



QUINTO PUNTO DEL ORDEN DEL DIA

**Informe de la Reunión tripartita de expertos
sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo
(Ginebra, 14-22 de mayo de 2001)**

1. La Reunión tripartita de expertos sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo se celebró en Ginebra, del 14 al 22 de mayo de 2001, bajo la presidencia del Sr. Uday Kumar Varma (Gobierno, India).
2. La Reunión examinó y revisó un proyecto de [Repertorio de recomendaciones](#) prácticas sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo.
3. La Reunión adoptó por unanimidad un Repertorio de recomendaciones prácticas sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo, así como un [informe](#) sobre sus debates.
4. ***El Consejo de Administración tal vez estime oportuno aprobar el Repertorio de recomendaciones prácticas sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo, y autorizar al Director General para que comunique dicho Repertorio:***
 - a) *a los gobiernos, pidiéndoles que lo comuniquen a las organizaciones de empleadores y de trabajadores interesadas;*
 - b) *a las organizaciones internacionales de empleadores y de trabajadores interesadas;*
 - c) *a las organizaciones internacionales interesadas.*

Ginebra, 7 de junio de 2001.

Punto que requiere decisión: párrafo 4.

**Reunión tripartita de expertos sobre el VIH/SIDA
y el mundo del trabajo**Ginebra
14-22 de mayo de 2001

Informe

Introducción

1. En su 279.^a reunión (noviembre de 2000), el Consejo de Administración decidió convocar una Reunión tripartita de expertos sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo. La Reunión se celebró en Ginebra del 14 al 22 de mayo de 2001.

Orden del día de la Reunión

2. El orden del día de la Reunión aprobado por el Consejo de Administración fue el siguiente: «Examen, revisión y adopción de un Repertorio de recomendaciones prácticas sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo». Lo aceptaron los expertos presentes.

Participantes

3. Treinta y seis expertos participaron en la Reunión: 12 designados tras consultas con los gobiernos, 12 tras consultas con el Grupo de los Empleadores y 12 tras consultas con el Grupo de los Trabajadores del Consejo de Administración.
4. Varios observadores también participaron en la Reunión en calidad de representantes del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), el Banco Africano de Desarrollo, la Organización de la Unidad Africana, la Liga de Estados Arabes, la Organización Internacional de Empleadores (OIE), la Confederación Internacional de Organizaciones Sindicales Libres (CIOSL), la Confederación Mundial del Trabajo (CMT), la Organización de la Unidad Sindical Africana, la Internacional de Educación, la Federación Internacional de Trabajadores del Transporte y la Internacional de Servicios Públicos.
5. La lista de participantes figura como anexo al presente informe.

Discurso de apertura

6. El Director Ejecutivo del Sector de la Protección Social, Sr. Assane Diop, dio la bienvenida a los expertos que participaban en la Reunión y les dio las gracias por haber dedicado su tiempo y esfuerzos a la cuestión compleja y urgente del VIH/SIDA en el mundo del trabajo. La revisión del proyecto de Repertorio permitiría fortalecer una de las principales iniciativas de la OIT en la esfera de los efectos sociales y económicos del VIH/SIDA, con especial referencia a la mano de obra, las empresas y las comunidades que dependían de ellas. El proyecto de Repertorio se había elaborado para atender las peticiones de los mandantes tripartitos de la OIT y había sido objeto de consultas de amplio alcance. El Sr. Diop expresó su agradecimiento por la presencia de la Sra. Assana Outtara Sangaré, Ministra de la lucha contra el VIH/SIDA del Gobierno de Côte d'Ivoire, que había presidido las consultas técnicas oficiosas de los mandantes africanos relativas al proyecto de Repertorio, celebradas en Yamoussoukro en abril de 2001. El Sr. Diop se refirió a la resolución adoptada por la Conferencia Internacional del Trabajo en junio de 2000. Se pide en la misma que el Director General intensifique la contribución de la OIT a la lucha mundial contra el VIH/SIDA. Invitó a continuación a la Sra. Sangaré a tomar la palabra.
7. La Sra. Sangaré dio las gracias a la OIT por la oportunidad que se le había ofrecido de participar en la Reunión. Se refirió a la voluntad de Côte d'Ivoire de enfrentarse con los efectos del VIH/SIDA y declaró que su Gobierno esperaba poder utilizar el Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT en tanto que instrumento práctico de prevención y protección contra el VIH/SIDA.

Elección del Presidente

8. Uday Kumar Varma, experto designado por el Gobierno de la India, fue elegido por unanimidad Presidente de la Reunión. Dio las gracias a sus compañeros expertos por haberlo elegido y declaró que esperaba que se celebrarían discusiones constructivas en torno al Repertorio y que se llegaría a un acuerdo sobre el mismo.

Presentación del proyecto de Repertorio

9. El Sr. Franklyn Lisk, Director del Programa de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo y representante del Director General, presentó el proyecto de Repertorio. Recordó a los participantes el motivo por el cual se celebraba la Reunión esbozando un panorama de la situación de la epidemia y sus efectos en el mundo del trabajo: según estimaciones recientes de la OIT, por lo menos 20 millones de trabajadores de la fuerza de trabajo más activa están afectados en el mundo por el VIH. Por esta razón la OIT se había movilizado por la lucha mundial contra el VIH/SIDA que también planteaba una grave amenaza para la meta de trabajo decente y los cuatro objetivos estratégicos de la OIT. El Sr. Lisk se refirió a los efectos del VIH/SIDA en la vida activa y el bienestar de los trabajadores y sus familias y sus efectos demoledores en la productividad, los ingresos, la producción y el desarrollo económico y social en su conjunto. Declaró asimismo que el proyecto de Repertorio respondía a las preocupaciones y necesidades de los mandantes tripartitos de la OIT en relación con los principios y derechos fundamentales en el trabajo. El Repertorio trata de cuestiones de prevención,

atención y apoyo, así como de cuestiones relativas a la formación y los análisis médicos. En lo que se refiere a la utilización del Repertorio, se consideraba que podía constituir la base de leyes nacionales y convenios concertados en el lugar de trabajo. Está previsto llevar a cabo un proceso de seguimiento para atender las cuestiones vinculadas con la aplicación. También se refirió a los anexos del Código que contenían una información valiosa sobre las normas de la OIT, así como ejemplos de otros códigos pertinentes para el tema considerado por la Reunión.

Discusión general

10. Se leyó un resumen de los comentarios recibidos por escrito de los Estados Miembros de manera que pudieran ser interpretados y considerados por todos los expertos.
11. El Presidente invitó a los expertos a que formularan observaciones generales. Todos expresaron su aprecio por la actividad desarrollada por la OIT en la elaboración de un proyecto que ofrecía una base sólida y detallada para establecer un Repertorio de recomendaciones prácticas sobre el VIH/SIDA en el mundo del trabajo. Se reconoció que el VIH/SIDA constituía un problema específico en el lugar de trabajo y que un Repertorio de la OIT no sólo era apropiado en esta esfera sino que se precisaba con urgencia. El portavoz de los empleadores estimó que el Repertorio abarcaba todas las cuestiones que habían de considerarse pero puso de relieve dos necesidades: que el Repertorio pudiera utilizarse y comprenderse fácilmente y por consiguiente ser más breve y más claro en algunas de sus partes, así como la de enfrentarse con circunstancias muy diferentes en los lugares de trabajo de las economías industrializadas y de los países en desarrollo. El portavoz de los trabajadores estuvo de acuerdo en que el Repertorio constituía un buen punto de partida; esperaba que se tendrían en cuenta las necesidades diferentes de los trabajadores del sector formal e informal y que los derechos de los trabajadores en tanto que grupos o personas se protegerían contra la discriminación y la estigmatización; los trabajadores inmigrantes se citaron como ejemplo.
12. Algunos expertos gubernamentales formularon observaciones sobre la extensión y estructura del Repertorio. Se estimó que el Repertorio abordaba el tema con demasiada sequedad y que un panorama de la epidemia y de sus efectos en el mundo del trabajo podría constituir una buena introducción. Se acordó que un grupo de trabajo tripartito se formaría para resolver problemas de redacción. Se invitó a la Reunión a considerar la manera de condensar el Repertorio, tal vez incluyendo algunas de sus partes en el anexo o presentando una versión resumida del mismo, por ejemplo, en forma de una página que recoge los principales puntos. Los expertos gubernamentales convinieron en que la prioridad no debería ser abreviar el Código sino conseguir que fuera legible, de fácil utilización y pertinente. Podría resultar necesario prever revisiones periódicas, cuando menos de algunas de sus partes, habida cuenta de la naturaleza cambiante de la epidemia.
13. Hablando en su nombre personal, el Presidente se refirió a la propagación alarmante y a los efectos de la epidemia, así como a la contribución que el Repertorio podía aportar al desarrollo de estrategias apropiadas en el mundo del trabajo. Hizo hincapié en los principios fundamentales del Repertorio y la oportunidad que ofrece a los interlocutores sociales de enfrentarse con cuestiones que constituyen una preocupación para los dos. El Sr. Varma esperó que la

Reunión también prestaría atención a la cuestión de la aplicación del Repertorio, aun que sus pormenores variarían según el país de que se trate.

14. El Presidente invitó a los observadores a que participaran en la discusión general. Un observador de la Internacional de Servicios Públicos pidió que el empleo informal no se considerara como un sector, puesto que actividades informales se desarrollaban en muchos sectores. También recalcó la necesidad de una prohibición absoluta de todas las formas de discriminación relacionadas con el VIH/SIDA, incluido su control. También cabía tener presentes las necesidades de los trabajadores de la salud. Un observador de la Federación Internacional de Trabajadores del Transporte estimó que el Repertorio debería contener más referencias a la vulnerabilidad de algunos grupos y especificar las medidas que tendrían que adoptarse para ellos. Un observador de la Organización de la Unidad Sindical Africana expresó la opinión de que los sindicalistas en Africa acogerían con satisfacción las disposiciones del Repertorio relativas a la protección de sus derechos y a la mejora de la asistencia prestada a las personas afectadas. Estas cuestiones deberían plasmarse en los convenios concertados en el lugar de trabajo y en los programas de educación. Recalcó la necesidad de que los sindicatos participaran en comisiones nacionales sobre el VIH/SIDA.

Discusión punto por punto

Objetivo, utilidad, alcance y definiciones

15. La discusión del proyecto de Repertorio por secciones demostró ser la mejor manera de organizar la propuesta, presentación y discusión de enmiendas. Se convino en que si bien reuniones de grupos deberían en la medida de lo posible permitir que se llegara de antemano a un acuerdo sobre las enmiendas y las respuestas a las enmiendas, los expertos conservaban la libertad de expresar sus opiniones y formular observaciones a título individual.
16. Los expertos empleadores estimaron que el **objetivo** sería más útil si se definía en torno a la prevención, gestión y mitigación de los efectos del VIH/SIDA, y en el fomento de la no discriminación. Un experto gubernamental propuso que se añadiera en el mismo la prestación de asistencia y apoyo. Los expertos empleadores y gubernamentales también estimaron que el objetivo resultaba menos claro con la inclusión del concepto de trabajo decente; en cambio, los expertos trabajadores estimaron que se trataba de un principio y de un punto de referencia importantes. También se consideró la utilidad de la referencia al mundo del trabajo en este punto. La Reunión consideró que si las dos expresiones pudieran definirse claramente, sería posible conservarlas en esta sección. También debería establecerse claramente el significado de «trabajadores afectados por el VIH/SIDA».
17. Algunos expertos empleadores propusieron que las disposiciones incluidas en la parte **utilidad** del Repertorio se establecieran en la misma forma que los objetivos sin repetirlos. Un experto señaló que los empleadores podían promover la salud de los trabajadores y de sus familias pero no protegerla; los trabajadores pidieron la inclusión del personal encargado de la prestación de asistencia, así como de las familias. Se propuso simplificar el texto.

-
18. Se manifestó cierto desacuerdo acerca de si el párrafo sobre el **alcance** debería abreviarse y simplificarse (expertos empleadores) o ampliarse. Los expertos trabajadores propusieron la inclusión de una referencia al trabajo infantil. Todos los expertos estuvieron de acuerdo en que se trataba de una cuestión importante. Un experto gubernamental propuso que se incluyera una referencia al trabajo infantil en los principios de manera que se le diera más importancia. También se manifestaron discrepancias en cuanto a la oportunidad y a la forma de referirse a los sectores formal e informal. Se convino en que se conservaría el término «sector informal» pero que se agregaría una explicación detallada en el anexo I.
 19. Con el apoyo del consejero médico de la OIT, se llegó a un acuerdo sobre las definiciones de VIH y de SIDA. Por lo que se refiere a la discriminación, el portavoz de los trabajadores propuso una referencia a la discriminación por motivo de preferencia sexual. Sin embargo, ante varios argumentos en contra de esta propuesta, el Presidente decidió adoptar un texto más conciso. Se hizo hincapié en que era preferible contar con una definición amplia, que abarcara diversas categorías, en lugar de una lista que nunca pudiera llegar a ser completa y que cambiaría con el tiempo. Varios expertos indicaron su preferencia por que las referencias a otros instrumentos pertinentes de la OIT figurasen en pie de página, en lugar de mantenerlas en el cuerpo del texto; el Sr. Lisk hizo notar que siendo el Repertorio un documento de la OIT era oportuno que incluyera referencias a los instrumentos pertinentes de la OIT, en particular porque muchos utilizadores del Repertorio podían desconocerlos.
 20. Con lo que respecta al sexo y al género, se acordó trasladar la segunda parte de la definición a la sección relativa a los principios, dado que corresponde más a un principio que a una definición. La diferencia técnica entre las enfermedades e infecciones sexualmente transmisibles resultó compleja porque la expresión «enfermedades sexualmente transmisibles» es de uso más común. Los expertos trabajadores propusieron una definición más completa de la expresión «representantes de los trabajadores» que fue aceptada por la Reunión. Se le solicitó a la Secretaría que consultara con el ONUSIDA con miras a agregar una o dos líneas a la definición de dicha organización para explicar cuál es su función. La propuesta de un experto gubernamental relativa al desplazamiento de las definiciones al final del documento, en forma de glosario, recibió cierto apoyo; sin embargo, el Sr. Lisk indicó la necesidad de mantener el formato del texto en consonancia con el formato de otros repertorios de la OIT. La Reunión solicitó una aclaración respecto de los siguientes términos de frecuente empleo en el Repertorio: vulnerabilidad, sector informal, trabajadores afectados por el VIH/SIDA. Un experto trabajador sugirió que el texto relativo a la vulnerabilidad que figura en el anexo I se incluyera en esta sección en tanto que definición; la propuesta se aceptó.

Principios

21. Algunos expertos subrayaron que la definición de los principios fundamentales constituía una sección de particular importancia a la que deberían referirse muchos utilizadores del Repertorio como base de acción en el lugar de trabajo. El primer principio, la no discriminación, fue ampliado para fortalecer el vínculo entre la no discriminación y los esfuerzos de prevención. Los expertos consideraron que el concepto de «problemas en los lugares de trabajo» se podía interpretar de muchas

maneras, y en este sentido, la traducción francesa había planteado ciertas dificultades. Respecto a la igualdad de género, una experta gubernamental solicitó la reestructuración de la sección de forma más positiva para equiparar las relaciones de género y el fortalecimiento de la posición de la mujer. La forma en la que estaba presentada la sección no expresaba ese principio. Los expertos se mostraron de acuerdo y se volvió a redactar el párrafo. Muchos expertos consideraron que el principio relativo a un ambiente de trabajo sano no establecía de forma suficientemente clara lo que constituía la seguridad y los riesgos en el contexto del VIH/SIDA. Un experto gubernamental se mostró especialmente preocupado sobre la posibilidad de que ello diera lugar a que los empleadores aislaran a los trabajadores con SIDA como medida de salud y seguridad. Solicitó que la cláusula destacara el hecho de que el riesgo de infección del VIH era mínimo en el lugar de trabajo.

- 22.** La discusión sobre los análisis médicos se centró en la determinación del alcance de esta sección y en si se debería o no incluir análisis de carácter más general, como por ejemplo en el caso de un pinchazo con una aguja. Un experto empleador planteó asimismo el tema de los trabajadores de la salud y de si se debía hacer referencia a la realización de análisis médicos para su propia protección y la de sus pacientes. Se decidió que la sección debía referirse estrictamente a los análisis médicos en relación con el empleo, y que los otros aspectos de dichos análisis se tratarían en la sección relativa a la detección del VIH; se acordó asimismo que se aclararía el significado de «análisis médico». En lo que se refiere a la terminación de la relación de trabajo, los expertos acordaron que sería deseable mantener a los trabajadores enfermos en el trabajo el máximo tiempo posible. Sin embargo, el experto empleador solicitó que se simplificara la redacción de la cláusula. Se llegó al acuerdo de emplear la terminología que figura en la cláusula pertinente de la Declaración de la consulta entre la OMS y la OIT sobre el SIDA y el lugar de trabajo (1988).
- 23.** La discusión sobre la prevención abarcó varias medidas que podían ser utilizadas para apoyar los esfuerzos de prevención y el cambio de comportamiento. Se concluyó que la enumeración de las medidas podría tener como consecuencia la conversión de la cláusula en tanto que principio en directriz, pero los expertos empleadores argumentaron que resultaba importante incluir las medidas claves que habían sido probadas, tales como el tratamiento de las infecciones sexualmente transmisibles y la tuberculosis. Un consejero técnico de la OIT, se expresó brevemente sobre la confidencialidad de la detección y asesoramiento voluntarios y su papel central en la atención y la prevención. Los expertos acordaron que, en la práctica, la atención y el apoyo deberían estar estrechamente vinculados a la prevención, pero decidieron no combinar los dos principios en una sola cláusula. Se hizo hincapié en la diferencia entre la naturaleza y efectividad de la información, y la educación y la valoración del comportamiento: el conocimiento por sí sólo, rara vez conduce a cambios de comportamiento.

Derechos y deberes generales

El Gobierno y las autoridades competentes

24. Se aceptaron cambios menores en los párrafos relativos a la coherencia, la participación multisectorial, la coordinación y la prevención con miras a mejorar la claridad y los objetivos del texto. Se aceptaron asimismo cambios más importantes sobre la investigación para hacer hincapié en el papel desempeñado por la planificación nacional y las cuestiones principales que ésta debería abarcar. En la discusión celebrada en torno a la legislación se expresaron preocupaciones por el costo que podían suponer nuevas leyes, en especial para los empleadores; un experto gubernamental señaló que se trataba de un debate en curso que no había de cerrarse en el Repertorio sino continuarse en los foros pertinentes. Otro experto gubernamental declaró que la cuestión de incluir una legislación sobre los medicamentos sería potencialmente tan controvertida que podría socavar la credibilidad del Repertorio; al mismo tiempo, la Reunión aceptó que se incluyeran referencias en párrafos posteriores a la necesidad de un tratamiento asequible. Se manifestó un amplio consenso en cuanto a que no sólo las personas infectadas por el VIH tienen derecho a un tratamiento, sino que también, a largo plazo, resulta menos costoso y más eficaz tratar a los enfermos que asumir las consecuencias de la enfermedad cuando ésta no se trata.
25. Se llevó a cabo una larga discusión sobre la cuestión de la aplicación, y en particular sobre lo que podría considerarse apropiadamente como tareas de la inspección del trabajo. Con base en la discusión de la sección relativa a la mitigación se estableció un importante principio con arreglo al deseo de los expertos de afirmar más enérgicamente en todo el Repertorio la posibilidad de acceso a un tratamiento, en especial dentro del marco del asesoramiento y de los análisis médicos voluntarios. Se incluyó por separado un párrafo relativo a los niños que han perdido a uno de sus padres o a los dos como consecuencia del SIDA con miras a subrayar la necesidad de que los gobiernos tuvieran en cuenta esta cuestión, en especial en los programas relativos al trabajo infantil.
26. También se hicieron referencias a los medicamentos antirretrovirales y a las campañas realizadas para reducir su precio en relación con la asistencia internacional, y se aceptaron cambios menores en el texto. Un consejero técnico de la OIT, recordó a la Reunión cuán rápidamente evolucionaba el debate sobre la disponibilidad de medicamentos; los precios habían disminuido veinte veces en promedio y los expertos no habían de vacilar en hacer suyas las peticiones para que todas las personas que lo necesitaran tuvieran acceso a un tratamiento. De hecho, ésta sería probablemente la mejor manera de obrar por la prevención, aunque asociaciones fueran necesarias con miras a recaudar fondos y fortalecer los sistemas de abastecimiento; a su juicio, tendría que fortalecerse el papel de la OIT en tanto que parte en dicha acción. A propuesta del portavoz de los trabajadores, se añadió una nueva disposición sobre vulnerabilidad en la que se pedía a los gobiernos que adoptaran las medidas oportunas respecto de los factores que aumentan los riesgos de infección para determinados grupos. Esa disposición se combinó con una enmienda presentada por un experto gubernamental para remediar las causas socioeconómicas de la propagación del VIH/SIDA.

Los empleadores y sus organizaciones

27. La discusión de la inclusión de la negociación colectiva entre las obligaciones de los empleadores suscitó divergencias de opinión acerca de si el procedimiento de negociación colectiva era adecuado para elaborar políticas y programas en el lugar de trabajo. Algunos expertos empleadores expresaron el temor de que ese procedimiento fuera innecesariamente contraproducente y desalentara a los empleadores de hacerse cargo de cuestiones relativas al VIH/SIDA en su lugar de trabajo. Algunos expertos trabajadores señalaron que la negociación colectiva era uno de los principios fundamentales de la OIT y del tripartismo en general; estimaron que esta disposición permitía subrayar la importancia de promover el diálogo social en torno a cuestiones relativas al SIDA. Se mencionó el Convenio núm. 98 de la OIT, así como la importancia fundamental de la negociación colectiva en tanto que medio de comunicación formal entre los empleadores y los trabajadores. Los expertos gubernamentales expresaron la opinión de que la negociación no era necesariamente contraproducente y que podía constituir un instrumento útil para mejorar la concienciación de los problemas. El párrafo relativo a la educación y a la formación se fortaleció con la adición de una referencia a la asistencia y apoyo.
28. La cuestión de las pruebas médicas volvió a plantearse en la discusión sobre políticas de personal; un experto gubernamental señaló que era esencial resolver el problema porque la cuestión de aumentar el acceso a un tratamiento ponía en tela de juicio la posición defendida anteriormente por muchos de los presentes y que se reflejaba de hecho en el proyecto de Repertorio, a saber, que las pruebas habían de prohibirse en el lugar de trabajo. El portavoz de los trabajadores declaró que este requisito había de modificarse y centrarse ahora en la confidencialidad y en la necesidad de que las pruebas se efectuaran en un entorno exclusivamente médico, incluso el lugar de trabajo; convendría fomentar el tratamiento y la asistencia en el lugar de trabajo. Varios expertos gubernamentales expresaron su acuerdo y se añadió un nuevo párrafo en el que se promovía el acceso a una asistencia y un tratamiento voluntarios confidenciales.
29. La cuestión de la confidencialidad dio lugar a discusiones sobre la cuestión de la divulgación voluntaria y se decidió que ésta se consideraría en un párrafo posterior, en relación con la prevención o la asistencia y apoyo. En cuanto a la reducción y gestión de los riesgos, varios expertos empleadores estimaron que los empleadores no deberían tener la obligación de distribuir preservativos, aunque otros expertos señalaran que ésta era una forma importante de promover un cambio en los comportamientos; se llegó a la conclusión de que preservativos deberían distribuirse cuando fuera conveniente. La discusión del concepto de prevención se centró en la necesidad de decidir si la inclusión de detalles era apropiada o no en el Repertorio. Un experto gubernamental expresó la opinión de que de la misma manera que estos detalles se habían excluido de la sección relativa a los principios, tendrían que incluirse aquí para ofrecer orientaciones prácticas a los usuarios del Repertorio. Se aceptó conservar ejemplos de una promoción razonable, a saber, la adaptación del puesto y del lugar de trabajo a las necesidades de los trabajadores enfermos.
30. Los expertos gubernamentales y trabajadores señalaron, respecto del sector informal, que los empleadores luchaban por sobrevivir y no habían de asumir la responsabilidad de programas de asistencia y prevención; se reconoció que esta

responsabilidad en la práctica incumbía principalmente a los gobiernos de tal modo que en la sección considerada se debería incitar a los empleadores a recurrir a tal asistencia. Un experto gubernamental señaló que el sector informal representaba en promedio más del 60 por ciento del PIB en África.

Los trabajadores y sus organizaciones

31. Se aprobaron modificaciones menores en diversos párrafos para que su contenido se ajustara a los cambios aprobados en las correspondientes secciones relativas a los empleadores y sus organizaciones. Se añadió un párrafo en las tres secciones relativo a la cuestión de la vulnerabilidad de determinados grupos. Varios expertos trabajadores subrayaron la importancia de una movilización de los sindicatos en las actividades de prevención de VIH/SIDA en relación con la discusión relativa a la información y la educación. Se añadió un punto sobre la obligación de seguimiento con base en una propuesta del portavoz de los trabajadores.

Prevención mediante una labor de información y de educación

32. En la sección de introducción se ampliaron los factores relativos a los objetivos de la educación con una referencia a los comportamientos peligrosos, así como a las características sectoriales de la fuerza de trabajo. Varios expertos empleadores consideraron que el Repertorio no debería obligarlos a proveer educación durante las horas de trabajo, como se especificaba en el párrafo sobre programas de educación, pero reconocieron que podía pedirse a los empleadores que tuvieran en cuenta esta posibilidad. Los expertos celebraron una discusión sobre la medida en que algunas ocupaciones presentaban un grado elevado de riesgo o si solamente se trataba de ciertas normas de comportamiento dentro de tales ocupaciones. Aceptaron una enmienda propuesta por el portavoz de los empleadores relativa a los comportamientos y factores de alto riesgo que exponen a determinados grupos de trabajadores a un mayor riesgo de infección. El párrafo también se completó con referencias más específicas a la vulnerabilidad de los jóvenes y a la necesidad de promover campañas especiales para ellos, así como para las mujeres. Un experto gubernamental estimó que era importante recalcar en los programas de educación que el VIH no podía contraerse con contactos ocasionales y que las personas infectadas por el VIH no deberían ser marginadas o estigmatizadas; se aprobó una enmienda a ese efecto. La disposición relativa a la distribución de preservativos se enmendó para hacer hincapié en la educación acerca de su utilización. Un experto empleador también propuso un punto adicional sobre la educación de los trabajadores en materia de utilización de las «precauciones universales».
33. La discusión de programas diferenciados en función del sexo se amplió con el fin de incluir programas para homosexuales del sexo masculino y para minorías raciales y étnicas. Se conservó el énfasis principal basado en el sexo pero se añadió un elemento de frase para recordar a las personas que elaboraban programas la necesidad de tener en cuenta tanto las orientaciones en función del sexo como de la raza o la etnia. Los expertos reconocieron que deberían establecerse vínculos entre los programas de educación sobre el VIH/SIDA y los programas de promoción de la salud relativos a otras cuestiones, por ejemplo, la salud de las funciones de reproducción y el consumo de sustancias; también se aprobó el principio de ampliación de esta actividad para abarcar a las comunidades como se establece en

el párrafo final. De la misma manera que en secciones anteriores, la gestión de la tuberculosis se añadió a la disposición relativa de las infecciones sexualmente transmisibles. Se incluyó una referencia para poner a disposición de los trabajadores preservativos y jeringuillas gratuitas o información sobre dónde y cómo conseguir estos artículos.

Formación

34. La sección relativa a la formación de los representantes de los trabajadores se modificó para establecer claramente que éstos han de desempeñar un papel en la asistencia que se presta a los trabajadores que padecen de SIDA para conseguir facilidades razonables. Un experto gubernamental propuso que se ampliara esta formación de manera que el personal de seguridad y salud estuviera en condiciones de facilitar información y educación en el lugar de trabajo, así como de orientar a los trabajadores hacia organismos apropiados, según fuera necesario.
35. Un experto gubernamental señaló que los poderes de amplio alcance de los inspectores de trabajo constituían un mecanismo excelente para proteger los derechos de los trabajadores respecto del VIH/SIDA. Por esta razón, se convino en que las disposiciones relativas a la capacitación de inspectores del trabajo tendrían que ampliarse y fortalecerse para incluir una referencia a su función de velar por el cumplimiento de las normas, así como a su capacidad para acopiar y analizar datos a los efectos de vigilancia epidemiológica y de medición de los resultados. El último párrafo relativo a la formación especial que han de recibir los trabajadores que tienen un contacto con sangre y líquidos corporales planteó algunas dificultades, en parte porque no se establecía claramente si se aplicaba a determinadas categorías de trabajadores expuestas a riesgos superiores al promedio o a todos los trabajadores. Varios expertos empleadores pidieron encarecidamente que esta disposición se aplicara a una gama limitada de ocupaciones, como los servicios de salud y emergencia. Con el fin de que todos los trabajadores recibieran una formación apropiada en caso de accidente, se aprobó la inserción de un párrafo adicional relativo a las obligaciones de los empleadores en la materia.

Detección del VIH

36. El Sr. Lisk aclaró la posición de la OIT respecto de las pruebas médicas declarando que éstas no deberían efectuarse en principio en el lugar de trabajo. Reconoció sin embargo que, mientras quedara claramente establecido este principio, podían considerarse excepciones específicas en el Repertorio. Varios expertos hicieron hincapié en la importancia del mismo, habida cuenta de la posibilidad de vulnerar el carácter confidencial de los resultados de las pruebas. Otros recalcaron el hecho de que como consecuencia del aumento rápido de las oportunidades de tratamiento y de la decisión adoptada por la Reunión de promover el asesoramiento y los exámenes médicos voluntarios, la realización de las pruebas médicas en el lugar de trabajo podría resultar apropiada e incluso necesaria en algunas circunstancias. Se convino en apoyar el principio considerado en tanto que aspecto importante de la no discriminación, pero señalar y aclarar al mismo tiempo las circunstancias en que podría admitirse un número limitado de excepciones.
37. En lo que se refiere a la sección relativa a las pruebas con fines de seguro, varios expertos estimaron que era inoportuno incluir referencias a las compañías de

seguros privados ya que esta cuestión trascendía los límites del Repertorio. La Secretaría de la OIT indicó que esta disposición se había incluido para proteger a los empleadores, muchos de los cuales se habían quejado ante la OIT de las presiones impuestas por las compañías de seguros para que los trabajadores se sometieran a pruebas antes de que aceptaran protegerlos. Varios expertos explicaron las circunstancias en que el seguro se concedía en sus países. El portavoz de los trabajadores reconoció que aunque los seguros privados trascendieran los límites del Repertorio, era necesario considerar la cuestión de los seguros colectivos en el lugar de trabajo. Se añadió un inciso para fortalecer las disposiciones de confidencialidad en esta sección.

38. La contribución que el lugar de trabajo pueda aportar a la vigilancia epidemiológica se concretó más claramente en el párrafo siguiente estableciéndose que había de llevarse a cabo de conformidad con criterios de ética y respetándose un estricto anonimato. El párrafo sobre las pruebas voluntarias se fortaleció con la inclusión de referencias al asesoramiento antes y después de las mismas y la necesidad de conseguir un consentimiento por escrito de los interesados. Se señaló de nuevo que existían circunstancias en que resultaba a la vez apropiado y útil autorizar pruebas voluntarias en el lugar de trabajo siempre y cuando se respetara su confidencialidad.
39. Los expertos consideraron que el párrafo relativo a las pruebas después de una exposición profesional requería aclaraciones, algunas de ellas de carácter técnico. Los expertos señalaron la importancia de garantizar rápidamente una profilaxis después de un riesgo de exposición al VIH; también era necesario efectuar una prueba básica inmediata y luego efectuar otra para verificar la posibilidad de una seroconversión. Los expertos trabajadores señalaron que esas pruebas deberían efectuarse dentro del marco de las actividades de asesoramiento; los expertos empleadores lo aceptaron a reserva de que los asesores aclararan debidamente que las pruebas eran un requisito previo para una indemnización.

Asistencia y apoyo

40. Se aprobaron cambios en el párrafo de introducción de manera que empezara de una manera más positiva que negativa, reconociéndose sin embargo la imposibilidad para muchos empleadores de aplicar medidas de amplio alcance. En relación con el concepto de paridad con otras enfermedades graves, los expertos consideraron detenidamente las consecuencias de la disposición relativa a la necesidad de «tratar a los trabajadores infectados por el VIH/SIDA no menos favorablemente que los trabajadores que padecen otras enfermedades graves» en comparación con la de «tratarlos de la misma manera» que estos trabajadores. Se llegó finalmente a la conclusión de que las dificultades especiales que el VIH planteaba para la persona y su entorno más amplio significaba que podría ser oportuno o incluso necesario responder a las mismas de una manera particular y especial.
41. En la discusión relativa a los servicios de salud en el trabajo, algunos expertos gubernamentales y expertos empleadores manifestaron su preocupación porque se solicitaba a dichos servicios que cumplieran una función curativa, lo que quedaba fuera de su mandato básico de prevención. La Reunión reconoció que las responsabilidades asignadas a los servicios de salud en el trabajo variaban

considerablemente de un país a otro; sin embargo, un experto gubernamental se mostró preocupado por que el Repertorio no contradijera las definiciones de la OIT relativas a los servicios de salud en el trabajo. Otro experto gubernamental señaló que los grandes centros de trabajo tenían el potencial de proporcionar servicios de salud cuando los sistemas nacionales de salud presentaban deficiencias. La Secretaría de la OIT aseguró a la Reunión que este párrafo del Repertorio estaba en consonancia con las disposiciones de la OIT que prevén que los servicios de salud en el trabajo puedan ofrecer atención curativa, cuando tales servicios no existen a nivel local. Un consejero técnico de la OIT, indicó que el párrafo también estaba en consonancia con la iniciativa del Secretario General de las Naciones Unidas relativa a la creación de un fondo mundial para el VIH/SIDA y con su llamado relativo a la necesidad de fortalecer la atención proporcionada por los servicios de salud.

42. En la discusión sobre el acceso a las prestaciones por parte de los trabajadores con VIH/SIDA, los expertos adoptaron una enmienda presentada por un experto gubernamental para que los gobiernos formularan recomendaciones a los empleadores en materia de servicios de atención y de tratamientos clínicos, en los casos en que los empleadores acepten hacerse cargo directamente del suministro de servicios de salud. Por lo que se refiere a las disposiciones incluidas en el párrafo relativo a los programas de ayuda a las familias, algunos expertos empleadores cuestionaron su factibilidad, en particular en las empresas más pequeñas. La discusión que siguió ilustró las grandes diferencias existentes entre las distintas prácticas nacionales: por ejemplo, en Suecia, no existen programas de esta índole, dado que este tipo de apoyo se considera una responsabilidad del Estado. El título del párrafo se modificó para abarcar a los trabajadores y a sus familias; por otra parte se decidió que las organizaciones de trabajadores y sus representantes, así como los gobiernos, cuando sea necesario, también estuvieran incluidos en lo relativo a la responsabilidad de ayudar a las familias.

Anexos

43. Los expertos aportaron sugerencias útiles para aclarar algunas secciones, aun cuando, dada la naturaleza práctica de los anexos se pudo llegar a amplios acuerdos sin necesidad de prolongar los debates. Los expertos solicitaron que se agregaran cifras complementarias en la sección relativa a los efectos demográficos y a la fuerza de trabajo, junto con referencias sobre las actitudes y los comportamientos, y sobre la inyección de drogas en la sección relativa a las condiciones que favorecen la vulnerabilidad. Con el fin de atender las preocupaciones expresadas en varias ocasiones durante la Reunión, en torno a la definición del sector informal, se acordó agregar un párrafo extraído de la Memoria del Director General de la OIT a la Conferencia Internacional del Trabajo de 1991. En el entendido de que la lista de control que figura en el anexo III tiene un carácter indicativo y no preceptivo, los expertos aceptaron esta lista con unos cambios menores.

Sesión especial sobre la aplicación del Repertorio de recomendaciones prácticas

44. El Sr. Lisk solicitó el apoyo de los expertos para otro asunto, en vista de que la discusión sobre la revisión del Repertorio se habían cerrado antes del tiempo

previsto. Al subrayar que el Repertorio no constituía un fin en sí mismo, sino un principio, solicitó a los expertos que comunicaran a la Oficina sus sugerencias e ideas — de hecho su visión — relativas a la aplicación del Repertorio, para que ésta sea efectiva y la más amplia posible. La respuesta a tal llamado fue positiva y estimulante. Se presentó un conjunto de ideas prácticas y de estrategias que todas reflejaban la voluntad de conseguir que el Repertorio se considere como un texto fundamental y un código de prácticas, tanto en los distintos países como en el mundo entero. Se puede resumir el tono de la discusión parafraseando la intervención de un experto quien dijo: «no esperemos a que tengamos más recomendaciones, asistencia técnica o apoyo financiero, sabemos que la OIT va a apoyarnos, pero nosotros mismos podemos empezar desde ahora, a través de nuestras redes y con los recursos disponibles». Sin embargo, se señaló que también era necesario recibir apoyo de la OIT y del sistema de las Naciones Unidas en su conjunto, para una distribución del Repertorio la más amplia posible que llegue tanto a los interlocutores sociales como a los órganos pertinentes de los organismos de las Naciones Unidas y las organizaciones locales.

45. Las posibilidades prácticas de acción inmediata comprenden los siguientes elementos: informar a las autoridades competentes del gobierno y a las asociaciones y redes a las cuales pertenecen los expertos, asegurar la traducción del Repertorio en todos los idiomas locales principales y su distribución mediante las redes existentes, organizar reuniones tripartitas y una capacitación adecuada. Numerosos expertos indicaron que aportarían su apoyo por que las disposiciones del Repertorio se integren en la legislación nacional y en las políticas aplicables a los lugares de trabajo. Además, la idea de que el Repertorio sirviera de base para un posible convenio de la OIT sobre el VIH/SIDA recibió un fuerte apoyo. Por su parte, la OIT se comprometió también a informar y movilizar todas las partes interesadas: las oficinas sectoriales, las oficinas de área, los equipos técnicos multidisciplinarios, así como sus interlocutores sociales a través de los canales habituales. El Sr. Lisk recordó a la Reunión que el Director General presentará oficialmente el Repertorio en la sesión especial de la Asamblea General de la ONU sobre el VIH/SIDA, en Nueva York, en junio de 2001.

Sesión de clausura

46. La discusión de la versión final del Repertorio permitió a la vez comprobar la calidad del texto modificado y la atmósfera de colaboración constructiva que prevaleció durante toda la Reunión. Cada sección del código se aceptó con modificaciones muy menores en dos de sus párrafos y en el título del anexo VI. El informe también se aceptó con una enmienda propuesta por un experto gubernamental que tenía por objeto aclarar lo que los expertos esperaban de la OIT para la puesta en práctica del Repertorio. La última sesión de la Reunión ofreció a los expertos la oportunidad de reflexionar sobre lo que habían hecho, felicitarse entre sí y a su Presidente, así como de expresar su agradecimiento por el apoyo prestado por la OIT. Los expertos gubernamentales, empleadores y trabajadores estuvieron todos de acuerdo en considerar que la urgencia de la epidemia de VIH y sus efectos traumáticos habían conducido a la celebración de esta Reunión que despuntaba «y tal fuera única» por el grado de colaboración conseguido entre los interlocutores sociales y su voluntad de lograr resultados positivos. Se estima a menudo que las respuestas eficaces al VIH/SIDA se basan en una acción mancomunada, y varios expertos expresaron la opinión de que la Reunión reflejaba

en la práctica esta acción mancomunada que había permitido la elaboración de un documento excepcional. El portavoz de los empleadores expresó su satisfacción por considerar que el Repertorio sería un instrumento fácil de comprender y práctico. El portavoz de los trabajadores pidió a sus expertos homólogos de los países industrializados que presionaran a sus gobiernos con el fin de que éstos no se consideraran satisfechos en la presente fase de desarrollo de la epidemia, sino que permanecieran vigilantes e intensificaran su acción, tanto a nivel nacional como en tanto que parte de una respuesta mundial. El portavoz gubernamental estimó que el Repertorio salvaría vidas y que todas las personas que habían participado en su elaboración podrían considerar lo que habían hecho en el futuro y decir «Hicimos cuanto pudimos».

47. En sus observaciones finales, el Sr. Lisk declaró que el Repertorio se había adoptado en un momento muy oportuno y expresó su agradecimiento a los expertos por su labor pionera. El Repertorio era un documento innovador, de gran alcance y complejo que enfrentaba directamente la crisis mundial en sus aspectos muy diversos. Informó la Reunión de que había hablado con el Director General de la OIT en China y que le complacía poder señalar que, según le había prometido el Director General, la OIT integraría el Repertorio en su propia política relativa al lugar de trabajo en los días venideros. Se instaría encarecidamente a todas las organizaciones de las Naciones Unidas a hacer lo mismo de manera que el Repertorio se aplicara en todo el sistema de las Naciones Unidas en el momento en que se celebrara el período especial de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA en junio de 2001. Al clausurar la Reunión, el Presidente expresó su satisfacción por las labores en las que había participado y señaló que muchas experiencias y verdades se habían integrado en el logro de un objetivo común. El Repertorio era un documento esperanzador y permitiría que el mundo se acerque a la victoria contra la epidemia de VIH/SIDA. La Reunión se clausuró con un minuto de silencio para los que habían muerto de SIDA y el sufrimiento de aquellos que lo padecían.

Adopción del Repertorio de recomendaciones prácticas y del informe

48. Tras examinar el texto del proyecto de Repertorio de recomendaciones prácticas sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo, los expertos adoptaron el Repertorio de recomendaciones prácticas en su forma enmendada.
49. Tras examinar el informe, los expertos lo adoptaron en su forma enmendada. A continuación, los expertos adoptaron el informe y el Repertorio de recomendaciones prácticas en su totalidad.

Ginebra, 21 de mayo de 2001.

(Firmado) Sr. Uday Kumar Varma,
Presidente.

Anexo

Lista de participantes y observadores

Expertos designados tras consultas con los gobiernos

Sr. C.A. de Oliveira Aleixo, Agente da Inspeção do Trabalho, Ministério do Trabalho e Emprego, Delegacia Regional do Trabalho do Estado do Rio Grande do Sul, Av. Mauá 1013, sala 312, 90010-110 Porto Alegre, RIO GRANDE DO SUL, Brasil

Consejeros:

Dra. M. Fatima Alencar Fernandes D'Assunção, Médica do Trabalho, Auditora Fiscal do Trabalho, (Labour Inspector, Ministry of Labour), Ministério do Trabalho e Emprego, Delegacia Regional do Trabalho no Rio Grande do Norte, Av. Duque de Caxias, 80, Ribeira, 59.020.130 Natal, RIO GRANDE DO NORTE, Brasil

Sr. P. Junqueira-Aguiar, Consultor, Ministério da Saude, CN DST/AIDS, Esplanada dos Ministerios BL. "G", 70-058-900 BRASILIA, DF, Brasil

Sra. X. Lu, Deputy Director, Multilateral Cooperation, Department of International Cooperation, Ministry of Labour and Social Security, 12 Hepingli Zhongjie, 100716 BEIJING, China

Sr. U.K. Varma, Director, VVGNLI, India and Chairperson, (TRG), V.V. Giri National Labour Institute, P.B. No 68, Sector-24, NOIDA 201 301, India

Dr. R. Rehayem, Expert: Hygiène et Sécurité au Travail, Ministère du Travail, Chiah, Mcharfie, BEYROUTH, Líbano

Sr. P.O. Okwulehie, Assistant Director and Desk Officer HIV/AIDS, Federal Ministry of Employment, Labour and Productivity, Shehu Shagari Way, P.M. B 04, ABUJA, Nigeria

Sr. V. Stepanov, Chief of Branch, Ministry of Labour and Social Development, (Ministère du Travail et du Développement Social), Birzhevaya pl., 1, 103 706 Moscow, Federación de Rusia

Sr. C. Faye, Chef Division Médecine, Hygiène et Sécurité, Ministère de la Fonction Publique, Travail et Emploi, Av. Léopold Sedar Senghor, BP 4007, DAKAR, Senegal

Sra. L. Seftel, Senior Executive Manager, Department of Labour, 215 Schoeman Street, 0001 PRETORIA, Sudáfrica

Dr. L. Aringer, Medical Expert, Organizational and Medical Division, Swedish Work Environment Authority, 17184 SOLNA, Suecia

Dr. C. Chavalitinitkul, Senior Expert on Occupational Safety and Health, Department of Labour Protection and Welfare, Ministry of Labour and Social Welfare, 8th floor, Mitmaitri Road, Dindeang, BANGKOK 10400, Tailandia

Dr. S. Onyango, Senior Medical Officer, STD/ACP Ministry of Health, Plot 6 Lourdel Road, P.O.Box 7272, KAMPALA, Uganda

Sr. P. Mamacos, Policy Adviser to the Global HIV/AIDS Program, US Department of Labor, 200 Constitution Ave, N.W., Room S-2235, WASHINGTON, DC 20210, Estados Unidos

Consejeros:

Sr. R. Hagen, Permanent Mission of the United States of America to International Organizations and US Information Service, Rte de Pregny 11, 1292 CHAMBÉSY, Suiza

Sra. R. Saunders, Public Health Adviser, US Centers for Disease Control and Prevention, American Center for International Labor Solidarity, South Africa, 118 Jorissen Street, Suite 701, Traduna Centre, JOHANNESBURG 2001, Sudáfrica

Expertos designados tras consultas con el Grupo de los Empleadores

Sr. J. Bates, Senior Industry Resources Adviser, Australian Entertainment Industry Association, 8th Floor, West Tower, 608 St. Kilda Road, MELBOURNE, Australia

Sra. O. Ngarmbatina, Présidente du Conseil d'Administration, PCA, LABOREX, Tchad, CNPT, BP 134, N'DJAMENA, Chad

Dr. K. Wahby, Medical Consultant, Ocean Energy, Oil Company, c/o Egyptian Federation of Industries (EFI), 28A Corniche El Nil, CAIRO, Egipto

Dr. A. Harwerth, Corporate Medical Doctor, Daimler Chrysler AG Werk Bremen, Mercedesstr. 1, 28190 BREMEN, Alemania

Dr. R. Laroche, Vice-Président au Social, Association des Industries de Haïti (ADIH), Directeur, Développement des Activités de Santé d'Haïti (DASH), Immeuble Hôpital Jude-Anne, Angle Delmas 18 et Route de Delmas, PORT-AU-PRINCE, Haïti

Dr. M.J. Brumas Gozaine, Director C.O.N.E.P., Consejo Nacional Empresarial VIH/SIDA, Ave. Morgan, 1276, Zona 1 Balboa, ANCON, Panamá

Dr. L. La Grange, Health Adviser, Business South Africa, Chamber of Mines of South Africa, 5 Hollard Street, JOHANNESBURG 2107, Sudáfrica

Sr. E. Jannerfeldt, Medical Adviser, Confederation of Swedish Enterprise, SE-114 82 STOCKHOLM, Suecia

Sr. C. Katorogo, Training/Marketing Officer in charge of HIV/AIDS Activities, Federation of Uganda Employers (FUE), MTAC Campus, P.O. Box 3820, Nakawa, KAMPALA, Uganda

Sr. B. Moats, Corporate Vice-President, Government Affairs, Levi Strauss & Co, 1155 Battery Street, SAN FRANCISCO, CA 94120, Estados Unidos

Sr. D. Zulu, Research Specialist, Zambia Federation of Employers (ZFE), P.O. Box 31941, LUSAKA, Zambia

Sr. J. W. Mufukare, Executive Director, Employers' Confederation of Zimbabwe, 10 Kay Gardens Kensington Avondale, HARARE, Zimbabwe

Expertos designados tras consultas con el Grupo de los Trabajadores

Sr. T. Keenan, General Secretary, Victorian Independent Education Union, P.O. Box 1320, SOUTH MELBOURNE 3205, Australia

Sra. R. de Cássia Evaristo, Diretora Executiva, CUT – Central Única dos Trabalhadores, Rua Caetano Pinto, 575, Bairro do Brás, 03041-000 SAO PAULO SP, Brasil

Dr. I. A. Kokalov, President FTU-HS, Federation of Trade Union, Health Services 45, Maria Louisa, SOFIA, Bulgaria

Sr. P. Saint-Preux, Secrétaire Général du Corps National des Enseignants d'Haïti (CONEH), c/o, Centre Petion Bolivar, Boîte postale 19218, Bas Peu de Chose, PORT-AU-PRINCE, Haïti

Sr. S. M. Kanchustambam, General Secretary, South Eastern Railwaymen's Congress (SERMC), Block No. 112/6 Unit 2, S.E. Railway Colony, Garden Beach, 700 043 CALCUTTA, India

Prof. R. Aboutaïeb, Membre du Bureau Exécutif et Responsable au Centre d'Etudes et de Recherches de l'U.G.T.M., Union Générale des Travailleurs du Maroc (U.G.T.M.), 9, rue du Rif, Angle Route de Médionna, CASABLANCA, Marruecos

Sr. S. Badiane, Chef de Subdivision à l'Hôpital Général GD, Hôpital Général de Grand Yoff, Grand Yoff, DAKAR, Senegal

Sra. C. Ching, Director, Economic and Social Policy Dept., ICFTU, APRO 73, Bras Basah Road, 4th Floor, NTUC Trade Union House, 189556 SINGAPORE, Singapur

Sr. S. Wayuphak, Vice President of Labour Congress of Thailand (LCT), 36 Moo 2 Tombon Posa Muang Dist., ANGTONG 14000, Tailandia

Sra. T. Kazarina, Chairperson, Central Committee of the Union of Health Workers' of Ukraine (CCHWU), Maidan Nezalezhnosti 2, UA 252012 KIEV, Ucrania

Sr. B. Barth, Senior Section Assistant, Education Department, International Transport Workers' Federation (ITF), 49-60 Borough Road, LONDON SE1 1DS, Reino Unido

Sra. J. D. Lenoir, Assistant Director, AFL-CIO, International Affairs Department, 815 16th Street, N.W., WASHINGTON DC, The District of Columbia, 20006, Estados Unidos

Observadores

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), c/o World Health Organization, 22, Avenue Appia, CH-1211 GENEVA 27, Switzerland (Ms. A. Mendoza, representative)

United Nations Education, Scientific, and Cultural Organization (UNESCO), Institut International de Planification de l'Education, 7-9 rue Eugène-Delacroix, 75116 PARIS, France (Ms. I. Jurgens-Genevois, representative)

African Development Bank, 01 BP V 1387, Rue des Banques, ABIDJAN, Côte d'Ivoire (Dr. A. A. Adjao, representative)

International Employers Organisation (IOE), Chemin de Joinville, 26, 1216, COINTRIN, Switzerland (Mr. J.T. Herbert, Mr. F. Muia, Ms. J. Cañoro, representatives)

International Confederation of Free Trade Unions (ICFTU) Geneva Office, 46, Avenue Blanc, CH-1202 GENEVA, Switzerland (Ms. A. Biondi Bird, Mr. D. Cunniah, representatives)

Organization of African Trade Union Unity (OATUU), North Dzorwulu, P.O. Box M 386, ACCRA, Ghana (Mr. M. P. Beshu, representative)

World Confederation of Labour (WCL), Rue de Varembé 1, Case postale 122, CH-1211 GENEVA 20 CIC, Switzerland (Ms. B. Fauchère, Mr. Hervé Sea, representatives)

Education International (EI), 5, Blvd. du Roi Albert II, 1210 Brussels, Belgium (Ms. M. Fouilhoux)

Public Services International (PSI), 45, Avenue Voltaire, 01210 Ferney-Voltaire, France (Mr. M. Waghorne, representative)

Secretaría de la OIT

Representante del Director General:

Dr. Franklyn Lisk

Representante adjunto del Director General:

Mr. Behrouz Shahandeh

Expertos:

Sra. Jane Hodges

Sra. Susan Leather

Sr. Nick Ruskin

Consejeros técnicos:

Dr. Benjamin O. Alli

Dr. Michel Lavollay

Dr. Rudolf Wabitsch

Secretarios de Comisión:

Sra. Marie-Claude Chartier

Dr. Heloisa Farza

Sr. Marcos Hurtado

Sra. Maatje Siji Van Schaik

Sra. Sonia Smith

Sra. Brigitte Zug

Secretarias:

Sra. Sarah Haworth

Sra. Lala Kagny

Sra. Julia Sánchez

Sra. Khoko Soumahoro

ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO

Repertorio de recomendaciones prácticas
de la OIT sobre el VIH/SIDA
y el mundo del trabajo

Ginebra, 2001



Prefacio

La epidemia del VIH/SIDA es ahora una crisis mundial y constituye uno de los retos más tremendos para el desarrollo y el progreso social. En los países más afectados, la epidemia merma los beneficios conseguidos con decenios de desarrollo, socava las economías, amenaza la seguridad y desestabiliza las sociedades. En el Africa Subsahariana donde la epidemia tiene ya efectos devastadores, la crisis ha creado una situación de urgencia.

Además de los sufrimientos que impone a las personas y sus familias, la epidemia afecta profundamente el tejido social y económico de las sociedades. El VIH/SIDA constituye una amenaza mayor para el mundo del trabajo: afecta al sector más productivo de la población activa, reduce los ingresos e impone costos elevados a las empresas de todos los sectores como consecuencia de la disminución de la productividad, del aumento del costo de la mano de obra y de la pérdida de trabajadores calificados y con experiencia. Por otra parte, el VIH/SIDA menoscaba los derechos fundamentales en el trabajo, sobre todo debido a la discriminación y el rechazo de que es objeto la gente que vive con el VIH/SIDA o se ve afectada por el mismo. La epidemia y sus efectos aquejan más cruelmente a los colectivos vulnerables, incluidos los niños y las mujeres, aumentan por ende las desigualdades de trato existentes entre hombres y mujeres y exacerban el problema del trabajo infantil.

Esta es la razón por la cual la OIT se ha movilizado en aras de formular una declaración enérgica por medio de un Repertorio de recomendaciones prácticas sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo. El Repertorio contribuirá útilmente a prevenir la propagación de la epidemia, atenuar sus efectos en los trabajadores y sus familias y ofrecer protección social para hacer frente a la enfermedad. Comprende principios fundamentales, como el reconocimiento de que el VIH/SIDA es un problema que afecta al lugar de trabajo, la no discriminación en el empleo, la igualdad de trato entre hombres y mujeres, el diagnóstico y la confidencialidad, la prevención, la asistencia y el apoyo como base para enfrentar la epidemia en el lugar de trabajo.

El presente Repertorio es el resultado de la colaboración entre la OIT y sus mandantes tripartitos, así como de la cooperación con sus interlocutores internacionales. Presenta orientaciones prácticas y valiosas a los decisores, las organizaciones de empleadores y de trabajadores y otros interlocutores sociales en la formulación y ejecución de una política apropiada en el lugar de trabajo y de programas de prevención y asistencia, así como en la elaboración de estrategias para mejorar la situación de los trabajadores del sector informal. Se trata de una contribución importante de la OIT al esfuerzo mundial de lucha contra el VIH/SIDA.

Estamos convencidos de que el Repertorio contribuirá al logro de condiciones de trabajo decente frente a una crisis humanitaria y de desarrollo de gran magnitud. Ya se han adquirido conocimientos valiosos con los intentos hechos por resolver la crisis. Varios países han conseguido resultados relativamente buenos para frenar la propagación de la infección y aliviar sus efectos en las personas y en sus

comunidades. Las mejores prácticas comprenden la movilización de los responsables políticos, enfoques multisectoriales, actividades compartidas con la sociedad civil, incluidas las personas que viven con el VIH/SIDA, y educación. Los principios fundamentales del Repertorio plasman estos elementos, así como la importancia de la movilización de los interlocutores sociales para su aplicación eficaz.

Se trata de un documento pionero y con altura de miras, que encara el futuro considerando los problemas actuales y las posibles consecuencias de la epidemia y de sus efectos en el mundo del trabajo. Por medio del presente Repertorio, la OIT reforzará su apoyo al empeño internacional y nacional por salvaguardar los derechos y la dignidad de los trabajadores y de todas las personas que viven con el VIH/SIDA.

Ginebra, junio de 2001.

Juan Somavia,
Director General.

Indice

Prefacio.....	iii
1. Objetivo.....	1
2. Utilidad.....	1
3. Alcance y términos usados en el Repertorio	1
3.1. Alcance.....	1
3.2. Términos usados en el Repertorio.....	2
4. Principios fundamentales.....	4
4.1. Reconocimiento del problema del VIH/SIDA en el ámbito laboral	4
4.2. Acabar con la discriminación	4
4.3. Igualdad entre hombres y mujeres	4
4.4. Un ambiente de trabajo sano	4
4.5. El diálogo social.....	5
4.6. Pruebas de detección con fines de exclusión del trabajo y de las actividades laborales	5
4.7. Confidencialidad	5
4.8. Continuación de la relación de trabajo.....	5
4.9. Prevención.....	5
4.10. Asistencia y apoyo	6
5. Derechos y deberes generales.....	6
5.1. El gobierno y las autoridades competentes	6
5.2. Los empleadores y sus organizaciones.....	8
5.3. Los trabajadores y sus organizaciones	11
6. Prevención mediante una labor informativa y didáctica	12
6.1. Campañas de información y de sensibilización	13
6.2. Programas educativos.....	13
6.3. Programas amoldados a los hombres y a las mujeres	15
6.4. Vinculación con los programas de promoción de la salud.....	15
6.5. Medidas prácticas para impulsar cambios de comportamiento.....	15
6.6. Programas de divulgación local	16
7. Formación.....	16
7.1. Formación del personal de dirección, de supervisión y de recursos humanos.....	17
7.2. Formación para el personal que imparte educación a colegas y compañeros	17
7.3. Formación de los representantes de los trabajadores	18
7.4. Formación del personal de seguridad y salud en el trabajo.....	18

7.5.	Formación de los inspectores del trabajo o de fábricas.....	19
7.6.	Formación para los trabajadores que entran en contacto con la sangre humana y otros líquidos corporales.....	19
8.	Pruebas de detección del VIH	20
8.1.	Prohibición en el momento de la contratación y en el curso de la relación de trabajo.....	20
8.2.	Prohibición con fines de seguro	20
8.3.	Vigilancia epidemiológica.....	21
8.4.	Pruebas voluntarias	21
8.5.	Detección y tratamiento en caso de exposición a un riesgo profesional	21
9.	Asistencia y apoyo.....	22
9.1.	Paridad con otras enfermedades graves.....	22
9.2.	Consulta.....	22
9.3.	Servicios de salud en el trabajo y otros servicios médicos.....	23
9.4.	Vinculación con grupos de ayuda mutua y con agrupaciones locales.....	24
9.5.	Prestaciones	24
9.6.	Cobertura de la seguridad social	24
9.7.	Protección de la intimidad y la confidencialidad	24
9.8.	Programas de ayuda a los trabajadores y sus familias.....	25

Anexos

I.	Datos básicos sobre la epidemia y sus secuelas.....	27
II.	La lucha contra las infecciones en el lugar de trabajo	32
III.	Lista para la planificación y aplicación de medidas preventivas del VIH/SIDA en el lugar de trabajo	33
IV.	Documentos de la OIT.....	35
V.	Directrices internacionales y nacionales sobre el VIH/SIDA.....	37
VI.	Repertorios, manuales, directrices e información de varios sectores	40
VII.	Selección de material educativo y didáctico y de otras informaciones	44

1. Objetivo

El presente Repertorio tiene el propósito de establecer una serie de directrices para hacer frente a la epidemia del VIH/SIDA en el mundo del trabajo y se enmarca en la labor de promoción del trabajo decente. Las directrices abarcan las siguientes esferas principales de actuación:

- a) la prevención del VIH/SIDA;
- b) la gestión y atenuación de los efectos del VIH/SIDA en el mundo del trabajo;
- c) la prestación de asistencia y apoyo a los trabajadores infectados por el VIH/SIDA y a los afectados por la epidemia;
- d) la erradicación del rechazo y de la discriminación contra la persona real o supuestamente infectada por el VIH/SIDA.

2. Utilidad

El presente Repertorio debería usarse para:

- a) elaborar medidas concretas en los planos de la empresa, local, regional, sectorial, nacional e internacional;
- b) promover el diálogo, la consulta, las negociaciones y todas las formas de cooperación entre el gobierno, los empleadores y los trabajadores y sus representantes, el personal de los servicios de salud en el trabajo, los especialistas del VIH/SIDA así como todas las partes interesadas (que pueden comprender las organizaciones locales y no gubernamentales);
- c) poner en práctica sus recomendaciones, en consulta con los interlocutores sociales, integrándolas en:
 - las leyes, políticas y programas de acción nacionales;
 - los convenios de empresa o de establecimiento, y
 - las políticas y planes de acción en el lugar de trabajo.

3. Alcance y términos usados en el Repertorio

3.1. Alcance

Este Repertorio se aplica:

-
- a) a todos los empleadores y todos los trabajadores (incluidas las personas que buscan empleo) de los sectores público y privado; y
 - b) a todas las formas de trabajo, ya sea formal o informal.

3.2. Términos usados en el Repertorio

El *VIH* es el virus de inmunodeficiencia humana, que debilita el sistema inmunitario del cuerpo y que, en último término, ocasiona el SIDA.

Personas afectadas significa las personas cuya vida se ve alterada de alguna manera por las vastas consecuencias de la epidemia de VIH/SIDA.

SIDA designa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, que engloba una serie de vicisitudes médicas calificadas a menudo de infecciones y de tipos de cáncer oportunistas y para las cuales no hay actualmente curación posible.

En el presente Repertorio la palabra *discriminación* se usa en consonancia con la definición enunciada en el Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958 (núm. 111), para referirse a la discriminación debida al VIH. Comprende la discriminación de un trabajador basada en una infección por el VIH real o supuesta y la discriminación basada en la preferencia sexual.

En el presente Repertorio, la expresión *persona discapacitada* se asimila a la definición que figura en el Convenio sobre la readaptación profesional y el empleo (personas inválidas), 1983 (núm. 159), esto es, toda persona cuyas posibilidades de obtener y conservar un empleo adecuado y de progresar en el mismo queden sustancialmente reducidas a causa de una deficiencia de carácter físico o mental debidamente reconocida.

Empleador es una persona o entidad que da empleo con arreglo a un contrato de trabajo verbal o por escrito en el que se especifican los derechos y deberes de ambas partes, en consonancia con la legislación y la práctica nacionales. Pueden actuar de empleadores el Estado, las autoridades públicas, las empresas privadas y los particulares.

La expresión *servicios de salud en el trabajo* se emplea en este Repertorio en consonancia con la descripción enunciada en el Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 161), a saber: unos servicios sanitarios investidos de funciones esencialmente preventivas y encargados de asesorar al empleador, a los trabajadores y a sus representantes acerca de los requisitos necesarios para establecer y conservar un medio ambiente de trabajo así como métodos de trabajo seguros y sanos que favorezcan una salud física y mental óptima en relación con el trabajo. Los servicios de salud en el trabajo asesoran, asimismo, sobre la adaptación del trabajo a las facultades de los trabajadores en función de su salud física y mental.

Acondicionamiento razonable significa cualquier modificación o ajuste a un empleo, puesto o lugar de trabajo que sea razonablemente práctica y que le permita a una persona con el VIH o con el SIDA asumir un puesto de trabajo, desempeñar sus tareas o ascender de categoría.

La *detección* comprende las pruebas directas (diagnóstico del VIH) e indirectas (evaluación de comportamientos peligrosos) y las preguntas sobre las pruebas ya efectuadas o las medicinas recetadas.

Sexo y género. Hay diferencias biológicas y sociales entre los hombres y las mujeres. El término «sexo» se refiere a las diferencias biológicamente determinadas, mientras que el término «género» designa las diferencias que existen en lo que atañe a las funciones sociales y a las relaciones entre hombres y mujeres. Las funciones asignadas según el género se aprenden por medio de la socialización y varían mucho dentro de cada cultura y entre una cultura y otra; están condicionadas también por la edad, la clase social, la raza, el origen étnico y la religión, así como por el entorno geográfico, económico y político.

Las *infecciones de transmisión sexual (ITS)* son, entre otras, la sífilis, el chancro, la clamidiasis y la gonorrea. Se entiende que engloban las llamadas comúnmente «enfermedades de transmisión sexual» (ETS).

La expresión *terminación de la relación de trabajo* tiene el significado que se le atribuye en el Convenio sobre la terminación de la relación de trabajo, 1982 (núm. 158), a saber, el despido decidido por el empleador.

Las *precauciones universales* constituyen unas reglas sencillas de prevención de la infección que permiten reducir al mínimo el riesgo de contagio por agentes patógenos presentes en la sangre (véase una explicación completa en el anexo II).

La definición de los *trabajadores ocupados en actividades informales* (también denominadas sector informal) figura en el anexo I.

Los *representantes de los trabajadores* en consonancia con el Convenio sobre los representantes de los trabajadores, 1971 (núm. 135), son las personas reconocidas como tales por la legislación o la práctica nacionales, ya sean:

- a) representantes sindicales, es decir, representantes nombrados o elegidos por los sindicatos o por los afiliados a ellos; o
- b) representantes electos, es decir, representantes libremente elegidos por los trabajadores de la empresa, de conformidad con las disposiciones de la legislación nacional o de los contratos colectivos, y cuyas funciones no se extiendan a actividades que sean reconocidas en el país como prerrogativas exclusivas de los sindicatos.

El término «*vulnerabilidad*» engloba la privación de autonomía socioeconómica, la penuria cultural, las condiciones laborales que agravan el peligro de contagio de los trabajadores, así como las situaciones que acrecientan el riesgo de que los niños caigan en el trabajo infantil (para más información, véase el anexo I).

4. Principios fundamentales

4.1. Reconocimiento del problema del VIH/SIDA en el ámbito laboral

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

4.2. Acabar con la discriminación

Con arreglo al principio de trabajo decente y del respeto de los derechos humanos y la dignidad de las personas infectadas o afectadas por el VIH/SIDA, no debería haber discriminación alguna contra los trabajadores basada en una infección por el VIH real o supuesta. La discriminación y el rechazo (estigmatización) de las personas que viven con el VIH/SIDA entorpecen gravemente el empeño de prevenir la epidemia.

4.3. Igualdad entre hombres y mujeres

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

4.4. Un ambiente de trabajo sano

Con el fin de prevenir la transmisión del VIH, el medio ambiente de trabajo debería ser sano y seguro, en la medida de lo posible, para todas las partes involucradas, de conformidad con lo dispuesto en el Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155).

Un ambiente de trabajo sano es el que facilita una salud física y mental óptima por lo que se refiere al trabajo, así como la adaptación de éste a las facultades de los trabajadores en función de su estado de salud físico y mental.

4.5. El diálogo social

La cabal aplicación de una política y un programa contra el VIH/SIDA requiere la colaboración y la confianza mutua entre los empleadores, los trabajadores y sus representantes así como el gobierno, cuando proceda, con la participación activa de los trabajadores infectados por el VIH/SIDA y afectados por la epidemia.

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

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

4.7. Confidencialidad

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

4.8. Continuación de la relación de trabajo

Una infección por el VIH no constituye una causa justificada de despido. Tal como sucede con otras enfermedades, las personas con enfermedades derivadas del VIH deberían tener la posibilidad de trabajar mientras sean médicamente aptas para hacerlo en un puesto apropiado existente.

4.9. Prevención

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

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

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

4.10. Asistencia y apoyo

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

5. Derechos y deberes generales

5.1. El gobierno y las autoridades competentes

- a) *Coherencia.* El gobierno debería velar por la coherencia de la estrategia y los programas nacionales contra el VIH/SIDA y reconocer la importancia de que el mundo del trabajo participe en los planes nacionales, para lo cual, por ejemplo, debería garantizar que en los consejos nacionales sobre el SIDA figuren representantes de los empleadores, los trabajadores, las personas que viven con el VIH/SIDA y los ministerios responsables de los asuntos laborales y sociales.
- b) *Participación multisectorial.* Las autoridades competentes deberían impulsar y respaldar la constitución y el funcionamiento de dispositivos y acuerdos de colaboración muy amplios que fomenten la prevención y la protección, en los que participen los organismos públicos, el sector privado, las organizaciones de empleadores y de trabajadores y todas las partes interesadas, con objeto de que intervenga el mayor número posible de interlocutores del mundo del trabajo.
- c) *Coordinación.* El gobierno debería apoyar y coordinar todas las medidas en el plano nacional, estableciendo así un ambiente propicio para la intervención del mundo del trabajo y aprovechando plenamente la presencia de los interlocutores sociales y de todas las partes interesadas pertinentes. La coordinación debería basarse en las medidas y los servicios ya existentes.
- d) *Prevención y promoción de la salud.* Las autoridades competentes deberían impulsar el trabajo conjunto con los demás interlocutores sociales para promover programas de prevención y concienciación destinados sobre todo al mundo del trabajo.
- e) *Directrices médicas.* En los países en que los empleadores asumen la responsabilidad de proporcionar directamente atención de salud a los trabajadores, los poderes públicos deberían prestarles apoyo elaborando directrices sanitarias y clínicas sobre el VIH/SIDA. Estas directrices deberían estar en consonancia con los servicios existentes.
- f) *Protección social.* El gobierno debería procurar que las prestaciones estipuladas en la legislación nacional no sean inferiores para los trabajadores afectados por el VIH/SIDA que para los trabajadores víctimas de otras

enfermedades graves. Al concebir y llevar a cabo los programas de seguridad social, los poderes públicos deberían tener en cuenta el carácter progresivo e intermitente de la enfermedad y adaptarlos en consonancia con ello, por ejemplo, facilitando las prestaciones cuándo y como sean necesarias y asegurando una tramitación rápida de las solicitudes.

- g) *Investigación.* Para lograr la coherencia con los planes nacionales contra el SIDA, movilizar a los interlocutores sociales, calcular el costo de la epidemia en los lugares de trabajo, tanto para el sistema de seguridad social como para la economía, y facilitar una planificación destinada a mitigar su impacto socioeconómico, las autoridades competentes deberían fomentar, apoyar, efectuar y publicar investigaciones sobre las proyecciones demográficas, estudios de incidencia y prevalencia así como estudios de casos de las mejores prácticas. El gobierno debería hacer lo necesario para establecer un marco normativo e institucional capaz de lograr tales objetivos. Las investigaciones deberían incluir análisis por sexo en los que se aprovechen los estudios realizados por los empleadores y sus organizaciones y por las organizaciones de trabajadores. En la mayor medida posible, el acopio de datos debería hacerse por sectores y desglosarse en función del sexo, la raza, la preferencia sexual, la edad y la situación en el empleo y en la ocupación; también debería ser respetuoso con las sensibilidades culturales. De ser posible, tendrían que existir mecanismos permanentes de evaluación de los efectos del VIH/SIDA.
- h) *Recursos financieros.* De ser posible, el gobierno, en consulta con los interlocutores sociales y las otras partes interesadas, debería hacer una estimación de las consecuencias financieras del VIH/SIDA y esforzarse por conseguir fondos en el plano local e internacional para sus planes estratégicos nacionales contra el SIDA y, cuando proceda, para su sistema de seguridad social.
- i) *Legislación.* Con el fin de erradicar la discriminación y asegurar la prevención y la protección social en el lugar de trabajo, en consulta con los interlocutores sociales y con expertos en el VIH/SIDA, los poderes públicos deberían establecer el marco normativo adecuado y, cuando sea necesario, revisar las leyes laborales y otras medidas legislativas.
- j) *Condiciones para conceder ayudas públicas.* Cuando el gobierno aporte fondos e incentivos para la implantación de empresas nacionales e internacionales, debería exigirles que acaten lo dispuesto en la legislación nacional, así como alentarles a que apliquen el presente Repertorio y las políticas y códigos nacionales que den efecto a las disposiciones del mismo.
- k) *Cumplimiento de la legislación.* Las autoridades competentes deberían proporcionar información y asesoramiento técnicos a los empleadores y los trabajadores sobre el modo más eficaz de cumplir con lo dispuesto en la legislación relativa al VIH/SIDA y al mundo del trabajo. Deberían fortalecer los procedimientos y órganos encargados de velar por su cabal cumplimiento, tales como la inspección del trabajo y los tribunales laborales.
- l) *Trabajadores ocupados en actividades informales (también denominadas sector informal).* El gobierno debería adaptar y ampliar sus programas de

prevención del VIH/SIDA al sector informal y arbitrar dentro de ellos medidas de fomento de los ingresos y de protección social. También debería idear y aplicar nuevos métodos, recurriendo cuando proceda a los organismos y asociaciones locales.

- m) *Atenuación.* El gobierno debería promover la atención y la asistencia mediante los programas públicos de sanidad, el sistema de seguridad social y otras iniciativas oficiales pertinentes. Debería esforzarse por garantizar el tratamiento médico y, cuando proceda, trabajar conjuntamente con las organizaciones de empleadores y de trabajadores.
- n) *Niños y jóvenes.* En los planes de erradicación del trabajo infantil, los poderes públicos deberían tener muy en cuenta el impacto de la epidemia en los niños y los jóvenes que tienen enfermo al padre o a la madre (o a ambos) o que se han quedado huérfanos a causa del SIDA.
- o) *Colaboración regional e internacional.* Los gobiernos deberían promover y respaldar la colaboración regional e internacional, en particular por conducto de los organismos intergubernamentales y de todas las partes interesadas, con el fin de dar la mayor relevancia mundial al problema del VIH/SIDA y a las necesidades del mundo del trabajo al respecto.
- p) *Ayuda internacional.* Los gobiernos deberían recabar la ayuda internacional, cuando proceda, en apoyo de los programas nacionales. Deberían fomentar las iniciativas encaminadas a respaldar las campañas internacionales para reducir el importe de las medicinas antirretrovirales y mejorar el acceso a las mismas.
- q) *Trabajadores vulnerables.* Los gobiernos deberían tomar medidas con el fin de determinar cuáles son los grupos de trabajadores vulnerables a la infección, y adoptar estrategias que den a dichos trabajadores la posibilidad de ponerse a salvo de los factores que los exponen a este riesgo. Los gobiernos también deberían velar por que funcionen programas de prevención apropiados para estos trabajadores.

5.2. Los empleadores y sus organizaciones

- a) *Normas en el lugar de trabajo.* Los empleadores deberían consultar a los trabajadores y sus representantes para aplicar unas normas apropiadas que impidan la propagación de la infección en el lugar de trabajo y protejan a todos los trabajadores contra la discriminación basada en el VIH/SIDA. En el anexo III figura una lista para la planificación y aplicación de medidas preventivas.
- b) *Acuerdos nacionales, sectoriales y en la empresa.* Los empleadores deberían atenerse a la legislación y la práctica nacionales al negociar con los trabajadores y sus representantes las condiciones de contratación y de trabajo que tengan alguna relación con el VIH/SIDA, y procurar incluir disposiciones acerca de la protección y la prevención contra el VIH/SIDA en los convenios nacionales, sectoriales y de empresa.

-
- c) *Educación y formación.* Los empleadores y sus organizaciones, en consulta con los trabajadores y sus representantes, deberían establecer y respaldar programas en el lugar de trabajo a fin de informar, educar y adiestrar a los trabajadores en materia de prevención, atención y asistencia con respecto al VIH/SIDA; inculcarles las normas de la empresa sobre el particular, incluidas las medidas destinadas a combatir la discriminación en contra de las personas infectadas o afectadas por el VIH/SIDA; y ponerles al corriente de las prestaciones y derechos específicos del personal.
- d) *Impacto económico.* Los empleadores, los trabajadores y sus organizaciones deberían elaborar en común una estrategia adecuada a fin de evaluar y hacer frente debidamente a los efectos económicos del VIH/SIDA en su sector y lugar de trabajo respectivo.
- e) *Política de personal.* Los empleadores no deberían implantar ni consentir ninguna norma de personal o práctica discriminatoria contra los trabajadores infectados o afectados por el VIH/SIDA. En particular, deberían:
- no solicitar pruebas ni reconocimientos médicos relativos al VIH/SIDA, salvo indicación contraria en el capítulo 8 del presente Repertorio;
 - velar por que no haya discriminación ni rechazo (estigmatización) alguno en el trabajo basado en una infección por el VIH real o supuesta;
 - fomentar el trabajo de quienes tengan el VIH o una enfermedad derivada del SIDA mientras sean médicamente aptos para desempeñar un trabajo apropiado, y
 - prever que, cuando un trabajador que padezca una enfermedad derivada del SIDA esté demasiado enfermo para seguir trabajando, y cuando se hayan agotado las demás posibilidades, incluida la licencia por enfermedad de larga duración, la relación de trabajo puede extinguirse, ateniéndose a la legislación laboral antidiscriminatoria y respetando los procedimientos generales y el derecho a todas las prestaciones.
- f) *Procedimientos disciplinarios y de reclamación.* Los empleadores deberían establecer unos procedimientos a los que puedan recurrir los trabajadores y sus representantes en sus reclamaciones relacionadas con el trabajo. Dichos procedimientos deberían indicar las circunstancias en las cuales se puede incoar un procedimiento disciplinario contra cualquier miembro del personal que ejerza un trato discriminatorio contra un trabajador real o supuestamente infectado por el VIH o que infrinja las normas del establecimiento acerca del VIH/SIDA.
- g) *Confidencialidad.* Toda información de un trabajador relativa al VIH/SIDA debería ser tratada con estricta confidencialidad y constar únicamente en su expediente médico, de modo que el acceso a la misma se atenga a lo dispuesto en la Recomendación sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 171), así como en la legislación y prácticas nacionales. El acceso a dicha información debería limitarse estrictamente al personal médico y sólo debería darse a conocer su contenido cuando sea legalmente exigible o con el consentimiento de la persona interesada.

-
- h) *Ordenación y reducción de los riesgos.* Los empleadores deberían garantizar un ambiente de trabajo que sea seguro y sano, lo cual entraña aplicar las precauciones universales y medidas tales como el suministro de equipo de protección personal y de primeros auxilios, y su mantenimiento. Con objeto de incitar el cambio de los comportamientos personales, cuando proceda, los empleadores deberían facilitar también preservativos a hombres y mujeres, así como orientación, asistencia y apoyo, y la oportunidad de consultar a especialistas. Cuando sea difícil implantar tales medidas debido a su costo y su alcance, los empleadores y/o sus organizaciones deberían solicitar ayuda a las autoridades públicas y otras instituciones pertinentes.
- i) *Establecimientos en que los trabajadores entran en contacto regularmente con sangre humana y líquidos corporales.* En estos lugares de trabajo, los empleadores han de tomar medidas suplementarias para que los trabajadores conozcan las precauciones universales, sepan lo que han de hacer si ocurre un incidente y apliquen siempre las mencionadas precauciones universales. También deberían disponer los medios necesarios para todo ello.
- j) *Medidas de acondicionamiento razonables.* En consulta con el trabajador o los trabajadores y con sus representantes, los empleadores deberían tomar medidas para adaptar, dentro de límites razonables, el lugar de trabajo a la situación de todo trabajador que padezca enfermedades derivadas del SIDA. Tales medidas podrían consistir en la reordenación de la jornada de trabajo, facilitar equipo especial, autorizar pausas de descanso, conceder tiempo libre para las consultas médicas y licencias de enfermedad flexibles, prever el trabajo a tiempo parcial y establecer modalidades de reincorporación al trabajo.
- k) *Promoción.* Con un espíritu de responsabilidad ciudadana de la empresa, los empleadores y sus organizaciones deberían, cuando proceda, animar a otros empleadores a colaborar en la prevención y gestión del VIH/SIDA en el lugar de trabajo, así como alentar al gobierno a que tome las medidas necesarias para detener la propagación del VIH/SIDA y mitigar sus efectos. Las otras partes interesadas pueden apoyar este proceso, por ejemplo mediante la organización de comités conjuntos empresa-sindicatos encargados del VIH/SIDA.
- l) *Apoyo a las consultas y exámenes médicos voluntarios y confidenciales relativos al VIH.* Los empleadores, los trabajadores y sus representantes deberían fomentar y facilitar la realización de los exámenes y consultas de índole confidencial y voluntaria que sean prestados por personal sanitario especializado.
- m) *Trabajadores ocupados en actividades informales (también denominadas sector informal).* Los empleadores de trabajadores ocupados en actividades informales deberían estudiar el asunto y, cuando proceda, elaborar programas de prevención y asistencia para dichos trabajadores.
- n) *Actividades mancomunadas a nivel internacional.* Los empleadores y sus organizaciones deberían participar, cuando proceda, en iniciativas de colaboración internacional en pro de la lucha contra el VIH/SIDA.

5.3. Los trabajadores y sus organizaciones

- a) *Normas en el lugar de trabajo.* Los trabajadores y sus representantes deberían consultar a los empleadores para aplicar unas normas apropiadas que impidan la propagación de la infección en el lugar de trabajo y protejan a todos los trabajadores contra la discriminación basada en el VIH/SIDA. En el anexo III figura una lista para la planificación y aplicación de medidas preventivas.
- b) *Acuerdos nacionales, sectoriales y en la empresa.* Los trabajadores y sus organizaciones deberían atenerse a la legislación y la práctica nacionales al negociar las condiciones de contratación y de trabajo que tengan alguna relación con el VIH/SIDA, y procurar incluir disposiciones de protección y prevención contra el VIH/SIDA en los convenios nacionales, sectoriales y de empresa.
- c) *Información y educación.* Los trabajadores y sus organizaciones deberían aprovechar las estructuras y medios existentes, sindicales y de otra índole, para dar información sobre el VIH/SIDA en el mundo del trabajo, para organizar actos al respecto y para publicar material didáctico adaptado a las características de los trabajadores y de sus familiares, con una información periódicamente actualizada sobre los derechos y las prestaciones al alcance de los trabajadores.
- d) *Impacto económico.* Los trabajadores y sus organizaciones deberían trabajar conjuntamente con los empleadores para formular una estrategia adecuada, con miras a evaluar y hacer frente de manera idónea a los efectos económicos del VIH/SIDA en su sector y lugar de trabajo.
- e) *Promoción.* Los trabajadores y sus organizaciones deberían colaborar con los empleadores y sus organizaciones y con los poderes públicos para que se tengan más presentes las cuestiones relativas a la prevención y gestión del VIH/SIDA.
- f) *Política de personal.* Los trabajadores y sus representantes deberían apoyar e incitar a los empleadores a formular y aplicar unas normas y prácticas de personal que no entrañen discriminación contra los trabajadores que tienen el VIH/SIDA.
- g) *Cumplimiento de lo dispuesto.* Los representantes de los trabajadores tienen el derecho de acogerse a los procedimientos disciplinarios o de reclamación para presentar quejas relativas a su lugar de trabajo y/o denunciar ante la autoridad jurídica competente toda la discriminación basada en el VIH/SIDA.
- h) *Formación.* Las organizaciones de trabajadores deberían concebir y dispensar cursos de formación a sus representantes sobre los problemas que surjan en los lugares de trabajo a causa de la epidemia, así como sobre las soluciones más idóneas y sobre las necesidades generales de las personas que viven con el VIH/SIDA y de quienes cuidan de ellas.
- i) *Ordenación y reducción de los riesgos.* Los trabajadores y sus organizaciones deberían procurar convencer a los empleadores y colaborar con ellos a fin de

establecer un ambiente de trabajo que sea seguro y sano, lo cual supone, entre otras cosas, usar debidamente el equipo de protección personal y de primeros auxilios y mantenerlo en buen estado. Los trabajadores y sus organizaciones tendrían que evaluar la vulnerabilidad del medio ambiente de trabajo y promover programas adaptados a las necesidades de los trabajadores, según corresponda.

- j) *Confidencialidad.* Los trabajadores tienen derecho a consultar sus propios expedientes personales y médicos. Sus organizaciones no deberían tener acceso a los datos personales referentes al VIH. En el desempeño de las funciones y atribuciones sindicales, deberían regir siempre las reglas de confidencialidad y consentimiento previo de la persona interesadas enunciada en la Recomendación sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 171).
- k) *Trabajadores ocupados en actividades informales (también denominadas sector informal).* Los trabajadores y sus organizaciones deberían extender sus actividades al sector informal, en colaboración con otras partes interesadas, cuando proceda, y respaldar las iniciativas que sirvan para prevenir la propagación del VIH/SIDA y mitigar su impacto.
- l) *Trabajadores vulnerables.* Los trabajadores y sus organizaciones deberían hacer lo necesario para hacer frente, en consulta con los empleadores y sus organizaciones, a los factores que agravan el riesgo de infección.
- m) *Apoyo a las consultas y exámenes médicos voluntarios y confidenciales relativos al VIH.* Los trabajadores y sus organizaciones deberían colaborar con los empleadores para fomentar y facilitar la realización de los exámenes y consultas confidenciales y voluntarios acerca del VIH.
- n) *Actividades mancomunadas a nivel internacional.* Las organizaciones de trabajadores deberían establecer vínculos de solidaridad más allá de las fronteras nacionales y participar en agrupaciones sectoriales, regionales e internacionales con el fin de poner de relieve el problema del VIH/SIDA en el mundo del trabajo; asimismo, deberían incluir esta cuestión en sus campañas de defensa de los derechos de los trabajadores.

6. Prevención mediante una labor informativa y didáctica

Los programas de información y educación en el lugar de trabajo son indispensables para combatir la propagación de la epidemia y fomentar una mayor tolerancia para con los trabajadores que tienen el VIH/SIDA. Una labor didáctica eficaz puede ayudar a los trabajadores a protegerse ellos mismos contra la infección del VIH y paliar sensiblemente la zozobra, oprobio y rechazo causados por el VIH, reducir al mínimo las perturbaciones en el trabajo y lograr cambios de actitud y de comportamiento. Los programas deberían formularse en consulta entre los gobiernos, los empleadores y los trabajadores y sus representantes, para conseguir el apoyo de los responsables máximos y la más plena participación de todos los interesados. La información y la educación pueden revestir muy diferentes formas,

sin limitarse a los medios impresos y recurriendo a la enseñanza a distancia en caso necesario. Los programas deberían diseñarse y adaptarse en función de la edad, el sexo, las preferencias sexuales, las características propias de cada sector y los factores de riesgo en los comportamientos de los trabajadores, así como de su entorno cultural, y correr a cargo de personas respetadas y dignas de confianza. Se ha comprobado que la educación impartida por los compañeros de trabajo, así como la intervención de personas que viven con el VIH/SIDA, resultan particularmente eficaces para el diseño y la aplicación de los programas.

6.1. Campañas de información y de sensibilización

- a) Los programas de información deberían ir vinculados, de ser factible, a campañas más generales sobre el VIH/SIDA en los planos local, sectorial, regional y nacional. Los programas deberían basarse en una información exacta y actualizada sobre la forma en que se transmite — y no se transmite — el VIH, procurar erradicar los mitos existentes sobre el VIH/SIDA y explicar la manera de impedir la infección, los aspectos médicos de la enfermedad, el impacto del SIDA en las personas y las posibilidades en materia de cuidados, apoyo y tratamiento.
- b) En la medida de lo posible, las campañas, los cursos y los programas de información deberían integrarse en las políticas y programas de educación y de recursos humanos ya existentes, así como en las estrategias de lucha contra la discriminación y de seguridad y salud en el trabajo.

6.2. Programas educativos

- a) Las estrategias educativas deberían basarse en consultas entre los empleadores y los trabajadores, y sus representantes y, cuando proceda, el gobierno y otras partes interesadas especializadas en la educación, el asesoramiento y la asistencia en materia de VIH/SIDA. Los métodos empleados deberían ser, en la mayor medida posible, interactivos y participativos.
- b) Convendría tener en cuenta la posibilidad de llevar a cabo los programas educativos durante las horas de trabajo pagadas, y de elaborar materiales didácticos para uso de los trabajadores fuera del lugar de trabajo. Cuando se ofrezcan cursos, la participación en los mismos debería considerarse como una obligación profesional.
- c) Cuando sea práctico y apropiado los programas deberían:
 - incluir actividades que inciten a las personas a sopesar los riesgos que corren personalmente (como individuos y como miembros de un grupo) y a reducirlos mediante unas decisiones oportunas, la negociación, las técnicas de comunicación y los programas de educación, prevención y asesoramiento;
 - hacer especial hincapié en los comportamientos de alto riesgo y en otros factores tales como la movilidad profesional, a consecuencia de los cuales

algunas categorías de trabajadores se ven más expuestas a la infección por el VIH;

- facilitar información sobre la transmisión del VIH por inyección de medicinas y drogas y sobre la manera de reducir este riesgo;
- mejorar el diálogo entre el gobierno y las organizaciones de empleadores y de trabajadores de los países vecinos y de las regiones mundiales;
- promover una mejor concienciación del VIH/SIDA en los programas de formación profesional organizados por los poderes públicos y por las empresas, efectuando esta labor con la colaboración de las organizaciones de trabajadores;
- promover campañas centradas en los trabajadores jóvenes y en las mujeres;
- poner de manifiesto la vulnerabilidad de las mujeres frente al VIH e impulsar planes de prevención a fin de disminuir el riesgo que corren (véase el epígrafe 6.3);
- poner de relieve que el VIH no puede transmitirse con contactos ocasionales y que las personas infectadas por el VIH no han de evitarse, ni rechazarse, sino que deben ser ayudadas y debe adaptarse el trabajo a sus circunstancias;
- explicar los efectos debilitantes del virus y la necesidad de que todos los trabajadores se sientan solidarios con los trabajadores infectados por el VIH/SIDA y no los discriminen;
- dar a los trabajadores la oportunidad de expresar y de comentar sus reacciones y emociones ante el VIH/SIDA;
- instruir a los trabajadores (en especial al personal de salud) respecto de la manera de cumplir las precauciones universales y los procedimientos establecidos para el caso de exposición;
- enseñar las técnicas de prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual y de la tuberculosis, no sólo por el riesgo consiguiente de contagio por el VIH, sino porque estas infecciones se pueden tratar, lo cual mejora la defensa inmunitaria y la salud general de los trabajadores;
- fomentar la higiene personal y una alimentación sana;
- promover unas prácticas sexuales más seguras, lo que entraña enseñar a usar preservativos a los hombres y las mujeres;
- estimular las labores didácticas extraoficiales y las explicaciones a cargo de compañeros y colegas;
- ser objeto de una observación y evaluación constantes, para modificarlos si es necesario.

6.3. Programas amoldados a los hombres y a las mujeres

- a) Todos los programas deberían tener en cuenta el género así como la raza y la preferencia sexual, esto es, amoldarse expresamente a los hombres y a las mujeres (en programas unidos o separados), habida cuenta de los diferentes tipos y grados de riesgo que corren los trabajadores de uno y otro sexo.
- b) La información destinada a las mujeres debería advertir y explicar a éstas que corren un riesgo de infección mayor, destacando en particular que las mujeres jóvenes son muy vulnerables.
- c) La labor didáctica debería ayudar tanto a las mujeres como a los hombres a comprender y procurar rectificar la desigualdad entre los géneros que impera en el mundo laboral y en su vida privada; también es de desear que se trate expresamente el problema del acoso y la violencia.
- d) Los programas deberían ayudar a las mujeres a conocer sus derechos, tanto los laborales como los demás, y capacitarles para protegerse a sí mismas.
- e) Los programas educativos destinados a los hombres deberían tener una vertiente de sensibilización, evaluación de los riesgos y promoción de medidas que fomenten la responsabilidad masculina en la prevención del VIH/SIDA.
- f) Tendrían que elaborarse programas apropiados de prevención para los homosexuales activos del sexo masculino en consulta con estos trabajadores y sus representantes.

6.4. Vinculación con los programas de promoción de la salud

Siempre que sea posible, los programas educativos deberían ensamblarse con los de promoción de la salud que tratan de cuestiones tales como el consumo indebido de sustancias, el estrés y la salud reproductiva en el lugar de trabajo. Los comités de seguridad y salud en el trabajo o los comités de empresa pueden servir de punto de partida para la organización de campañas de sensibilización y de programas educativos acerca del VIH/SIDA. Esta vinculación debería servir para resaltar el alto riesgo que entraña el uso de jeringuillas contaminadas para la inyección de medicinas y drogas por vía intravenosa. De igual manera, debería ponerse de relieve que el alcoholismo y la toxicomanía pueden inducir a comportamientos que agraven los riesgos de infección por el VIH.

6.5. Medidas prácticas para impulsar cambios de comportamiento

- a) Se tendría que impartir a los trabajadores una educación consciente, precisa y actualizada sobre los métodos de reducción de los riesgos y, si procede, se deberían facilitar gratuitamente preservativos a los trabajadores de ambos sexos.

-
- b) Deberían ofrecerse además oportunidades rápidas de diagnóstico, de tratamiento y de gestión efectiva de las infecciones de transmisión sexual y de la tuberculosis, organizarse un programa de suministro renovado de agujas y jeringuillas esterilizadas, cuando proceda, así como proporcionarse información relativa a los lugares en que se prestan dichos servicios.
 - c) Respecto de las trabajadoras de escasos ingresos, la educación debería incluir métodos para complementar sus ingresos, por ejemplo, facilitando información sobre las actividades remuneradoras a su alcance, las exenciones fiscales y los complementos salariales.

6.6. Programas de divulgación local

Los empleadores, los trabajadores y sus representantes deberían fomentar y promover programas de información y educación en materia de prevención y atención del VIH/SIDA en las comunidades, especialmente en las escuelas. La participación en los programas de divulgación debería estimularse para ofrecer a todos la oportunidad de manifestar sus puntos de vista y de promover el bienestar de los trabajadores con VIH/SIDA, atenuando su aislamiento y exclusión. Tales programas deberían organizarse en colaboración con las entidades nacionales o locales apropiadas.

7. Formación

La formación debería enfocarse y adaptarse en función de las necesidades de las diferentes categorías a las que vaya destinada: personal de dirección, de supervisión o encargado de los recursos humanos, trabajadores y sus representantes, instructores de personal de formación (tanto hombres como mujeres), trabajadores encargados de formar a sus compañeros, personal de seguridad y salud en el trabajo e inspectores del trabajo o de fábricas. Deberían indagarse nuevas posibilidades para sufragar los gastos. Por ejemplo, las empresas podrían solicitar una ayuda exterior de los programas nacionales contra el SIDA o de otras partes interesadas, pidiendo instructores prestados por ellas o asistencia para formar a sus propios instructores. Los materiales didácticos pueden ser muy diversos, según los recursos de que se disponga, y adaptarse a las costumbres locales y a las circunstancias propias de las mujeres y de los hombres. Debería enseñarse a los instructores y formadores a combatir los prejuicios en contra de las minorías, en particular los relativos al origen étnico y a la preferencia sexual. Esta labor debería basarse en estudios de casos y en la información disponible sobre mejores prácticas. El mejor instructor es a menudo el propio personal, por lo que se recomienda la educación a cargo de compañeros y colegas en todos los niveles, la cual debería formar parte integrante del plan anual de formación para el lugar de trabajo, que debería establecerse en consulta con los representantes de los trabajadores.

7.1. Formación del personal de dirección, de supervisión y de recursos humanos

Además de su participación en los programas de información y de educación destinados a todos los trabajadores, el personal de dirección y de supervisión debería recibir una formación que le permita:

- explicar y contestar a las preguntas sobre la política del lugar de trabajo con respecto al VIH/SIDA;
- estar bien informados sobre el VIH/SIDA para poder ayudar a otros trabajadores a superar sus conceptos erróneos respecto de la propagación del VIH/SIDA en el lugar de trabajo;
- explicar las posibilidades existentes de hacer una adaptación razonable del trabajo para que los trabajadores que viven con el VIH/SIDA puedan seguir trabajando el mayor tiempo posible;
- señalar y controlar los comportamientos, conductas o prácticas en el lugar de trabajo que discriminan o aíslan a los trabajadores con el VIH/SIDA;
- asesorar sobre los servicios de salud y las prestaciones sociales existentes.

7.2. Formación para el personal que imparte educación a colegas y compañeros

El personal encargado de la educación de colegas y compañeros debería recibir una formación especializada de modo que:

- tenga un conocimiento suficiente del sistema y los métodos de prevención del VIH/SIDA, con objeto de que pueda impartir, total o parcialmente, los programas de información y educación para el personal;
- prepare e imparta una formación que tenga presentes las variables de raza, género, cultura y preferencias sexuales;
- sepa coordinar y complementar su labor con las pautas fijadas en el establecimiento para encarar otros problemas, por ejemplo, el acoso sexual y el modo de integrar a los trabajadores con discapacidad;
- ayude a sus compañeros a localizar los factores y costumbres de su vida que agudicen el riesgo de infección;
- aconseje a los trabajadores afectados por el VIH/SIDA sobre la manera de afrontar su situación y las consecuencias de la misma.

7.3. Formación de los representantes de los trabajadores

Los representantes de los trabajadores deberían recibir, durante la jornada laboral, una formación con objeto de:

- capacitarles para explicar y contestar a las preguntas sobre las normas del establecimiento en materia de VIH/SIDA;
- capacitarles para que sepan impartir a otros trabajadores los programas de formación de instructores;
- enseñarles a reconocer y señalar las actitudes, comportamientos y prácticas en el lugar de trabajo que discriminan o aíslan a los trabajadores que tienen el VIH/SIDA, a fin de combatir eficazmente tales conductas;
- capacitarles para ayudar y representar a los trabajadores enfermos a consecuencia del VIH/SIDA y para solicitar en su nombre, si éstos se lo piden, una adaptación razonable de su trabajo;
- capacitarles para enseñar a los trabajadores a reconocer y reducir los factores de riesgo en su vida personal;
- impartirles un buen conocimiento de la cuestión del VIH/SIDA para que sepan informar a los trabajadores sobre la propagación del mismo;
- inculcarles la regla de guardar siempre confidencial toda información sobre trabajadores con el VIH/SIDA que llegue a su conocimiento en el desempeño de sus funciones representativas.

7.4. Formación del personal de seguridad y salud en el trabajo

Además de familiarizarse con los programas de información y de educación para todos los trabajadores, el personal de seguridad y salud en el trabajo debería recibir una formación especializada con el fin de que:

- tenga un conocimiento suficiente del sistema y los métodos de prevención del VIH/SIDA, para que pueda dar información e impartir programas didácticos a los trabajadores;
- sepa analizar el medio ambiente de trabajo y determinar los métodos o condiciones de trabajo que podrían cambiarse o mejorarse para reducir la vulnerabilidad de los trabajadores que tienen el VIH/SIDA;
- compruebe que el empleador proporciona y mantiene un medio ambiente y unos métodos de trabajo sanos y seguros para los trabajadores, y que hay dispuesto lo necesario para prestar primeros auxilios;
- garantice que toda información relativa al VIH/SIDA, si la hay, se guarde estrictamente confidencial, al igual que otros datos médicos de los

trabajadores, y que sólo se dé a conocer en los casos previstos en el Repertorio de recomendaciones prácticas sobre protección de los datos personales de los trabajadores, de la OIT;

- sepa enseñar a los trabajadores a reconocer y reducir los factores de riesgo en su vida personal;
- sepa orientar a los trabajadores hacia servicios médicos dentro o fuera del establecimiento que puedan atender eficazmente sus necesidades.

7.5. Formación de los inspectores del trabajo o de fábricas

La autoridad competente debería velar por que los inspectores del trabajo o de fábricas dispongan de medios suficientes para cumplir sus cometidos de control, aplicación y asesoramiento, en especial en lo que se refiere a la prevención del VIH/SIDA en la empresa. Para conseguirlo, éstos deberían recibir una formación especializada sobre los sistemas de prevención y protección contra el VIH/SIDA en el lugar de trabajo. La formación debería comprender:

- información sobre las normas internacionales del trabajo al respecto, en particular el Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958 (núm. 111), y sobre la legislación nacional pertinente;
- la manera de sensibilizar a los trabajadores y a la dirección en cuanto al VIH/SIDA;
- la manera de incluir los temas relacionados con el VIH/SIDA en las instrucciones normales que se dan al personal de seguridad y salud en el trabajo y en el plan de formación en la empresa;
- la asistencia que los trabajadores precisan para tener acceso a las prestaciones establecidas (por ejemplo, para rellenar los formularios de solicitud de las mismas) y para el ejercicio de otros derechos legales;
- la manera de comprobar los casos de vulneración o incumplimiento de los derechos de los trabajadores respecto del VIH;
- capacitación para acopiar y analizar datos relativos al VIH/SIDA en el lugar de trabajo, siempre y cuando éstos se utilicen para estudios epidemiológicos o de impacto social y de conformidad con el presente Repertorio.

7.6. Formación para los trabajadores que entran en contacto con la sangre humana y otros líquidos corporales

Todos los trabajadores deberían recibir formación sobre los métodos de lucha contra la infección cuando ocurre un accidente en el lugar de trabajo y se prestan los primeros auxilios. El programa debería impartir formación sobre:

-
- el modo de prestar los primeros auxilios;
 - las precauciones universales para reducir el riesgo de contacto con la sangre humana y otros líquidos corporales (véase el anexo II);
 - el uso del equipo de protección;
 - los procedimientos adecuados que deben seguirse en caso de contacto con la sangre humana u otros líquidos corporales;
 - los derechos a indemnización en caso de incidente profesional,

y poner de relieve que la adopción de precauciones no depende de que haya alguna persona infectada real o supuestamente por el VIH.

8. Pruebas de detección del VIH

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

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

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

8.2. Prohibición con fines de seguro

- a) No debería exigirse una prueba de detección del VIH como requisito obligatorio en los regímenes nacionales de seguridad social, las pólizas de seguro general, los planes profesionales y el seguro de enfermedad.
- b) Las compañías de seguros no deberían exigir pruebas de detección del VIH antes de decidir ofrecer cobertura para un lugar de trabajo determinado. Pueden basar su estimación de los costos e ingresos y sus cálculos actuariales en los datos epidemiológicos disponibles acerca de toda la población.

-
- c) Los empleadores no deberían facilitar la realización de ninguna prueba al respecto por concepto de seguro y toda la información de que dispongan deberían considerarla confidencial.

8.3. Vigilancia epidemiológica

Son admisibles las pruebas y sondeos epidemiológicos de detección del VIH efectuados de manera anónima e independiente en el lugar de trabajo, a reserva de que se realicen de conformidad con los principios éticos de la investigación científica y la ética profesional, y salvaguardando los derechos individuales y la confidencialidad. Cuando se efectúen tales investigaciones, los trabajadores y los empleadores deberían ser consultados e informados. La información recabada no debería utilizarse con fines de discriminación de personas o grupos de personas. No se considerará que las pruebas citadas son anónimas cuando exista la posibilidad de que pueda deducirse de las mismas el estado de salud del interesado respecto del VIH/SIDA.

8.4. Pruebas voluntarias

Puede ocurrir que los propios trabajadores deseen someterse por iniciativa propia a un examen médico, inclusive como parte de un programa de pruebas voluntarias. Estas pruebas voluntarias de detección deberían realizarse normalmente en los servicios locales de sanidad y no en el lugar de trabajo. De existir servicios médicos adecuados, se podrá proceder a una prueba en el caso de que el interesado dé su conformidad por escrito, con pleno conocimiento de causa y, si así lo pide, con el asesoramiento de un representante de los trabajadores. La prueba debería ser efectuada por personal competente, con un requisito estricto de confidencialidad y según las normas que rigen la comunicación de los resultados. Todo examen médico debería acompañarse antes y después del mismo con un asesoramiento diferenciado en función del sexo, para facilitar el conocimiento de la índole y la finalidad de las pruebas referentes al VIH, sus ventajas e inconvenientes y las consecuencias de sus resultados para el trabajador.

8.5. Detección y tratamiento en caso de exposición a un riesgo profesional

- a) Si existe en el establecimiento el riesgo de contacto con sangre humana, tejidos o líquidos corporales se debería prever un procedimiento para reducir y afrontar el peligro de infección y de accidente del trabajo.
- b) Si ha estado expuesto a un material potencialmente infectado (sangre humana, líquidos corporales, tejidos) en el lugar de trabajo, el trabajador debería recibir asesoramiento inmediato para tomar las medidas necesarias, enterarse de las consecuencias médicas del incidente, de la oportunidad de someterse a una prueba del VIH y de las posibilidades de profilaxis posteriores a la exposición, y ser enviado a los servicios médicos competentes. Al término de la evaluación del riesgo, el trabajador debería recibir asesoramiento sobre sus

derechos legales, incluido su derecho a indemnización y los procedimientos necesarios para conseguirla.

9. Asistencia y apoyo

La solidaridad, la asistencia médica y el apoyo son elementos fundamentales que deberían regir la acción de todo lugar de trabajo en relación con el VIH/SIDA. Deberían establecerse dispositivos adecuados para fomentar una actitud de comprensión, aceptación y apoyo a los trabajadores que revelen su estado de infección por el VIH, cerciorándose de que no son objeto de discriminación o rechazo. Con el fin de atenuar los efectos de la epidemia de VIH/SIDA en el lugar de trabajo, debería tratarse de proporcionar asesoramiento y otras formas de apoyo social a los trabajadores infectados o afectados. Cuando existan servicios de asistencia médica en el lugar de trabajo, deberían ofrecer tratamiento apropiado. En caso de que esto no fuese posible, debería indicarse a los trabajadores dónde hay servicios exteriores a los que puedan dirigirse. Estructuras de esta naturaleza ofrecen la ventaja de atender no sólo a los trabajadores sino también a sus familias y a sus hijos en particular. La asociación entre los gobiernos, los empleadores, los trabajadores y sus organizaciones y otras partes interesadas garantiza una prestación eficaz de los servicios y permite reducir su costo.

9.1. Paridad con otras enfermedades graves

- a) La infección por el VIH y el SIDA clínico no deberían tratarse en el lugar de trabajo de un modo menos favorable que otras enfermedades o dolencias graves.
- b) A los trabajadores que viven con el VIH/SIDA no debería tratárseles menos favorablemente que a los que padezcan otras enfermedades graves en lo que se refiere a prestaciones, indemnizaciones y una adaptación razonable del trabajo.
- c) Todos los trabajadores médicamente aptos para un empleo apropiado deberían gozar de la estabilidad laboral y de las oportunidades de traslado y ascenso normales.

9.2. Consulta

- a) Los empleadores deberían incitar a los trabajadores enfermos de VIH/SIDA a recurrir a la ayuda de especialistas ajenos a la empresa con fines de consulta o, cuando exista, a su propia unidad de seguridad y salud en el trabajo o a otro servicio semejante, si ofrece una orientación especializada y confidencial.
- b) Con tal fin, los empleadores deberían considerar la adopción de las siguientes medidas:
 - localizar a los profesionales, grupos de ayuda mutua y servicios locales o regionales especializados en la prestación de asesoramiento y tratamiento del VIH/SIDA;

-
- identificar las organizaciones locales de carácter médico o no médico que puedan ser de utilidad para los trabajadores con VIH/SIDA;
 - sugerir al trabajador o a la trabajadora que consulte a su médico o a una persona calificada en materia de asistencia médica para que le haga un primer diagnóstico y comenzar el tratamiento (si no se le atiende ya) o ayudarle a encontrar un proveedor calificado de asistencia médica si no lo tiene.
- c) Los empleadores deberían proporcionar a los trabajadores con VIH/SIDA el tiempo libre necesario para sus consultas y tratamiento, de conformidad con los requisitos nacionales mínimos.
- d) Los servicios de consulta deberían ser gratuitos y adaptarse a las necesidades y circunstancias propias de las mujeres y de los hombres. Para organizar y prestar estos servicios, puede resultar conveniente la coordinación de los organismos públicos, los trabajadores y sus organizaciones y otras partes interesadas.
- e) Si se les pide que lo hagan, los representantes de los trabajadores deberían ayudar a los trabajadores con VIH/SIDA a consultar a un profesional.
- f) Los servicios de consulta deberían dar a conocer a todos los trabajadores sus derechos y prestaciones derivados de los programas obligatorios de seguridad social y de los planes profesionales, así como de cualesquiera programas que puedan ayudar a los trabajadores a hacer frente al VIH/SIDA.
- g) En caso de exposición al VIH en el trabajo, los empleadores deberían proporcionar al trabajador tiempo libre remunerado con fines de consulta.

9.3. Servicios de salud en el trabajo y otros servicios médicos

- a) Algunos empleadores pueden estar en condiciones de facilitar a sus trabajadores el acceso a las medicinas antirretrovirales. Allí donde hay un servicio de salud en el lugar de trabajo, éste debería ofrecer, en colaboración con el gobierno y todas las demás partes interesadas, el conjunto de servicios más completo que sea posible para prevenir y afrontar el VIH/SIDA y atender a los trabajadores que viven con él.
- b) Este servicio podría ocuparse del suministro de medicinas antirretrovirales, del tratamiento para aliviar los síntomas relacionados con el VIH/SIDA, del asesoramiento en materia de nutrición, de facilitar suplementos dietéticos, de la reducción del estrés, así como del tratamiento de las infecciones oportunistas más corrientes, incluidas las enfermedades de transmisión sexual y la tuberculosis.

9.4. Vinculación con grupos de ayuda mutua y con agrupaciones locales

Cuando sea conveniente, los empleadores, las organizaciones de trabajadores y el personal de salud en el trabajo deberían facilitar la constitución de grupos de ayuda mutua en la empresa o la posibilidad para los trabajadores afectados por el VIH/SIDA de dirigirse a los grupos y organizaciones locales que presten asistencia en este ámbito.

9.5. Prestaciones

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

9.6. Cobertura de la seguridad social

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

9.7. Protección de la intimidad y la confidencialidad

- a) Los gobiernos, las compañías privadas de seguros y los empleadores deberían cerciorarse de que la información relativa a la consulta, la asistencia médica, el tratamiento y la obtención de las prestaciones tiene carácter confidencial, como es el caso de los datos médicos de los trabajadores, y de que el acceso a la misma sólo se haga de conformidad con la Recomendación sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 171).
- b) Otras personas, como los síndicos y administradores de programas de seguridad social y de planes profesionales, deberían mantener el carácter confidencial de la información relativa al VIH/SIDA, como ocurre con los

datos médicos relativos a los trabajadores, en consonancia con el Repertorio de recomendaciones prácticas sobre protección de los datos personales de los trabajadores, de la OIT.

9.8. Programas de ayuda a los trabajadores y sus familias

- a) Con arreglo a la naturaleza de la epidemia, puede resultar necesario establecer programas de ayuda a los trabajadores o ampliar dichos programas, según proceda, con el fin de incluir diversos servicios para los trabajadores, en tanto que miembros de una familia, y para sus familiares. Estos programas deberían de establecerse en consulta con los trabajadores y sus representantes y con la posible colaboración del gobierno y otras partes interesadas, en función de los recursos y las necesidades existentes.
- b) Estos programas deberían tener presente que las mujeres son normalmente quienes se ocupan de atender a las personas enfermas de SIDA. También deberían tener presentes las necesidades especiales de las mujeres embarazadas. Deberían satisfacer igualmente las necesidades de los niños que se han quedado huérfanos a causa del SIDA, y que pueden verse obligados a abandonar sus estudios y a trabajar, estando cada vez más expuestos a la explotación sexual. Los programas pueden organizarse en la propia empresa o en colaboración entre varias empresas o encargarse a una entidad independiente.
- c) El programa de ayuda a las familias puede entrañar:
 - licencias por razones humanitarias;
 - la invitación a participar en programas de información y de educación;
 - la orientación hacia grupos de apoyo, entre ellos los de ayuda mutua;
 - la prestación de ayuda a la familia del trabajador para que él o sus familiares puedan encontrar otro empleo, a condición de que el trabajo no vaya en detrimento de la escolarización;
 - la adopción de medidas concretas, por ejemplo de apoyo a la enseñanza escolar, la formación profesional o el aprendizaje, para atender las necesidades de los niños y los jóvenes que han perdido a su padre, a su madre o a sus dos progenitores a causa del SIDA;
 - la coordinación con todas las partes interesadas y con entidades locales, entre ellas las escuelas a las que acuden los hijos de los trabajadores;
 - la concesión de una ayuda monetaria directa o indirecta;
 - la manera de resolver las cuestiones económicas derivadas de la enfermedad y las necesidades de las personas a cargo;
 - información, asesoramiento y asistencia de tipo jurídico;

-
- asesoramiento sobre los procedimientos legales en caso de enfermedad y de muerte, por ejemplo, el manejo de los problemas económicos causados por la enfermedad y la preparación del testamento y la herencia;
 - ayuda a las familias para que puedan aprovechar los programas de seguridad social y los planes profesionales;
 - el pago por adelantado de las sumas adeudadas a los trabajadores;
 - la orientación de los familiares hacia las autoridades jurídicas o sanitarias competentes o la entrega de una lista de autoridades recomendadas.

Anexo I

Datos básicos sobre la epidemia y sus secuelas

Datos sobre el VIH y el SIDA

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que causa el SIDA, se transmite por conducto de los líquidos corporales, en particular la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna. Se ha demostrado que la transmisión puede deberse a cuatro causas: una relación sexual no protegida con una persona infectada (es la causa más corriente); la sangre y sus derivados, por ejemplo, a causa de una transfusión infectada, de trasplantes de órganos o de tejidos y de la utilización de jeringuillas u otros instrumentos punzantes contaminados; la transmisión de una madre infectada a su hijo en el útero o durante el parto, y la lactancia. El VIH no se transmite por un contacto físico ocasional o cuando se tose, se estornuda o se besa a otra persona o por el hecho de compartir los servicios sanitarios y de emplear cubiertos o de consumir bebidas y alimentos manipulados por una persona que tiene SIDA. Tampoco se transmite por la picadura de mosquitos o de otros insectos.

El VIH debilita el sistema inmunitario del cuerpo humano, por lo que es difícil combatir la infección, después de la cual la persona puede vivir durante diez o más años, gran parte del tiempo sin síntomas ni enfermedades, si bien puede transmitir la infección a otras personas. Los primeros síntomas del VIH son el cansancio crónico, diarrea, fiebre, alteraciones mentales como la pérdida de memoria, disminución del peso, tos persistente, sarpullido grave y repetido, herpes e infecciones de la boca, y la inflamación de los nódulos linfáticos. Ciertas enfermedades oportunistas como el cáncer, la meningitis, la neumonía y la tuberculosis pueden derivarse también del debilitamiento del sistema inmunitario del cuerpo. Aunque puede haber períodos de enfermedad entreverados de otros de mejoría, el VIH casi siempre es mortal. Se está intentando elaborar una vacuna, pero hasta la fecha no se ha conseguido. Se dispone de medicamentos antirretrovirales que frenan la progresión de la enfermedad y prolongan la vida, pero por el momento son muy caros, por lo que no están al alcance de la mayoría de los enfermos. Sin embargo, esta situación está cambiando rápidamente. El VIH es un virus frágil que solamente sobrevive en circunstancias muy concretas. Sólo puede penetrar en el cuerpo por conductos naturalmente húmedos y no puede introducirse por una piel intacta. De ahí la necesidad de imponerle una barrera, por ejemplo un preservativo o material de protección como los guantes y las mascarillas (cuando proceda) y de cerciorarse de que ningún instrumento punzante de la piel está contaminado. El virus muere en contacto con la lejía, los detergentes fuertes y el agua muy caliente (véase el anexo II).

El impacto demográfico y laboral

A fines de 2000 había más de 36 millones de personas con VIH/SIDA, dos tercios de ellas en el África Subsahariana. El VIH ha matado a casi 22 millones de personas; en el año 2000 murieron 3 millones.

Ninguna región del mundo se libra: en África Subsahariana hay más de 25 millones de adultos y menores de edad con VIH/SIDA; en Asia más de 6 millones; en América Latina y el Caribe casi 2 millones; poco menos de un millón en América del Norte; medio millón en Europa Occidental y casi tres cuartos de millón en Europa Oriental y Asia Central, y casi medio millón en el norte de África y el Oriente Medio. Aunque puede variar la modalidad dominante de transmisión, en todas las regiones está progresando la infección.

Las consecuencias de las muertes provocadas por el SIDA para la población total de Africa son evidentes: en 2010, 29 países en los que más del 2 por ciento de la población está infectada tendrán 50 millones de habitantes menos que si no hubiera habido SIDA. Hay también secuelas en función de la edad y del sexo, ya que en muchos países las mujeres suelen quedar infectadas a una edad más temprana que los hombres; en Africa, más de la mitad de los nuevos casos de infección afectan a las mujeres. En todas partes, la categoría de edad más afectada es la de los 15 a los 49 años de edad, esto es, la población activa, con lo que se pierde lo que puede aportar a la familia, a la sociedad y a la economía. La OIT estima que más de 20 millones de trabajadores en el mundo viven con el VIH/SIDA. El tamaño de la población activa en los países más afectados será de un 10 a un 30 por ciento menor en 2020 que sin el SIDA. Catorce millones de niños han perdido a sus padres, o a uno de ellos, a causa del SIDA, y gran parte de estos niños estarán obligados a salirse de la escuela y a entrar en el mercado de trabajo, lo que exacerbará el problema del trabajo infantil.

El VIH/SIDA tiene ingentes repercusiones en los individuos infectados y en sus familiares, así como en la población en general, sobre todo en el caso de las personas de edad y de los jóvenes que dependen de familiares infectados. El impacto individual y familiar tiene su fiel reflejo en la empresa y, cada vez más, en la economía nacional. La epidemia se manifiesta de muchos modos en el mundo del trabajo: dislocación de la producción, discriminaciones en el empleo, acentuación de las desigualdades entre los hombres y las mujeres y propagación del trabajo infantil. Hay también una merma de capital humano y más necesidades que atender en materia de seguridad social y de sanidad, además de la amenaza para la seguridad y la salud en el trabajo.

Circunstancias que fomentan la vulnerabilidad

Factores generales

El SIDA prospera allí donde se violan los derechos económicos, sociales y culturales y también cuando se pasan por alto las normas cívicas y políticas. En el plano económico, influye poderosamente la pobreza: el analfabetismo y la marginación de los pobres les exponen más a la infección, y la pobreza puede incitar a las mujeres a entablar relaciones sexuales peligrosas para poder sobrevivir y mantener a su familia. Debido a un régimen de alimentación deficiente, una vivienda inadecuada y la falta de higiene, las personas infectadas por el VIH son todavía más propensas a contraer enfermedades relacionadas con el SIDA. En el plano social y cultural, la desigualdad en lo tocante a las relaciones personales y de trabajo conduce a relaciones sexuales no deseadas en condiciones de riesgo. Además, debería tenerse en cuenta que las actitudes y los comportamientos también constituyen factores de riesgo adicionales. El VIH puede transmitirse por inyección intravenosa de drogas o mediante el empleo de instrumentos contaminados. De igual manera, está probado que la toxicomanía y el alcoholismo pueden menoscabar la capacidad de los individuos para tener relaciones sexuales o inyectarse en condiciones de seguridad. El rechazo que sufren las personas enfermas de VIH/SIDA fomenta el deseo natural de no hablar de la infección, lo cual facilita su propagación. Las presiones culturales y la ocultación de la realidad encubren la envergadura de la infección en los planos local y nacional, con lo que resulta más difícil preparar una respuesta adecuada, tanto en el plano colectivo como en el individual.

En los planos cívico y político, las situaciones de conflicto, el desmoronamiento del orden público y una legislación y unas sanciones inadecuadas, sumadas a la denegación de los derechos de sindicación y de negociación colectiva, coartan el desarrollo en general y menoscaban las medidas esenciales de sostén de la sanidad en particular. En muchos países, un sistema de sanidad insuficientemente financiado, socavado además por el

endeudamiento y el reajuste estructural, no ha conseguido ofrecer la asistencia o las medidas de prevención indispensables.

En suma, un clima de discriminación y de falta de respeto por los derechos humanos expone más al riesgo de contraer la infección a unos trabajadores que estarán en peores condiciones para prevenir el SIDA porque les resultará difícil someterse a una prueba médica o recibir orientación, tratamiento o ayuda por iniciativa propia y porque tampoco estarán en condiciones de participar en campañas de promoción y de prevención.

Factores que aumentan el riesgo de infección para ciertas categorías de trabajadores

En ciertos tipos de situación laboral es mayor el riesgo de infección, aunque lo fundamental es el comportamiento, y no la ocupación. Cabe citar, a título de ejemplo, la siguiente lista indicativa:

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

Habría que añadir a esta lista la «falta de trabajo», para tener en cuenta las situaciones en las cuales los trabajadores desempleados, congregados en centros urbanos por la esperanza de encontrar algún modo de conseguir pequeños ingresos, se ven más expuestos a circunstancias en que podrían contraer el VIH, o las personas desplazadas y los habitantes de campamentos de refugiados, análogamente sin empleo, y que, al sentirse abandonados, pueden mantener relaciones sexuales voluntarias o forzadas, especialmente las numerosas madres que viven sin pareja.

Necesidades especiales del sector informal ¹

¹ A tenor de la Memoria del Director General de la OIT a la reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo de 1991, el «sector no estructurado» o «sector informal» son las muy pequeñas unidades de producción y distribución de bienes y servicios situadas en las zonas urbanas de los países en desarrollo; dichas unidades pertenecen casi siempre a productores independientes y trabajadores por cuenta propia que a veces emplean a miembros de la familia o a algunos asalariados o aprendices. Esas unidades disponen de muy poco o de ningún capital; utilizan técnicas rudimentarias y mano de obra escasamente calificada, por lo que su productividad es reducida; quienes trabajan en ellas suelen obtener ingresos muy bajos e irregulares, y su empleo es sumamente inestable. Las unidades antedichas forman un sector no estructurado porque casi nunca

Es sumamente probable que los trabajadores del sector informal padezcan las consecuencias del SIDA: primero, porque no suelen tener acceso a servicios de sanidad o a prestaciones de protección social disponibles para los trabajadores del sector formal; segundo, porque sus actividades rara vez se basan en una seguridad económica o la suscitan, y tercero porque, debido al carácter fugaz y vulnerable de su trabajo, toda ausencia causará sin duda la pérdida de los medios de producción o de comercio. En el sector informal, la pérdida de uno o más trabajadores puede tener graves consecuencias que desemboquen en el desmoronamiento de la empresa. Si el propietario contrae el VIH, enferma y muere, la necesidad de dedicar capital de la empresa para sufragar los gastos de tratamiento médico y de sepelio puede tener como resultado que no sea posible una reinversión en el futuro, provocando la quiebra y abocando al infortunio a los trabajadores dependientes y a sus familiares. En el sector rural informal, el costo de la asistencia médica trae a menudo consigo el éxodo de la mano de obra agrícola, y la pérdida de puestos de trabajo a causa del SIDA acarrea una disminución de la producción de alimentos y una menor seguridad alimentaria a largo plazo. En conjunto, la espiral económica descendente afecta muy especialmente a las empresas del sector informal cuando se contrae el mercado al morir los consumidores o menguar sus ingresos disponibles mínimos debido a los gastos de tratamiento y asistencia médica.

La variable del género

El VIH/SIDA no afecta del mismo modo a las mujeres y a los hombres en términos de vulnerabilidad e impacto. Factores biológicos hacen que las mujeres sean más vulnerables a la infección que los hombres y hay desigualdades estructurales en la condición de la mujer, debido a las cuales les resulta más difícil tomar medidas para impedir la infección y se agudiza el impacto en ellas del SIDA.

- Muchas mujeres viven en una situación de subordinación sexual y económica en su matrimonio o en su vida social, por lo que no pueden asegurarse unas relaciones sexuales sin riesgo o rechazar relaciones poco seguras.
- El desequilibrio de fuerzas en el lugar de trabajo expone a las mujeres a la amenaza del acoso sexual.
- La pobreza acentúa claramente la vulnerabilidad al SIDA, y las mujeres son mayoría entre los pobres del mundo; en las crisis de pobreza es más probable que quienes dejen de asistir a la escuela sean las niñas, y que se las venda como siervas o para trabajar como prostitutas.
- El analfabetismo dificulta el que la mujer entienda los folletos y otros escritos de prevención, lo cual les afecta más que a los hombres en todo el mundo, y hasta el doble en algunos países.

están declaradas ni figuran en las estadísticas oficiales; suelen tener poco o ningún acceso a los mercados organizados, a las instituciones de crédito, a los centros de enseñanza y de formación profesional, y a muchos servicios e instalaciones públicos; no están reconocidas, ni apoyadas, ni reglamentadas por el Estado, y, a menudo, las circunstancias las obligan a funcionar al margen de la ley, e incluso cuando están registradas y observan ciertas disposiciones jurídicas, quedan casi siempre excluidas de la protección social, de la legislación laboral y de otras medidas de protección de los trabajadores. Los productores y trabajadores del sector no estructurado casi nunca están sindicados (aunque a veces, en el plano local, forman asociaciones profesionales sin carácter oficial), y, por consiguiente, se sitúan fuera del campo de acción de los sindicatos y de las organizaciones de empleadores (OIT: *El dilema del sector no estructurado*, Memoria del Director General a la 78.^a reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo (1991), Parte I, págs. 4 y 5).

-
- Las mujeres representan una proporción importante de los migrantes dentro de los países y — contando a sus hijos — más de los tres cuartos de los refugiados, que al igual que aquéllos corren un riesgo de contraer el VIH superior al promedio. En las situaciones de conflicto, es cada vez más frecuente que las facciones armadas cometan sistemáticamente actos de violación.
 - Las mujeres y las jóvenes suelen ser quienes dispensan los cuidados a los familiares y convecinos infectados por el VIH, por lo que trabajan más y menguan sus posibilidades de obtener ingresos o de ir a la escuela.
 - Debido a unas leyes sexistas en materia de propiedad, herencia, custodia y sostén familiar, las mujeres afectadas por el VIH/SIDA que han perdido a su pareja o que han sido abandonadas por ser seropositivas carecen de seguridad financiera y de oportunidades económicas, y esto las obliga, a su vez, a dedicarse a actividades sexuales de supervivencia, y las niñas en particular corren mucho riesgo de explotación sexual comercial.
 - Los estudios realizados ponen de manifiesto que las mujeres están más expuestas que los hombres al ostracismo y al baldón social producidos por el SIDA, especialmente en el campo, de modo que se las rechaza y margina, lo cual las incita aún más a dedicarse a actividades sexuales para poder sobrevivir.
 - El SIDA perturba más fácilmente el trabajo de la mujer, ya sea remunerado o gratuito: por ejemplo, las mujeres predominan en el sector informal, donde no hay seguridad social ni prestaciones de salud en el trabajo.
 - La seguridad social y las prestaciones médicas supeditadas a la relación laboral amparan a menos mujeres que hombres.
 - Con frecuencia, los hombres son víctimas de unos estereotipos y pautas en materia de comportamiento masculino que pueden traer consigo unas relaciones sexuales peligrosas y/o no deseadas.
 - Hay una presencia dominante de hombres en ciertas categorías de trabajadores vulnerables, y por su trabajo pueden encontrarse en una situación que los exponga a tener relaciones sexuales no protegidas con otro hombre.
 - Dado que las mujeres suelen estar subordinadas a los hombres, éstos pueden contribuir poderosamente a adoptar y fomentar unas actitudes responsables en lo tocante a la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA.

Anexo II

La lucha contra las infecciones en el lugar de trabajo

A. **Precauciones universales en lo que atañe a la sangre y los líquidos corporales**

Las llamadas precauciones universales o precauciones normales en materia de sangre y líquidos corporales fueron concebidas por los centros estadounidenses de prevención y lucha contra las enfermedades (CDC) en 1985, sobre todo a causa de la epidemia de VIH/SIDA y de la necesidad urgente de una nueva estrategia para proteger al personal de los hospitales contra las infecciones transmitidas por la sangre. Por primera vez se insistió en la adopción universal de unas precauciones respecto de la sangre y los líquidos corporales para todas las personas, independientemente de su presunta infección.

Las precauciones universales son un patrón sencillo en la lucha contra las infecciones al que se debe recurrir en todo momento y en los cuidados dispensados a todos los pacientes, con objeto de reducir al mínimo el riesgo derivado de los agentes patógenos presentes en la sangre. Esas precauciones universales consisten en:

- una cuidadosa manipulación y eliminación de las agujas y otros objetos punzantes;
- el lavado de las manos antes y después de toda actividad;
- la utilización de elementos de protección — guantes, batas, mascarillas — en los casos de contacto directo con la sangre y otros líquidos corporales;
- la eliminación segura de todo lo que haya sido contaminado por la sangre y otros líquidos corporales;
- una buena desinfección de los instrumentos y otros elementos contaminados, y
- una manipulación escrupulosa de la ropa sucia.

B. **Directrices y precauciones universales seleccionadas para combatir las infecciones**

H.S. Bednarsh y K.J. Eklund: «Infection control: Universal Precautions reconsidered», en *American Dental Hygienists' Association: Access* (Chicago, 1995), vol. 11, núm. 1.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC)/National Center for HIV, STD and TB Prevention/Division of HIV/AIDS Prevention: *Preventing occupational HIV transmission to health care workers* (actualizado en junio de 1999).

South African Law Commission: *Aspects of the law relating to AIDS* (Project núm. 85): *Universal workplace infection control measures (Universal Precautions)* (1997).

OMS: *WHO guidelines on AIDS and first aid in the workplace*, WHO AIDS series 7 (Ginebra, 1990).

OMS/ONUSIDA/CIE (Consejo Internacional de Enfermeras): *HIV and the workplace and Universal Precautions, Fact sheets on HIV/AIDS for nurses and midwives* (Ginebra, 2000).

Anexo III

Lista para la planificación y aplicación de medidas preventivas del VIH/SIDA en el lugar de trabajo

Los empleadores, los trabajadores y sus organizaciones deberían cooperar de un modo positivo y minucioso en la formulación de una política sobre el VIH/SIDA que atienda de un modo equilibrado las necesidades de los empleadores y de los trabajadores. Con un respaldo en el nivel más alto, esa política debería ofrecer a todos un ejemplo de la forma de hacer frente al VIH/SIDA. Los elementos básicos de esa política, enunciados en los capítulos 6 a 9 del presente Repertorio, incluyen información sobre el VIH/SIDA y su transmisión; medidas educativas que fomenten el conocimiento de los riesgos personales y promuevan una estrategia favorable; medidas prácticas de prevención que promuevan y respalden los cambios de comportamiento; asistencia y apoyo al trabajador afectado, si él o un familiar suyo está infectado por el VIH/SIDA, y el principio de la tolerancia cero de toda forma de rechazo o discriminación en el lugar de trabajo.

Las siguientes iniciativas pueden resultar útiles al formular una política y programa al respecto:

- se crea un comité de VIH/SIDA con representantes de la alta dirección, del personal de supervisión, de los trabajadores, de los sindicatos, de los departamentos de recursos humanos y de formación, de la unidad de relaciones de trabajo, y de la unidad de salud, del comité de seguridad y salud en el trabajo y de las personas enfermas de SIDA, si están de acuerdo;
- el comité define su mandato y sus atribuciones y tareas;
- se examinan la legislación nacional y sus repercusiones en la empresa;
- el comité evalúa los efectos de la epidemia de VIH en el lugar de trabajo y las necesidades de los trabajadores infectados o afectados por el VIH/SIDA mediante un estudio de referencia confidencial;
- el comité averigua si hay ya servicios de sanidad y de información, tanto en el lugar de trabajo como en el plano local;
- el comité prepara un proyecto de política, que se difunde para conocer la opinión de los interesados, tras lo cual se revisa y adopta;
- el comité prepara un presupuesto, buscando fondos fuera de la empresa en caso necesario, y determina los recursos existentes en la comunidad local;
- el comité establece un plan de acción, con el calendario y el reparto de responsabilidades, a fin de llevar a la práctica la política;
- se difunden ampliamente la política y el plan de acción, por ejemplo, mediante anuncios, cartas, recuadros en la nómina, reuniones especiales, cursos de iniciación y sesiones de formación;
- el comité comprueba los efectos de la política;

-
- ❑ el comité se cerciora periódicamente del grado de aplicación de esa política, basándose en el seguimiento interno y en la información externa sobre el virus y sus efectos en el lugar de trabajo.

Cada una de las medidas arriba mencionadas debería integrarse en una política global de la empresa que se planifique, aplique y supervise de manera metódica y permanente.

Anexo IV

Documentos de la OIT

A. Resoluciones, conferencias, reuniones e informes

J. Hodges-Aeberhard: *Policy and legal issues relating to HIV/AIDS and the world of work* (OIT, Ginebra, 1999).

J. Hodges-Aeberhard: *An outline of recent developments concerning equality issues in employment for labour court judges and assessors* (OIT, Ginebra, 1997), véase «Specific developments concerning HIV/AIDS discrimination», págs. 27-31.

OIT: *The role of the organized sector in reproductive health and AIDS prevention*, Informe de un cursillo tripartito para la región de África de habla inglesa celebrado en Kampala (Uganda), 29 de noviembre – 1.º de diciembre de 1994 (Ginebra, 1995).

—: *Informe de la Reunión de expertos sobre la observación de la salud de los trabajadores*, 2-9 de septiembre de 1997, documento GB.270/6 (Ginebra, 1998).

—: *Trabajo Decente*, Memoria del Director General, Conferencia Internacional del Trabajo, 87.ª reunión, Ginebra, 1999.

—: *Action against HIV/AIDS in Africa: An initiative in the context of the world of work*, basada en las labores del African Regional Tripartite Workshop on Strategies to Tackle the Social and Labour Implications of HIV/AIDS, Windhoek (Namibia), 11-13 de octubre de 1999 (Ginebra, 1999).

—: *Resolución relativa al VIH/SIDA y el mundo del trabajo*, Conferencia Internacional del Trabajo, 88.ª reunión, Ginebra, 2000.

—: *Reunión especial de alto nivel sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo*, resumen de las labores del Grupo Especial Técnico Tripartito, Ginebra, 8 de junio de 2000.

—: *SIDA et milieu de travail: collecte de données au Togo* (Lomé, septiembre de 2000).

—: *The extent and impact of the HIV/AIDS pandemic and its implications for the world of work in Tanzania*, documento de base para la misión de la OIT a la República Unida de Tanzania (Dar es Salam, septiembre de 2000).

—: *Conclusions and recommendations of the ILO pre-forum tripartite event on HIV/AIDS and the world of work*, Foro 2000 sobre el Desarrollo de África, Addis Abeba, diciembre de 2000.

—: *Plataforma de acción sobre el VIH/SIDA en el contexto del mundo del trabajo: Grupo de discusión*, Informe y conclusiones de la Novena Reunión Regional Africana (Abidján, 8-11 de diciembre de 1999), Consejo de Administración, 277.ª reunión, Ginebra, 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, 2000).

—: *HIV/AIDS in Africa: The impact on the world of work* (Ginebra, 2000).

OIT/Ministerio de Trabajo y Desarrollo Juvenil, República Unida de Tanzania: *Report for the national tripartite seminar for chief executives on strengthening workplace management in tackling employment implications of STI/HIV/AIDS* (Dar es Salam, 2000).

L. N'Daba y J. Hodges-Aeberhard: *HIV/AIDS and employment* (OIT, Ginebra, 1998).

Report on OATUU/UNAIDS/ILO Seminar on Trade Union Action against HIV/AIDS in Africa, Accra, 26-28 de julio, 2000.

B. Convenios, recomendaciones, repertorios de recomendaciones prácticas y directrices de la OIT pertinentes

Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958 (núm. 111).

Convenio sobre la readaptación profesional y el empleo (personas inválidas), 1983 (núm. 159).

Convenio (núm. 158) y Recomendación (núm. 166) sobre la terminación de la relación de trabajo, 1982.

Convenio sobre el derecho de sindicación y de negociación colectiva, 1949 (núm. 98).

Convenio sobre la negociación colectiva, 1981 (núm. 154).

Convenio (núm. 155) y Recomendación (núm. 164) sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981.

Convenio (núm. 161) y Recomendación (núm. 171) sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985.

Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121).

Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102).

Convenio sobre el personal de enfermería, 1977 (núm. 149).

Convenio sobre los trabajadores migrantes (revisado), 1949 (núm. 97).

Convenio sobre los trabajadores migrantes (disposiciones complementarias), 1975 (núm. 143).

Convenio sobre el trabajo a tiempo parcial, 1994 (núm. 175).

Convenio (núm. 182) y Recomendación (núm. 190) sobre las peores formas de trabajo infantil, 1999.

OIT: *Tratamiento de cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo. Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT* (Ginebra, 1996).

—: *Protección de los datos personales de los trabajadores. Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT* (Ginebra, 1997).

—: *Principios directivos técnicos y éticos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores*, Serie Seguridad y Salud en el Trabajo, núm. 72 (Ginebra, 1998).

—: *Repertorio de recomendaciones prácticas sobre gestión de la discapacidad en el lugar de trabajo* (de próxima aparición).

Anexo V

Directrices internacionales y nacionales sobre el VIH/SIDA

A. *Internacional*

Consejo de Europa, Comité Europeo de Salud: *Medical examinations preceding employment and/or private insurance: A proposal for European guidelines* (Estrasburgo, mayo de 2000).

Family Health International: *Private sector AIDS policy, businesses managing HIV/AIDS: A guide for managers* (Research Triangle Park, NC, 1999).

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA: *El VIH/SIDA y los derechos humanos: directrices internacionales* (Nueva York y Ginebra, 1998).

Comunidad para el Desarrollo de Africa Meridional (SADC): *Code on HIV/AIDS and employment in the Southern African Development Community* (Zambia, 1997).

ONUSIDA: *Guidelines for studies of the social and economic impact of HIV/AIDS* (Ginebra, 2000).

ONUSIDA: *El SIDA y la infección por el VIH. Información para el personal de las Naciones Unidas y sus familias* (Ginebra, 1999).

ONUSIDA/UI (Unión Interparlamentaria): *Handbook for legislators on HIV/AIDS, law and human rights* (Ginebra, 1999), véase «Annotated international guidelines».

Naciones Unidas: Resolución 54/283 sobre el examen del problema del virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida en todos sus aspectos, aprobada por la Asamblea General en su 54.º período de sesiones, Nueva York, 14 de septiembre de 2000.

Naciones Unidas: Comisión de Derechos Humanos: *Discriminación de las personas infectadas con el virus VIH o de personas con SIDA*, Informe final presentado por el Sr. Varela Quirós (Ginebra, 28 de julio de 1992).

OMS: *Directrices sobre el SIDA y los primeros auxilios en el lugar de trabajo*, Serie OMS sobre el SIDA, núm. 7 (Ginebra, 1990).

OMS/OIT: *Statement from the Consultation on AIDS and the workplace* (Ginebra, 27-29 de junio de 1988).

B. *Nacional*

Gobierno

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention): «1999 USPHS/IDSA Guidelines for the prevention of opportunistic infections in persons infected with human immunodeficiency virus», en *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)* (Atlanta), véase el anexo: «Environmental and occupational exposures», 20 de agosto de 1999, vol. 48, núm. RR-10, págs. 62-64.

Citizens Commission on AIDS: *Responding to AIDS: Ten principles for the workplace* (Nueva York y New Jersey del Norte, 1988).

Ministerio de Servicios Públicos, Cuestiones Laborales y Bienestar Social de Zimbabwe: *Labour relations (HIV and AIDS) regulations* (Zimbabwe, 1998).

Ministerio de Trabajo de Namibia: *Guidelines for implementation of national code on HIV/AIDS in employment* (Namibia, 1998), núm. 78.

Ministerio de Trabajo de Namibia: *Code of good practice: Key aspects of HIV/AIDS and employment* (Namibia, 2000), núm. R. 1298.

South African Department of Health/Community Agency for Social Enquiry (CASE): *Guidelines for developing a workplace policy programme on HIV/AIDS and STDs* (marzo de 1997).

United States Department of Health and Human Services: *Small-business guidelines: How AIDS can affect your business* (Washington, DC, sin fecha).

Western Australia Commission: *Code of practice on the management of HIV/AIDS and hepatitis at workplaces* (West Perth, septiembre de 2000).

Organizaciones de empleadores

Confederación de Empleadores del Caribe: *A wake up call to employers in the Caribbean*, Presentaciones en la Conferencia sobre VIH/SIDA/ETS en el Lugar de Trabajo (Suriname, abril de 1997).

A. Christie: *Working with AIDS: A guide for businesses and business people* (Bradford y San Francisco, Employers' Advisory Service on AIDS & HIV, 1995).

Federación de Empleadores de Kenya (FKE): *Code of conduct on HIV/AIDS in the workplace* (Kenya, 2000).

R. Loewenson (ed.): *Company level interventions on HIV/AIDS – 1. What can companies do?* (Harare, Organization of African Trade Union Unity, 1997).

South African Motor Corporation (Pty.) Ltd.: *SAMCOR Policy/Letter on HIV/AIDS* (1999).

UNAIDS/The Global Business Council on HIV & AIDS/The Prince of Wales Business Leaders Forum (PWBLF): *The business response to HIV/AIDS: Impact and lessons learned* (Ginebra y Londres, 2000).

ONUSIDA: *PHILACOR Corporation: Private sector HIV/AIDS response (Filipinas)*, Best Practice Collection (Ginebra, 1999).

United States Office of Personnel Management: *HIV/AIDS policy guidelines* (Washington, DC, 1995).

Organizaciones de trabajadores

Federación Estadounidense del Trabajo y Congreso de Organizaciones Industriales (AFL-CIO): *Resolutions on HIV/AIDS* (1991 y 1993).

Congreso del Trabajo del Canadá (CLC): *National policy statement on AIDS and the workplace. A guide for unions and union members* (Ottawa, 1990).

Congreso de Trabajadores del Caribe: *Role of trade unions in AIDS awareness, objectives and strategies*, Declaración de un seminario sobre sindicatos y VIH/SIDA en el Caribe, septiembre de 1990.

Confederación Internacional de Organizaciones Sindicales Libres (CIOSL): *Congress statement on fighting HIV/AIDS* (Revisado) (documento 17GA/8.14, 1.º de abril de 2000).

CIOSL/Federación de Sindicatos de Bostwana: *The Gaborone trade union declaration on involving workers in fighting HIV/AIDS in the workplace* (Gaborone, septiembre de 2000).

Sindicato Nacional Unido de Trabajadores Manuales Paraestatales y del Gobierno Central y Local (NALCGPMWU), Botswana: *Policy and workplace guidelines* (sin fecha).

Service Employees International Union: *Fighting AIDS discrimination through union action* (Washington, DC, 1996).

Anexo VI

Repertorios, manuales, directrices e información de varios sectores

Agricultura

T. Barnett: «Subsistence agriculture», en A. Barnett; E. Blas; A. Whiteside (eds.): *AIDS brief for sectoral planners and managers* (Ginebra, GPA/UNAIDS, 1996).

J. du Guerny: *AIDS and agriculture in Africa: Can agricultural policy make a difference?*, FAO Sustainable Development Department (Roma, 1999).

D. Schapink et al.: *Strategy to involve rural workers in the fight against HIV/AIDS through community mobilisation programs, draft for review*, Documento examinado en un cursillo regional sobre participación comunitaria y VIH/SIDA, junio de 2000, República Unida de Tanzania (Washington, DC, World Bank Rural HIV/AIDS Initiatives, 2000).

Servicio de Difusión de Información sobre el SIDA de Africa Meridional (SAFAIDS): *AIDS and African smallholder agriculture* (Zimbabwe, 1999).

Educación

Education International: *AIDS: Save the children and teachers*, Executive Board resolution on HIV/AIDS and education (Bruselas, 2000).

Florida International University (FIU) Health Care and Wellness Center/FIU AIDS Committee: *Action guidelines for FIU employees, HIV/AIDS information* (Florida, 1999).

FIU Health Care and Wellness Center et al.: *Action guidelines for students, HIV/AIDS information* (Florida, 1999).

M.J. Kelly: «What HIV/AIDS can do to education, and what education can do to HIV/AIDS» (Lusaka, 1999), en *Best Practice Digest*, sitio Internet de ONUSIDA.

Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS): «HIV/AIDS peer education: New York City schools», en *SHOP Talk (School Health Opportunities and Progress) Bulletin* (Brooklyn), 16 de agosto de 1996, vol. 1, núm. 5.

ONUSIDA: *Educación sanitaria en la escuela para la prevención del SIDA y de las ETS: Manual para planificadores de programas de estudios* (Ginebra, 1999).

Universidad de Queensland: «HIV policy and guidelines», en *Handbook of university policies and procedures* (Brisbane, 2000).

World Consultation of Teachers' International Organizations: *Consensus statement on AIDS in schools* (sin fecha).

Salud

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades: «Recommendations for prevention of HIV transmission in health-care settings», en *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)* (Atlanta), 21 de agosto de 1987, vol. 36, núm. 2.

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades: «Guidelines for prevention of transmission of human immunodeficiency virus and hepatitis B virus to health-care and public safety workers», en *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)* (Atlanta), 23 de junio de 1989, vol. 38, núms. 5-6.

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades: «Public health service guidelines for the management of health care worker exposures to HIV and recommendations for post-exposure prophylaxis», en *Morbidity and Mortality Recommendations and Reports* (Atlanta, 1998), vol. 47, núm. RR-7.

J. S. Garner: *Guidelines for isolation precautions in hospitals*, Hospital Infection Control Practices Advisory Control Committee, CDC (Atlanta, 1996).

Consejo Internacional de Enfermeras (CIE): *Cómo reducir el impacto del VIH/SIDA sobre el personal de enfermería y partería* (Ginebra, 1996).

Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID): *AIDS briefs, health sector* (Washington, DC, sin fecha).

OMS/OIT: *Statement from the Consultation on action to be taken after occupational exposure of health care workers to HIV* (Ginebra, octubre de 1989).

Hotelería, restauración y turismo

Caribbean Epidemiology Centre (CAREC): *HIV/AIDS in the workplace – A programme for the tourism industry*, Caribbean Tourism Health, Safety and Resource Conservation Project (CTHSRCP) (Trinidad y Tabago, 2000).

C. Evans: *Private clubs and HIV/AIDS: A guide to help private clubs cope with the effects of HIV and AIDS*, Premier Club Services Department, Club Managers' Association of America (Alejandría, sin fecha).

International Hotel and Restaurant Association/Pacific Asia Travel Association/UNAIDS: *The challenge of HIV/AIDS in the workplace: A guide for the hospitality industry* (Ginebra y París, 1999).

P. Moomaw: «When an employee says, 'Boss, I have AIDS'», en *Restaurants USA* (National Restaurant Association, Washington, DC), marzo de 1996.

Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID): *AIDS briefs, tourism sector* (Washington, DC, sin fecha).

OMS: *Report of the Consultation on international travel and HIV infection* (Ginebra, marzo de 1987).

OMS: *Statement on screening of international travellers for infection with human immunodeficiency virus* (Ginebra, 1988).

Sector marítimo y transporte

Aerospace Medical Association Human Factors Committee (AsHFC): *Neurobehavioural testing of HIV infected aviators*, proyecto de documento de establecimiento de criterios (Alejandría, 1996).

W. Bikaako-Kajura: *AIDS and transport: The experience of Ugandan road and rail transport workers and their unions* (Federación Internacional de los Trabajadores del Transporte, Londres, 2000).

Federación Internacional de los Trabajadores del Transporte: *Proposals for a policy on HIV/AIDS prevention and care for transport workers in Uganda* (Londres, 2000).

Nueva Era en Salud/Alianza Civil y Militar para luchar contra el VIH y el SIDA: *The Panamanian International Maritime and Uniformed Services Sector STD/HIV/AIDS Project, executive summary* (1998).

Philippine Seamen's Assistance Program (PSAP)/ITF Seafarers' Trust: *PSAP AIDS education programme for Filipino seafarers* (Rotterdam, sin fecha).

OMS/OIT: *Consensus statement from the Consultation on AIDS and seafarers* (Ginebra, octubre de 1989).

R. Yeager: *Inter-Organization Policy Meeting on the Development of HIV/AIDS Prevention in the Maritime Sector*, documento informativo (Londres, octubre de 1997).

R. Yeager y M. Norman: «HIV and the maritime – Seafarers and seaport workers: A hidden population at risk», en *Civil-Military Alliance Newsletter* (Hanover, NH), octubre de 1997, vol. 3, núm. 4.

Minas y energía

Anglo American Corporation of South Africa Limited: *HIV/AIDS policy* (1993).

Federación Internacional de Sindicatos de Trabajadores de la Química, Energía, Minas e Industrias Diversas (ICEM), *Report and conclusions of workshop on HIV/AIDS* (Johannesburgo, 2001).

Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID): *AIDS briefs, mining sector* (Washington, DC, sin fecha).

Banco Mundial/Corporación Financiera Internacional (CFI): *HIV/AIDS and mining*, sitio Internet de la CFI.

Servicio público y militar

Alianza Civil y Militar y ONUSIDA: *Winning the war against HIV and AIDS: A handbook on planning, monitoring and evaluation of HIV prevention and care programmes in the uniformed services* (Ginebra, 1999).

Departamento de Salud de Vancouver: *AIDS in the workplace, education program for civic employees* (Vancouver, 1990).

Internacional de Servicios Públicos (ISP): *Policy and programme on HIV/AIDS for PSI affiliates and public sector workers* (Ferney-Voltaire, 2000).

ONUSIDA: *El SIDA y el personal militar. ONUSIDA punto de vista*, Colección Prácticas Óptimas del ONUSIDA (Ginebra, 1998).

Departamento de Operaciones de Mantenimiento de la Paz de Naciones Unidas y Alianza Civil y Militar para luchar contra el VIH y el SIDA: *Policy guidelines on HIV/AIDS*

prevention and control for United Nations military planners and commanders (Ginebra, febrero de 2000).

Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID): *AIDS briefs, military populations* (Washington, DC, sin fecha).

Anexo VII

Selección de material educativo y didáctico y de otras informaciones

American Federation of Government Employees: *An AFGE guide: Women and HIV/AIDS* (Washington, DC, sin fecha).

Federación Estadounidense del Trabajo y Congreso de Organizaciones Industriales (AFL-CIO): *AIDS in the workplace: A steward's manual* (Washington, DC, sin fecha).

Federación Estadounidense del Trabajo y Congreso de Organizaciones Industriales (AFL-CIO): *AIDS in the workplace: Labor's concern* (Washington, DC, sin fecha).

American Federation of Teachers: *HIV/AIDS education project* (Washington, DC, sin fecha).

Canadian AIDS Society/Canadian Union of Public Employees: *ACT NOW: Managing HIV/AIDS in the Canadian workplace – A policy development and education manual* (1990).

Canadian Union of Public Employees: *Information kit on HIV/AIDS and the workplace* (Ontario, 2000).

Communications Workers of America: *CWA and US West respond to AIDS* (1994).

S. Leather: «Why AIDS is a trade union issue», en *Scientific World*, 1992, vol. 36, núm. 2.

Sindicato Nacional de Trabajadores de Namibia (NUNW): *HIV/AIDS basic training manual* (Namibia, 1995).

E. Roskam: *El SIDA y el lugar de trabajo*, módulo de *La salud y la seguridad en el trabajo: colección de módulos* (OIT, Ginebra, 1996).

Internacional de Servicios Públicos: *Focus* (Ferney-Voltaire), vol. 8, núm. 1.

Service Employees International Union: *AIDS education project* (sin fecha).

Service Employees International Union: *HIV/AIDS book: Information for workers* (1991).

South African Motor Corporation (Pty.) Ltd.: *Handbook on HIV/AIDS* (2000).

The Building Trades Group of Unions Drug and Alcohol Committee: *AIDS: Get real, get safe* (Sydney, sin fecha).

ONUSIDA: *El VIH/SIDA en el lugar de trabajo: buscar respuestas empresariales innovadoras*, ONUSIDA actualización técnica, Colección Prácticas Óptimas del ONUSIDA (Ginebra, 1998).

Departamento de Operaciones de Mantenimiento de la Paz de las Naciones Unidas: «Module 1: Defining HIV and its impact on the military», en *HIV prevention and behaviour change in international military populations* (Nueva York, 1999).

A. Whiteside y C. Sunter: *AIDS: The challenge for South Africa* (Human & Rousseau, Ciudad del Cabo y Tafelberg, 2000).