectivos gobiernos y empleadores apoyaran el desarrollo de los programas de salud y seguridad ocupacionales, la difusión de informaciones y la protección de los grupos en el trabajo, a fin de erradicar el estigma y la discriminación vinculados al VIH/SIDA, luchar contra la negación de la pandemia, ayudar a superar los prejuicios y barreras culturales relacionados con el VIH/SIDA, facilitar a los trabajadores afectados por el VIH/SIDA sistemas de protección social, y elaborar programas sociales y laborales de desarrollo encaminados a reducir los efectos del VIH/SIDA.

LOS SINDICATOS ESTÁN BIEN SITUADOS PARA DIRIGIR CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN

Además, el Congreso Mundial hizo un llamamiento para que se fortaleciera la capacidad de los asociados de la CIOSL de hacer frente a las consecuencias del VIH/SIDA y de elaborar programas de apoyo sobre el VIH/SIDA para los trabajadores, los miembros de su familia y la comunidad en general, especialmente en vista de que los sindicatos a menudo participan activamente en sistemas conjuntos de empleadores y trabajadores sobre salud y seguridad en el trabajo, y su óptima situación les permite dirigir programas de prevención, como campañas de sensibilización, la difusión de información, y los cursos y seminarios de formación. También se insistió en que deberían apoyarse las campañas de acción para facilitar medicamentos básicos de buena calidad, a buen precio, fomentando la solidaridad transfronteriza, y emprendiendo y promoviendo la campaña en los países donde aún no haya comenzado.

Es innegable la importante función que desempeñan las organizaciones de trabajadores en la lucha contra el VIH/SIDA en el mundo del trabajo. Ello se debe en parte a su buena situación para plantear abiertamente la

cuestión y ayudar a superar la cultura de la negación que aún persiste, incluso en algunos de los países más afectados, y en parte a que los empleadores encuentran dificultades para defender sus derechos e intereses por sí solos. Por tanto, resulta alentador que las organizaciones de trabajadores hayan empezado a fomentar la sensibilización y a establecer programas de prevención y asistencia, centrándose en los derechos humanos.

**SE NECESITA
UNA MAYOR
SENSIBILIZACIÓN
POR PARTE
DE LOS
REPRESENTANTES
DE LOS
TRABAJADORES**

Sin embargo, para fomentar la acción de las organizaciones de trabajadores y asegurar su mayor eficacia, las autoridades y los representantes de esas organizaciones tienen que concienciarse más de las necesidades de las personas afectadas por el VIH/SIDA. Muchos representantes de los trabajadores necesitan con urgencia recibir capacitación y asistencia sobre cómo deben elaborarse y aplicarse programas eficaces en el lugar de trabajo. Por lo tanto, conviene prestar asistencia a las organizaciones de trabajadores en relación con el fortalecimiento de las capacidades, la defensa y el apoyo político. Las declaraciones (como la del Congreso Mundial de la CIOSL) proporcionan a las organizaciones de trabajadores un mandato adicional para participar en las actividades de prevención y asistencia respecto del VIH/SIDA en el mundo del trabajo.

D. LA RESPUESTA DE LA COMUNIDAD

**LA RESPUESTA
DE LA
COMUNIDAD ES
FUNDAMENTAL**

Las organizaciones no gubernamentales basadas en la comunidad impulsan muchas actividades de prevención y asistencia del VIH/SIDA. En muchos países, la respuesta de la comunidad se ha anticipado a la de los gobiernos y, en casi todos los casos, ha demostrado ser fundamental para el éxito de una respuesta nacional, especialmente en la sensibilización, la prevención, la defensa, los cambios políticos y legislativos, y la asistencia y apoyo familiar y comunitario. Cuando se trata de hacer frente al VIH/SIDA en los lugares donde imperan la cultura de la negación y los prejuicios sociales contra la prevención y la asistencia, es muy difícil cambiar las actitudes y las prácticas de los trabajadores, si no se cuenta con un apoyo comunitario. Por lo tanto, la prevención y asistencia eficaces en el mundo del trabajo tienen que orientarse a la comunidad mediante la fuerza de trabajo.

**LAS
ORGANIZACIONES
COMUNITARIAS
Y NO
GUBERNAMENTAL
ES SON
ASOCIADOS MUY
ÚTILES**

La experiencia de la OIT en programas de prevención en ámbitos afines (como el abuso de drogas y alcohol) demuestra que las organizaciones no gubernamentales y las organizaciones comunitarias pueden ser socios de incalculable valor para los organismos gubernamentales, los empleadores y los trabajadores, para ayudar a ampliar la acción preventiva a la comunidad en general, a través de medios tales como las organizaciones femeninas, las escuelas, los centros de formación y los organismos de atención sanitaria.

Diversas actividades han demostrado su eficacia a nivel de la comunidad, basándose en los siguientes principios fundamentales:

- defender los derechos y la dignidad de las personas afectadas por el VIH/SIDA;
- asegurar la participación activa del mayor número posible de miembros de la comunidad;
- velar por la asociación y el respeto mutuo entre la comunidad y los instructores externos;
- establecer la capacidad y asegurar que sea sostenible;
- construir sobre la realidad de las personas afectadas por el VIH y el SIDA, manteniendo al mismo tiempo la esperanza en base a la acción colectiva de la comunidad, y
- aprovechar al máximo los recursos de la comunidad, además de identificar y utilizar recursos externos adicionales, según las necesidades.

HACER QUE PARTICIPEN LOS AFECTADOS POR EL VIH/SIDA

Uno de los métodos más eficaces para combatir la negación es dar al SIDA una «dimensión humana» a través del principio de máxima participación de las personas que viven con el VIH/SIDA (Greater Involvement of People living with HIV/AIDS-GIPA) que se lanzó formalmente en la Cumbre de París sobre el SIDA, en diciembre de 1994. Las personas que viven con el VIH/SIDA o directamente afectadas aportan su experiencia personal para la planificación y aplicación de medidas encaminadas a luchar contra la pandemia. Los que adoptan una actitud abierta sobre su propio estado respecto del VIH pueden ayudar a otros a adaptarse al riesgo del VIH/SIDA, y a comprender la necesidad de solidaridad entre las personas que viven con el VIH/SIDA y los afortunados que por ahora no han sido infectados.

E. LA RESPUESTA DE LAS ORGANIZACIONES INTERNACIONALES

EL PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA (ONUSIDA)

En 1986, se confió a la Organización Mundial de la Salud, en el marco del sistema de las Naciones Unidas, la responsabilidad de ayudar a los gobiernos a establecer programas nacionales sobre el VIH/SIDA. Sin embargo, a mediados de la década de 1990, se observó claramente que los efectos devastadores de la pandemia en todas las esferas de la vida humana, así como en el desarrollo económico y social, representaban una crisis que requeriría la amplia intervención de las Naciones Unidas. En consecuencia, Naciones Unidas estableció en 1996 el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), que actualmente cuenta con siete organizaciones copatrocinadoras: el UNICEF, el PNUD, el FNUAP, la UNESCO, la OMS, el Banco Mundial y el UNDCP.

Las prioridades temáticas del programa conjunto se centraron en la mayor participación de las personas con el VIH/SIDA, en los derechos humanos y en la igualdad de género. En el marco de los Grupos

Temáticos de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA¹⁴, los representantes de las organizaciones copatrocinadoras comparten información, planifican y coordinan un seguimiento de la acción, entre sí y con otros participantes, y adoptan decisiones sobre el apoyo conjunto que debe prestarse a las actividades importantes en relación con el VIH/SIDA, insistiendo en las actividades nacionales que constituirán una respuesta eficaz y general al VIH/SIDA.

DIRECTRICES INTERNACIONALES SOBRE EL VIH/SIDA Y LOS DERECHOS HUMANOS

En septiembre de 1996, la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos y el ONUSIDA adoptaron 12 directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos, destinadas a fomentar el paso de las normas internacionales a su aplicación práctica a nivel nacional. La Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas reconoció explícitamente el mandato de los organismos de las Naciones Unidas en relación con el fomento de la aplicación de estas directrices¹⁵ e invitó tanto a dichos organismos como a las organizaciones estatales y no gubernamentales, a que adoptaran las medidas necesarias para defender los derechos humanos de las personas con el VIH/SIDA, a combatir la discriminación, los prejuicios y el estigma con relación al VIH/SIDA.

LAS NORMAS INTERNACIONALES DEL TRABAJO

La OIT ha basado su respuesta al VIH/SIDA en los principios establecidos en el Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958 (núm. 111), el Convenio sobre la readaptación profesional y el empleo (personas inválidas), 1983 (núm. 159), y el Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155). Sobre esta base, en el transcurso de la década pasada, la OIT organizó una serie de consultas, cursillos y seminarios, y llevó a cabo una investigación para ayudar a sus mandantes a tomar medidas contra la pandemia¹⁶.

DECLARACIÓN SOBRE EL SIDA EN EL LUGAR DE TRABAJO

En 1988, la OIT organizó con la colaboración de la OMS una consulta sobre el SIDA y el lugar de trabajo. En la reunión se adoptó una declaración sobre el SIDA en el lugar de trabajo que, entre otros aspectos, especificaba los principios de desarrollo y aplicación de políticas, y los componentes de las políticas para prevenir el VIH/SIDA en el lugar de trabajo. Esta declaración aún es válida en la actualidad y ha tenido importantes consecuencias en muchas políticas y programas sobre el VIH/SIDA.

EL VIH/SIDA Y EL SECTOR INFORMAL

Con la colaboración del PNUD, la OIT organizó una reunión exploratoria conjunta sobre el estudio del sector no estructurado/PYME y el SIDA, en Harare, en mayo de 1999, en la que se recomendó que se realizaran estudios sobre la interacción entre el sector no estructurado y la pandemia del VIH/SIDA y sobre las iniciativas que deberían emprenderse al hacer frente a las consecuencias del VIH/SIDA en este

¹⁴ La OIT participa en varios Grupos Temáticos de las Naciones Unidas.

¹⁵ E/CN.4/1999/L.72.

¹⁶ Para mayor información, consúltese el documento de debate sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo, titulado *ILO Initiatives on HIV/AIDS*, Ginebra, 1999.

sector, tanto a escala pequeña como media. También se pidió que los problemas del VIH/SIDA ocuparan un lugar central en proyectos y programas actuales de la OIT, como el programa de capacitación empresarial *«Inicie y Mejore su Negocio»* (SIYB).

Con la colaboración del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y atendiendo a la solicitud presentada por el Presidente de Namibia al Director General de la OIT, se organizó asimismo un Seminario regional tripartito sobre estrategias para abordar las consecuencias sociales y laborales del VIH/SIDA, que se celebró en Windhoek (Namibia), del 11 al 13 de octubre de 1999. Asistieron al Seminario 54 participantes de 20 países africanos¹⁷.

PLATAFORMA AFRICANA DE ACCIÓN SOBRE EL VIH/SIDA EN EL CONTEXTO DEL MUNDO DEL TRABAJO

En el Seminario se adoptó una Plataforma Africana de Acción sobre el VIH/SIDA en el contexto del mundo del trabajo, que fue respaldada en la resolución adoptada en la novena Reunión Regional Africana de la OIT, celebrada en Abidján (Côte d'Ivoire), en diciembre de 1999¹⁸. Entre los objetivos de la Plataforma de Acción se cuenta la aplicación de una «vacuna social» para la prevención y la protección, que incluya elementos tales como la inserción social, la seguridad del empleo y los ingresos, la seguridad social, la solidaridad y una aplicación óptima del tratamiento. La Plataforma de Acción insta a los gobiernos africanos a declarar el VIH/SIDA un desastre nacional que exige atención urgente y la movilización de recursos.

EL VIH/SIDA Y EL PROGRAMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Es necesario crear asociaciones para la planificación y aplicación conjunta de programas, y para la recopilación, difusión e intercambio de información sobre las buenas prácticas. Se pide a la OIT que refuerce sus actividades en la región mediante una mejora de sus conocimientos, una defensa firme y unos servicios ampliados. Se insta a los Estados Miembros a que adopten y apliquen esta plataforma de acción de un modo urgente, inmediato y continuo¹⁹.

Si se aborda la cuestión desde otro ángulo, el Departamento de Seguridad Social de la OIT está estudiando los sistemas de seguridad social actuales, proyectando las consecuencias financieras de los cambios propuestos en estos programas y evaluando la viabilidad financiera de nuevos programas en varios países africanos. Suponiendo que una sensibilización temprana redujera las tasas de infección, y la morbilidad y mortalidad asociadas con el VIH/SIDA, también podrían reducirse las consecuencias negativas de la enfermedad en los ingresos y gastos estatales, así como en el crecimiento económico.

¹⁷ La solicitud se presentó en la reunión de la comisión laboral y social de la OUA, celebrada en Windhoek (abril de 1999).

¹⁸ Documento GB.277/4.

¹⁹ Véanse los anexos y las labores del Seminario regional tripartito sobre las estrategias para hacer frente a las consecuencias sociales y laborales del VIH/SIDA, Windhoek (Namibia), 11-13 de octubre de 1999.

PUBLICACIONES DE LA OIT SOBRE EL VIH/SIDA

Con objeto de fomentar la sensibilización sobre la necesidad de adoptar amplias medidas de prevención, la combinación de una mortalidad por SIDA y un modelo de presupuesto social permitiría hacer un análisis costo-beneficio de los efectos que han tenido las primeras campañas de sensibilización en función de sus diferentes grados e intensidad. En este contexto, también debería hacerse referencia al estudio monográfico de la OIT, publicado en 1998 y titulado *HIV/AIDS and employment*, en el que se estudia el marco jurídico y las medidas adoptadas a nivel de empresa en relación con el VIH/SIDA en muchos de los países más afectados. Si bien los textos jurídicos generales no hacen referencia a la infección por el VIH o al SIDA, la legislación básica de todos los países estudiados hace referencia a los principios universales de no discriminación y de respeto a la intimidad contenidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos. Además, los códigos y normas del trabajo contienen disposiciones contra la discriminación, si bien en la mayoría de los casos no se refieren específicamente a la infección por el VIH o al SIDA como una base prohibida de discriminación. En los pocos casos en que estos textos hacen referencia específica al VIH/SIDA, el lograr el cumplimiento de los derechos constitucionales y las legislaciones laborales aún es lento y complicado.

En otra publicación, *AIDS and the workplace* (OIT, 1996), módulo de la colección «*Your Health and Safety at Work*», se facilita al personal en adiestramiento información básica sobre el VIH/SIDA, inclusive la transmisión del virus, los métodos de prevención, las cuestiones de política, la discriminación en el lugar de trabajo y la función de la salud y la seguridad.

LOS GRUPOS TEMÁTICOS DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA

El establecimiento del Programa Mundial de la OMS sobre el SIDA y, posteriormente, del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), constituye una iniciativa importante por parte de las Naciones Unidas para abordar este tema. En consecuencia, se han establecido diversos mecanismos a nivel nacional, regional y mundial en los ámbitos de la defensa, la elaboración de políticas y programas, la planificación estratégica, y el seguimiento y la asistencia técnica. En los países prioritarios, los Grupos Temáticos de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA han ayudado a los gobiernos a combatir la pandemia.

Aunque las bases se sentaron hace una década en la Declaración conjunta OMS/OIT, hasta hace poco tiempo las organizaciones internacionales no habían concedido gran importancia a la cuestión del VIH/SIDA en el mundo del trabajo. El enorme potencial que tiene el enfoque tripartito para la elaboración de políticas y programas, la prevención y la asistencia, así como los conocimientos que la OIT puede aportar al respecto, han sido reconocidos con bastante retraso.

IV. ELEMENTOS PARA UNA RESPUESTA DE LA OIT

Es innegable que el VIH/SIDA constituye una de las tragedias humanas más importantes de nuestros días, especialmente en los países más afectados de África, y potencialmente en muchos otros países de todo el mundo. Más de 16 millones de personas han muerto ya del SIDA. En ciertos países, más de un 20 por ciento de la población podría morir en los próximos 10 años.

En los albores del nuevo milenio, el nuevo factor es la comprensión cada vez mayor, aunque tardía, de que el VIH/SIDA es un problema muy importante para el mundo del trabajo. Los numerosos trabajadores que viven con el VIH/SIDA se han convertido o se convertirán, según el país, en un motivo importante de preocupación para todos los empleadores, en las empresas y organizaciones de todos los tamaños. Reviste suma importancia para todas las partes del mundo del trabajo evitar que esta enfermedad siga propagándose y, tal como se insiste en este informe, el respeto de los derechos de las personas que viven con el VIH/SIDA es fundamental para una prevención eficaz.

El otro aspecto importante por el que el VIH/SIDA concierne al mundo del trabajo es el hecho de que la óptima situación de los agentes sociales les permite adoptar medidas encaminadas a prevenir la propagación de la enfermedad y mejorar la situación de muchas personas que viven con el VIH/SIDA. Esto es particularmente cierto porque, incluso en algunos de los países más afectados por el VIH/SIDA, la cultura de la negación aún impide reconocer abiertamente que la enfermedad constituye un desastre nacional, lo que bloquea la asignación de recursos y la adopción de medidas que se requieren con urgencia.

La labor desplegada recientemente por la OIT en una serie de ámbitos (en particular en el trabajo infantil, pero también en la salud y seguridad y en la lucha contra el abuso de drogas y alcohol) ha puesto de manifiesto la influencia de la asociación tripartita y del diálogo para el fomento de la acción política y el cambio de las actitudes sociales.

La estructura tripartita de la OIT le permite llegar a los trabajadores y movilizar empresas para la prevención del VIH/SIDA. La actuación a través de trabajadores y empresas tiene un efecto multiplicador: afecta a las familias y comunidades en su conjunto, lo que da a la Organización una ventaja única y le asigna una función específica en la alianza mundial contra el VIH/SIDA.

Una respuesta de la OIT al VIH/SIDA, basada principalmente en la movilización, coordinación y orientación de una gran asociación entre sus mandantes en el mundo del trabajo y que llegara tanto a los encargados de formular políticas como a la comunidad, podría

estructurarse sobre todo en torno a los factores que se reseñan a continuación.

(A) CONCIENCIACIÓN Y DEFENSA

La tarea urgente de prevenir la propagación del VIH y de prestar apoyo y protección a las personas afectadas por el VIH/SIDA no puede abordarse solamente con soluciones técnicas o intervenciones administrativas, sobre todo allí donde la persistencia de una cultura de negación limita gravemente las medidas adoptadas. Los encargados de formular políticas y los responsables de la elaboración de programas a menudo desconocen los graves efectos del VIH/SIDA o no disponen de las informaciones correspondientes, y por lo tanto no comprenden la urgencia de una intervención temprana para prevenir la propagación del VIH y proteger a las personas que viven con el VIH/SIDA. Esto se aplica también a todos los actores del mundo del trabajo. Los grupos de alto riesgo y la población en general aún no se han concienciado de los peligros del VIH/SIDA, y carecen de conocimientos y medios para protegerse.

Si bien es cierto que los gobiernos tienen un poder considerable para incidir en la evolución de las cosas, los actores del mundo del trabajo tienen que hacer todo lo posible por garantizar que se atribuya a la lucha contra el VIH/SIDA toda la prioridad que le corresponde. Además, sólo pueden obtenerse resultados positivos si cuentan con el apoyo y la participación de los interlocutores sociales y de toda la sociedad en general. La posible propagación del VIH/SIDA en algunos países y la escasa eficacia de las medidas adoptadas (ya sean jurídicas o de otro tipo) están muy relacionadas con la descalificación y el bochorno que acompañan a esta enfermedad. Si se quiere superar la cultura del silencio y del desconocimiento, las organizaciones de empleadores y de trabajadores y las organizaciones no gubernamentales tienen que apoyar las intervenciones encaminadas a prevenir el VIH/SIDA y a aliviar sus consecuencias en la fuerza de trabajo. Por lo tanto, conviene preparar y aplicar unas campañas de defensa que garanticen la cooperación de todos los actores y fomenten la concienciación de la comunidad.

(B) ELABORACIÓN DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN

La acción contra el VIH/SIDA debería dar especial relieve a unas medidas de prevención y asistencia que comprendan la protección de los derechos de los trabajadores afectados por el VIH/SIDA y la lucha contra la discriminación de los mismos. Hay que aplicar una política coherente de gestión laboral, de modo que se aborden todos los aspectos del problema por medio de una interrelación mutuamente favorable. La buena voluntad que muestran empleadores y trabajadores por pasar a la acción, tiene que integrarse en las políticas multisectoriales que se

elaboran a nivel nacional para combatir el VIH/SIDA. Es necesario fomentar con urgencia las iniciativas del sector privado e impartir la correspondiente formación sobre el VIH/SIDA (prevención y asistencia comunitaria) en el lugar de trabajo. Es también indispensable que el sector público prepare una estructura de recursos que permita la difusión de un mensaje de solidaridad permanente entre los empleados públicos.

Para poder llevar a cabo unas actividades de tal envergadura y urgencia, es fundamental fomentar la concienciación y el compromiso políticos. Por consiguiente, habrán de elaborarse campañas de información audiovisuales y programas de fortalecimiento de las capacidades para que la industria y las organizaciones de empleadores aborden el VIH/SIDA de manera eficaz. En este contexto se debería prestar especial atención al gran número de trabajadores que, por su profesión, corren un alto riesgo de ser infectados por el VIH (trabajadores de hospital, personal de atención a la salud, bomberos, policía, etc.). Conviene preparar materiales de información y formación que permitan apoyar los programas educativos y de prevención en el lugar de trabajo. Estos materiales deberían comprender:

- una enumeración de los hechos reales y los mitos que circulan sobre el VIH/SIDA;
- la propuesta de un estilo de vida sano y del modo de evitar comportamientos de riesgo;
- una aproximación a la protección necesaria en los trabajos con alto riesgo de exposición a la infección;
- una propuesta de prevención del abuso de drogas y alcohol, que pueden conducir a comportamientos de alto riesgo, como la violencia, las relaciones sexuales sin protección y el compartir agujas contaminadas, y
- unas propuestas de apoyo específico a los grupos de alto riesgo, como los trabajadores migrantes del sector del transporte.

A ese respecto, la OIT debería aprovechar al máximo sus diversos programas, para llegar a las pequeñas empresas, a las microempresas y a los que actúan y trabajan en el sector informal, con la colaboración de las organizaciones de empleadores y de trabajadores, para tratar de asegurar que los programas de prevención y protección lleguen hasta el gran número de trabajadores afectados. Los programas de la OIT que llegan a estos trabajadores comprenden programas de capacitación para los empresarios de pequeñas empresas y microempresas (inclusive el programa *Inicie y Mejore su Negocio* — SIYB), programas cooperativos de desarrollo, programas infraestructurales de empleo intensivo, iniciativas para fomentar las mutuas de seguro y otras formas de protección social comunitaria, iniciativas para crear y reforzar asociaciones y organizaciones de trabajadores del sector rural e informal, así como de organizaciones de autoayuda de mujeres trabajadoras, y programas para combatir el trabajo infantil.

(C) INVESTIGACIÓN Y ESTADÍSTICAS

Apenas se conocen con exactitud los efectos del SIDA en el mercado de trabajo o el rendimiento de las empresas, incluidos los efectos de pérdida de personal con diferentes niveles de especialización, ni sus efectos en la productividad laboral y sus futuras consecuencias para los sistemas de atención sanitaria y los programas de seguridad social. La falta de información detallada y fidedigna sobre los efectos del VIH/SIDA en la fuerza de trabajo impide el desarrollo de objetivos específicos y la adopción de medidas eficaces para prevenir la propagación del VIH/SIDA y prestar apoyo a sus víctimas. Los estudios estadísticos y analíticos que faciliten una visión amplia y exacta de las consecuencias financieras del VIH/SIDA a nivel nacional y de empresa (incluidas las microempresas y pequeñas empresas) son un instrumento importante para fomentar la concienciación y la elaboración de políticas y programas eficaces. Al mismo tiempo, es necesario hacer un análisis cualitativo de la distribución de la pandemia por sectores y categorías de la fuerza de trabajo. Sin embargo, la recopilación y el análisis de los datos debe adaptarse constantemente a la continua evolución de las características y modelos de la epidemia de VIH/SIDA. Los métodos empíricos habituales, como las encuestas por muestreo, deberían ir acompañados de una valoración rápida y métodos de respuesta necesarios para facilitar una pronta respuesta a varios niveles.

Estos deberían complementarse con ejemplos de buenas prácticas y de intervenciones acertadas, traducidos a los idiomas locales para facilitar su aplicación. Las tecnologías modernas, como los sitios Internet y los foros de debate en línea ofrecen opciones para la rápida difusión y discusión de la información, y deberían reforzarse donde sea posible.

(D) ELABORACIÓN DE LEGISLACIÓN Y POLÍTICAS

La protección de los derechos de las personas con el VIH/SIDA es un factor importante para la creación del ambiente de apoyo que se necesita para animar a las personas a manifestarse, a ayudarles a beneficiarse de la educación y los servicios en relación con el VIH/SIDA, y a convencerles de que cambien su comportamiento. La elaboración de un marco legal es un componente esencial de todo método basado en los derechos.

El marco legal necesita ser polifacético, pero coordinado, firme en lo que respecta a la ejecución, pero realista en lo que concierne a las sanciones. La legislación contra la discriminación es fundamental, ya que la discriminación constituye una de las violaciones más importantes de los derechos humanos en el ámbito del VIH/SIDA, e impide otras iniciativas contra la pandemia. Las normas de trabajo internacionales pueden constituir una guía de política y legislación nacionales al respecto. Estas

normas abarcan tanto la protección contra la discriminación como la prevención. Cada vez más países han hecho uso de las mismas para la elaboración de una legislación laboral que abarque el VIH/SIDA. Paralelamente, es preciso ampliar y fomentar los sistemas de relaciones industriales que fomenten la negociación de las cuestiones relativas al VIH/SIDA. Además, se necesitan urgentemente auditorías legislativas que examinen la legislación laboral y otros instrumentos legales en un gran número de países desde la perspectiva de la protección y prevención del VIH/SIDA, que permitirán a la OIT ayudar a los Estados Miembros a elaborar nuevos marcos políticos o a mejorar los existentes.

Los repertorios de recomendaciones prácticas de la OIT se consideran con mayor frecuencia un instrumento no vinculante eficaz para fomentar y orientar la acción concertada por los agentes sociales sobre temas que incluyen desde el abuso de las drogas y el alcohol hasta las cuestiones de salud y seguridad sectoriales. Debería considerarse con urgencia la elaboración de un código de prácticas de la OIT en el que se aborde la amenaza del VIH/SIDA en el mundo del trabajo. Entretanto, los siguientes principios y componentes políticos pueden servir de ayuda y orientación para el desarrollo de políticas y programas:

- fomentar en el mundo del trabajo la concienciación sobre la amenaza del VIH/SIDA, una amplia asociación que luche por la adopción de medidas eficaces a nivel nacional, del trabajo y de la comunidad, y un espíritu de comprensión y compasión de las personas afectadas por el VIH/SIDA;
- promover y fomentar la colaboración y coordinación tripartitas para la elaboración y aplicación de políticas y programas sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo a nivel nacional y de empresa, y lograr que participen en el diálogo político las mujeres y los hombres afectados por la pandemia;
- movilizar a las organizaciones de empleadores y trabajadores para que elaboren políticas y programas sobre el lugar de trabajo encaminadas a fomentar la concienciación y a ampliar los conocimientos de sus miembros, y vincular a las mismas con iniciativas de asistencia basadas en la comunidad, como medio para brindar y mantener un ambiente de trabajo abierto, informado, saludable y seguro para todos los empleados;
- asegurar el derecho de no discriminación en el mundo del trabajo, así como el acceso a los servicios y a las prestaciones de seguridad social;
- defender el derecho a trabajar de los trabajadores con el VIH/SIDA, siempre que estén capacitados desde el punto de vista médico y que puedan trabajar, y respetar sus derechos en el lugar de trabajo por lo que respecta al avance profesional, el despido, la disciplina, la suspensión forzosa, la indemnización, la capacitación y demás condiciones de empleo, y fomentar acuerdos laborales alternativos y la flexibilidad de las horas de trabajo siempre que lo requieran sus

condiciones médicas, pero evitando cualquier medida que pueda conducir a su marginación;

- asegurar la confidencialidad de la información médica y del seguro, eliminar las pruebas del VIH como parte de las pruebas previas a la obtención del empleo, así como prácticas similares en exámenes físicos generales en el lugar de trabajo, y fomentar la disponibilidad de asesoramiento psicológico, apoyo y programas educativos para todos los trabajadores y sus familias, por ejemplo, mediante Programas de Asistencia al Empleado (EAP) o programas similares;
- facilitar educación y capacitación continua específica, así como el material necesario para reforzar procedimientos adecuados de control de la infección encaminados a proteger a los trabajadores de grupos profesionales especiales (por ejemplo, en la atención sanitaria) de la exposición al VIH;
- fomentar el desarrollo y aplicación de actividades generadoras de ingresos para las personas afectadas por el VIH/SIDA, en particular las mujeres, y facilitar el oportuno apoyo a los huérfanos por el SIDA o a los niños que se han visto obligados a abandonar la escuela para cuidar a un familiar enfermo, y dirigirse específicamente a este grupo destinatario al aplicar programas de trabajo infantil;
- fomentar los programas que atiendan a las necesidades del género, incluida la legislación contra la violencia doméstica y sexual, y
- mejorar la capacidad de evaluar y proyectar los efectos del VIH/SIDA en la fuerza de trabajo, situaciones de empleo y la seguridad social, y recopilar y fomentar las mejores prácticas en las organizaciones de trabajadores y de empleadores, y en las empresas.

V. OBSERVACIONES FINALES

Es indudable que la pandemia del VIH/SIDA tiene graves repercusiones en el mundo del trabajo. Además de la magnitud de la tragedia humana, está causando una reducción del crecimiento económico, retroceso en la esfera del desarrollo, una disminución del tamaño y la calidad de la fuerza de trabajo, y a un aumento de los gastos y a una disminución del rendimiento para los empleadores. Como tal, está menoscabando seriamente el derecho a un trabajo decente.

La información sobre la vigilancia indica que el África subsahariana es la zona más afectada y que necesita ser el centro de una acción urgente. Sin embargo, los datos y tendencias de otras regiones indican que se necesitan intervenciones preventivas a gran escala para evitar catástrofes similares en otros lugares.

Las personas del mundo del trabajo, especialmente las organizaciones de empleadores y trabajadores, así como las empresas, han empezado a emprender iniciativas para combatir los efectos de la pandemia. Se han desarrollado varios medios de prevención y apoyo. Las organizaciones internacionales, a través del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA, han empezado a ayudar al respecto a los agentes sociales. Sin embargo, la complejidad y el alcance de los efectos del VIH/SIDA en el mundo del trabajo requieren una orientación general por parte de una organización especializada en cuestiones laborales. No cabe duda de que la OIT ha asumido esta responsabilidad. A lo largo de toda su historia, no solo ha establecido las relaciones necesarias con los agentes sociales en todo el mundo, sino que el gran número de miembros de las organizaciones de empleadores y significa que cumple a los agentes del mundo del trabajo desempeñar una función importante en lo que respecta a poner fin a la cultura de negación que aún prevalece en las cuestiones relativas al VIH/SIDA. Estos agentes pueden facilitar el apoyo y la jurisdicción amplios que se necesitan para la prevención y protección contra el VIH/SIDA.

Ello no obstante, todos los interlocutores sociales (incluidos los gobiernos y las organizaciones de empleadores y trabajadores) necesitan asistencia para la elaboración de políticas y programas. Es necesario promover y fomentar las asociaciones multinacionales, subregionales, regionales y mundiales. También necesita abordarse con urgencia el fomento de la capacidad en cuestiones relacionadas con el VIH/SIDA en el lugar de trabajo.

Para evitar duplicaciones y reunir recursos técnicos y financieros, la OIT debería colaborar estrechamente con el ONUSIDA y sus copatrocinadores, lo que redundaría en beneficio de todas las partes y facilitaría un medio ideal para el desarrollo de marcos de políticas y programas necesarios en los países más afectados por el VIH/SIDA, y para la prevención eficaz en los países en que la pandemia aún est encuentra en una fase inicial.

VI. ANEXO

RESOLUCIÓN SOBRE EL VIH Y EL SIDA EN EL CONTEXTO DEL MUNDO DEL TRABAJO EN AFRICA

La novena Reunión Regional Africana de la Organización Internacional del Trabajo,

Habiendo examinado la cuestión del VIH y el SIDA en el contexto del mundo del trabajo en Africa,

Tomando nota de la Plataforma de Acción adoptada por el Seminario regional tripartito de la OIT (Windhoek, Namibia, 11-13 de octubre de 1999);

Invita al Consejo de Administración de la OIT a:

1. comunicar a los gobiernos de la región africana la Plataforma de Acción sobre el VIH y el SIDA en el contexto del mundo del trabajo en Africa que se adjunta en anexo a esta resolución;
2. solicitar a los gobiernos, en colaboración con las organizaciones de empleadores y de trabajadores y los demás grupos interesados, que utilicen los medios apropiados para poner en práctica la Plataforma de Acción en forma urgente, inmediata y continua, y
3. solicitar al Director General de la OIT que:
 - i) proporcione, de ser posible, los conocimientos especializados y la asistencia técnica necesarios para ayudar a los Estados Miembros a poner en práctica la Plataforma de Acción;
 - ii) refuerce la colaboración y la cooperación con las organizaciones internacionales correspondientes, en particular el ONUSIDA, y los organismos bilaterales y multilaterales, con miras a reforzar la acción nacional contra el VIH y el SIDA en el contexto del mundo del trabajo.

Abidjan, 11 de diciembre de 1999

PLATAFORMA DE ACCIÓN SOBRE EL VIH Y EL SIDA EN EL CONTEXTO DEL MUNDO DEL TRABAJO EN AFRICA

I. PREÁMBULO

El SIDA amenaza a cada hombre, a cada mujer y a cada niño que vive en Africa actualmente. La pandemia representa para el mundo del trabajo, así como en el plano social, el reto humanitario más grave de nuestra era. Desde su aparición, hace 20 años, Africa paga un tributo catastrófico al VIH y al SIDA que diezman su población, destruyen la trama social de sus sociedades y amenazan sus economías nacionales. Esta patología debilitante provoca una mortalidad en gran escala y de manera indiscriminada; causa el deterioro de la calidad y la esperanza de vida, y hace peligrar los logros adquiridos a gran costo por los países de Africa, por último, hasta el porvenir del continente.

El SIDA se ha convertido rápidamente en el peligro más grande que por sí sólo amenaza gravemente el progreso económico y social en Africa en la actualidad. El costo real de la pandemia es prácticamente incalculable. Su impacto es agravado por las prácticas culturales y un contexto económico, político y social que se caracteriza por una base económica frágil, un índice de desempleo muy alto y una pobreza extrema. A todas estas características se añaden los efectos perjudiciales de los programas de ajuste estructural que contribuyen aún más a socavar las capacidades de competitividad potenciales de Africa en los mercados mundiales.

La pandemia se ha manifestado en el mundo del trabajo (que está dentro del mandato de la OIT) en las formas siguientes: discriminación en el empleo, exclusión social de las personas seropositivas, agravación de la desigualdad en materia de género, aumento del número de huérfanos a causa del SIDA y el recrudecimiento del trabajo infantil. Sus efectos se han hecho sentir en el sector no estructurado y en las pequeñas y medianas empresas perturbando su rendimiento, en la productividad que de manera general ha disminuido, en los recursos humanos que han sido afectados, en los sistemas de seguridad social que han sido cuestionados y en la seguridad y salud en el trabajo, en particular en ciertos grupos que corren el mayor riesgo de contraer la enfermedad, como los trabajadores migrantes y sus colectividades, en el personal de los servicios de salud y los trabajadores del sector de los transportes.

Evidentemente el SIDA no es más únicamente un problema de salud. Provoca una verdadera crisis de desarrollo con consecuencias potencialmente temibles para Africa y el mundo. A pesar de la urgencia, sigue prevaleciendo una actitud de silencio, miedo y negación de la realidad que impide toda acción eficaz. El oprobio y el miedo engendrados por el SIDA fomentan la discriminación, la persecución y

la ignorancia. Sin embargo, es posible luchar contra la propagación del SIDA mediante acciones de prevención. Oponiendo al SIDA una estrategia multidimensional, es posible frenar su propagación y proteger aquellos que viven con esta enfermedad y sus consecuencias. A falta de un tratamiento curativo, hay que fabricar una «vacuna social» compuesta de elementos tales como la inserción del enfermo en la sociedad, la seguridad de los ingresos y del empleo, la seguridad social y la solidaridad.

Deseosos de ver surgir una toma de conciencia, acciones y compromisos, los participantes de 20 países de África, reunidos en Windhoek del 11 al 13 de octubre de 1999 en delegaciones tripartitas, adoptan la Plataforma de Acción que figura a continuación para enfrentar esta situación de crisis en los lugares de trabajo y en las colectividades así como en el plano regional, nacional e internacional.

Los participantes invitan a todos los gobiernos africanos a declarar catástrofe nacional el VIH/SIDA y a subrayar el carácter de extrema urgencia de una situación que exige atención inmediata y la movilización de todos los recursos.

II. VALORES COMUNES

Los participantes acordaron agrupar los principios generales que figuran a continuación en un texto que orientará la formulación de los futuros programas y políticas:

1. Tripartismo, alianzas con la sociedad civil, las ONG y otros copartícipes.
2. Justicia social y compasión respecto de las personas que padecen el VIH y el SIDA.
3. Sentimiento de responsabilidad compartida con todos los interlocutores sociales.
4. Buen gobierno, transparencia e informes que den cuenta de los resultados.
5. Creación de asociaciones entre organizaciones internacionales e instituciones nacionales para promover una complementariedad fundada en las ventajas comparativas respectivas.

III. OBJETIVOS

Los participantes acordaron que, mientras se esperaba la creación de una vacuna médica, su objetivo debería ser la aplicación de una «vacuna social» con un objetivo de prevención y protección. Esta vacuna tendría

elementos tales como la inserción en la sociedad, la seguridad de los ingresos y del empleo, la seguridad social, la solidaridad y la utilización más eficiente de los tratamientos.

IV. ACCIONES

Para lograr estos objetivos, las acciones puestas en práctica con el firme apoyo y el compromiso de los dirigentes políticos y religiosos, de los jefes tradicionales y de las comunidades de Africa deberían centrarse en:

1. luchar contra la «cultura de la negación»;
2. promover la sensibilización en el plano nacional, respecto de la incidencia y el impacto de la pandemia, en particular, mediante campañas de información, de educación y de comunicación;
3. eliminar la actitud que consiste en estigmatizar el VIH/SIDA y a manifestar una discriminación a este respecto, mediante la adopción y aplicación de las normas internacionales del trabajo de la OIT y de legislaciones nacionales del trabajo;
4. recopilar y difundir informaciones y datos estadísticos mediante sistemas eficaces de información sobre el mercado de trabajo;
5. fortalecer la capacidad de los interlocutores sociales para luchar contra la pandemia;
6. dar a las mujeres más poderes en los ámbitos, económico, social y político para que sean menos vulnerables al VIH/SIDA;
7. promover la transformación de los papeles respectivos de los hombres y las mujeres, de las normas y las estructuras sociales;
8. incorporar las cuestiones relativas al VIH/SIDA en los programas de seguridad social y formular nuevos programas de ese tipo que garanticen una cobertura para toda la población;
9. reforzar las capacidades para abordar el dilema que enfrentan los huérfanos y los niños expuestos a la infección o que están obligados a trabajar (trabajo infantil);
10. incorporar las cuestiones relativas al VIH/SIDA en el programa nacional de desarrollo y tenerlos en cuenta en el presupuesto;
11. crear un mecanismo de respuesta rápido para mitigar los efectos de la pandemia;

12. promover las oportunidades de ingreso y de empleo para las personas que viven con el VIH/SIDA y sus familias estimulando, por ejemplo, el desarrollo del sector no estructurado y de las pequeñas empresas;
13. reforzar los sistemas de seguridad y salud en el trabajo para proteger los grupos que corren el mayor riesgo;
14. formular y aplicar políticas generales y programas en el mundo del trabajo y el ámbito social que mitiguen los efectos del SIDA;
15. apoyar la movilización efectiva de recursos;
16. crear un mejor sistema de distribución de medicinas con una disminución de su costo;
17. incluir las cuestiones relativas al VIH/SIDA en la negociación de convenios colectivos.

V. ASOCIACIONES

Para preparar una respuesta efectiva a la crisis engendrada por el VIH/SIDA y tomar en cuenta los múltiples aspectos de sus consecuencias, es necesario crear rápidamente en el plano nacional asociaciones entre los principales interlocutores: gobiernos, organizaciones de trabajadores y de empleadores, ONG y otros grupos que pertenecen a la sociedad civil, incluidos los jefes religiosos y tradicionales. Asimismo, deberían establecerse asociaciones entre organizaciones bilaterales y multilaterales así como con organizaciones regionales y las instituciones de las Naciones Unidas en ámbitos tales como, la planificación, la recopilación, la difusión y el intercambio de informaciones sobre las buenas prácticas con miras a garantizar la sinergia y la coordinación de todos los programas.

VI. FUNCIÓN DE LA OIT

La OIT debería reforzar todas sus actividades de lucha contra el VIH y el SIDA en la región mediante una mejor información, acciones enérgicas de sensibilización y la ampliación de los servicios que presta. La estructura tripartita de la OIT proporciona un mecanismo único que permite intensificar las estrategias para reaccionar contra el VIH y el SIDA.

1. Para evitar la duplicación de los esfuerzos, la OIT debería colaborar con las organizaciones internacionales interesadas, participar en el proceso de toma de decisión sobre el VIH/SIDA en el plano mundial y considerar la posibilidad de copatrocinar programas del ONUSIDA.

2. La OIT debería adaptar y aplicar los conceptos, los métodos y los instrumentos que ha elaborado en el ámbito laboral y social para aplicarlos en las investigaciones y los programas sobre el VIH/SIDA.
3. La OIT debería realizar trabajos de investigación y encuestas para determinar las consecuencias del VIH/SIDA en el mundo del trabajo, incluidos sus efectos sobre el crecimiento de la población activa y de las tasas de actividad sobre las mujeres, el trabajo infantil, la composición de los sindicatos, la productividad y la competitividad, el sector no estructurado y el desarrollo de las pequeñas empresas.
4. L'OIT devrait mener des travaux de recherche et des enquêtes pour déterminer les conséquences du VIH/SIDA sur le monde du travail, y compris ses effets sur la croissance de la population active et des taux d'activité, les femmes, le travail des enfants, la composition des syndicats, la productivité et la concurrence, le secteur non structuré et le développement des petites entreprises.
5. La OIT debería recopilar y difundir todas las informaciones útiles sobre las experiencias nacionales, incluidas las mejores prácticas, mediante todos los medios apropiados.
6. La OIT debería emprender campañas de sensibilización y de formación sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo centrándose en los dirigentes políticos, las organizaciones de trabajadores y de empleadores y la sociedad civil.
7. La OIT debería incluir cuestiones vinculadas al VIH y al SIDA en el orden del día de sus reuniones regionales y considerar la organización de una sesión especial sobre este tema en ocasión de la Conferencia Internacional del Trabajo.
8. La OIT debería incluir las cuestiones relativas al VIH/SIDA y a las cuestiones relacionadas con el género en todos sus programas y proyectos de cooperación técnica en la región.
9. La OIT debería elaborar una política, un programa y una estructura para tratar la cuestión del VIH/SIDA en el mundo del trabajo.
10. La OIT debería reforzar la capacidad de sus interlocutores sociales para que éstos puedan formular y poner efectivamente en práctica políticas, programas y actividades en el plano nacional y en las empresas.
11. La OIT debería estudiar la posibilidad de presentar este proyecto de Plataforma de Acción sobre el VIH y el SIDA en Africa a la novena Reunión Regional Africana (Abidján, 8-11 de diciembre de 1999), para su examen y adopción oficial.

VII. LLAMAMIENTO PARA UNA ACCIÓN INMEDIATA

Las acciones llevadas a cabo en el marco de la lucha contra el VIH y el SIDA son en primer lugar responsabilidad de los países. La amplitud y la naturaleza excepcional del problema exigen medidas excepcionales. Por consiguiente, se exhorta a los Estados Miembros a adoptar y a poner en práctica esta Plataforma de Acción en forma urgente, inmediata y continua.

Windhoek, 13 de octubre de 1999