



# ONUSIDA

PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA

ACNUR  
UNICEF  
PMA  
PNUD  
UNFPA  
ONUDD  
OIT  
UNESCO  
OMS  
BANCO MUNDIAL

## Programas del Sistema de las Naciones Unidas sobre el VIH en el lugar del trabajo

Prevención, tratamiento y atención del VIH para el personal del sistema de las Naciones Unidas y sus familias

COLECCIÓN "PRÁCTICAS ÓPTIMAS" DEL ONUSIDA

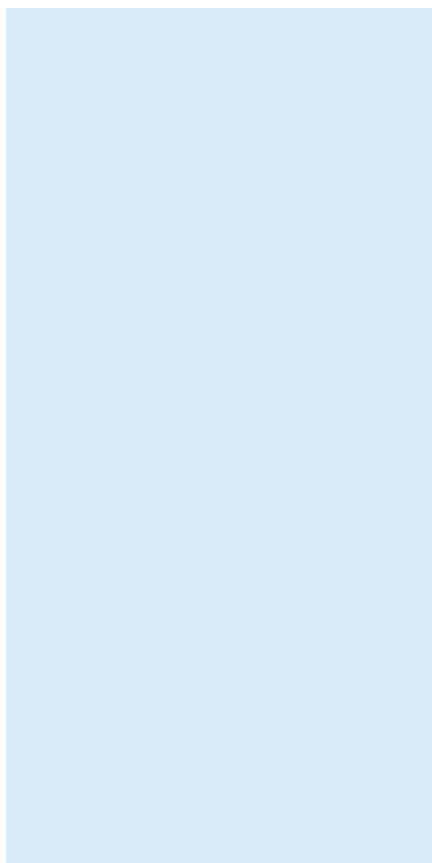


Foto de la cubierta: tapiz hecho para el programa  
en el lugar de trabajo de Etiopía.

---

ONUSIDA/06.04E (original en inglés, febrero de 2006)  
Traducción: ONUSIDA

---

© Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) 2006.

Reservados todos los derechos. Las publicaciones producidas por el ONUSIDA pueden solicitarse al Centro de Información del ONUSIDA. Las solicitudes de reproducción o traducción de publicaciones del ONUSIDA —ya sea para venta o para su distribución sin fines comerciales— también deben dirigirse al Centro de Información a la dirección que figura debajo, o por fax al +41 22 791 4187, o por correo electrónica a: [publicationpermissions@unaids.org](mailto:publicationpermissions@unaids.org).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte del ONUSIDA,

juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que el ONUSIDA los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las marcas registradas de artículos o productos de esta naturaleza se distinguen por una letra inicial mayúscula.

El ONUSIDA no garantiza que la información contenida en esta publicación sea completa y correcta, por lo que no asume la responsabilidad de ningún daño provocado como resultado de su uso.

Catalogación por la Biblioteca de la OMS:

Programas del sistema de las Naciones Unidas sobre el VIH en el lugar del trabajo : prevención, tratamiento y atención del VIH para el personal del sistema de las Naciones Unidas y sus familias.

(ONUSIDA colección prácticas óptimas)

“ONUSIDA/06.04S”.

1.Síndrome de inmunodeficiencia adquirida - prevención y control. 2.Síndrome de inmunodeficiencia adquirida – terapia. 3.Infecciones por VIH - prevención y control. 4.Infecciones por VIH - terapia. 5.Naciones Unidas. I.ONUSIDA. II.Organización Mundial de la Salud. III.Serie.

ISBN 92 9 173484 5

(Clasificación NLM: WC 503.6)

ONUSIDA – 20 avenue Appia – 1211 Ginebra 27 – Suiza  
Teléfono: (+41) 22 791 36 66 – Fax: (+41) 22 791 41 87  
Dirección electrónica: [unaids@unaids.org](mailto:unaids@unaids.org) – Internet: <http://www.unaids.org>



**ONUSIDA**

PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA

ACNUR  
UNICEF  
PMA  
PNUD  
UNFPA  
ONUDD  
OIT  
UNESCO  
OMS  
BANCO MUNDIAL

# Programas del Sistema de las Naciones Unidas sobre el VIH en el lugar del trabajo

Prevención, tratamiento y atención del VIH para el personal del sistema de las Naciones Unidas y sus familias

**COLECCIÓN "PRÁCTICAS ÓPTIMAS" DEL ONUSIDA**

---

# Índice

---

<b>Prefacio</b>	<b>1</b>
<b>Abreviaturas, acrónimos y términos</b>	<b>2</b>
<b>I. Antecedentes</b>	<b>3</b>
Marco político de las Naciones Unidas	3
Temas relacionados con la facilitación del tratamiento y la atención en el lugar de trabajo del sistema de las Naciones Unidas	5
El proyecto A.C.T.I.O.N.	8
Prácticas óptimas del ONUSIDA sobre prevención, tratamiento y atención para los empleados del sistema de las Naciones Unidas y sus familias	8
<b>II. ETIOPÍA: un trabajo de base sólido</b>	<b>9</b>
La respuesta nacional a la epidemia de SIDA	9
La respuesta de las Naciones Unidas al VIH en el lugar de trabajo	9
Atención integral en el Centro de Atención Sanitaria de las Naciones Unidas	11
Estrategia de aprendizaje de las Naciones Unidas: una prioridad	13
Fijar los criterios de las prácticas óptimas	14
<b>III. KENYA: soluciones innovadoras</b>	<b>16</b>
Estimaciones nacionales del VIH en Kenya, 2003	16
Impacto en el lugar del trabajo del sistema de las Naciones Unidas	16
Políticas de tratamiento y atención	17
El Equipo de aprendizaje de las Naciones Unidas y el liderazgo firme de los responsables	20
De la solidez a la solidez	22
<b>IV. RWANDA: un entorno de posibilidades y una iniciativa extraordinaria</b>	<b>23</b>
Un entorno de posibilidades	23
Inventiva y soluciones creativas	23
Existencias estables y mecanismos confidenciales	25
Días de las Naciones Unidas: una oportunidad para promover la sensibilización con respecto al VIH	26
Reducción de la estigmatización y la discriminación	27
Confianza en el Dispensario de las Naciones Unidas	27
El camino hacia el futuro: colaboración interinstitucional	28

---

<b>V. CAMBOYA: un proceso continuo de prevención a atención vinculado a unos servicios locales sostenibles</b>	<b>29</b>
Cambiar las tendencias nacionales de la epidemia	29
Adaptar el Programa de las Naciones Unidas en el Lugar de Trabajo al contexto nacional	30
Colaboración interinstitucional	33
Mejora de la capacidad de los educadores inter pares	34
Iniciativas creativas	36
Los desafíos	38
<b>VI. La experiencia en otros sectores</b>	<b>39</b>
Bralirwa Brewery en Rwanda	39
La OIT y el ONUSIDA apoyan al sector privado en Camboya	39
El Barclays Bank en Kenya	40
La Autoridad Portuaria de Kenya	40
Prácticas óptimas en el sector de transportes	41
Estudio de caso del ONUSIDA sobre prácticas óptimas en el sector privado	42
<b>VII. Los elementos clave de las prácticas óptimas</b>	<b>43</b>
El poder del liderazgo	43
Confianza, confidencialidad y respeto	43
Una reforma política audaz que sienta precedentes	44
Mecanismos multidisciplinares estructurados y aplicaciones que abarquen todo el sistema	45
Adaptación al contexto	46
Uso estratégico de los recursos	47
Invertir en escenificadores clave de situaciones	48
Suministro de preservativos en el lugar de trabajo	49
<b>VIII. Los desafíos</b>	<b>50</b>
Promover el asesoramiento y las pruebas del VIH	50
Prevenir el desarrollo de farmacorresistencia	51
Facilitar el acceso en los lugares remotos	53
Efectuar el seguimiento y la evaluación del impacto, y comprender la rentabilidad de invertir en programas en el lugar de trabajo	54
<b>Anexo</b>	<b>56</b>
El Grupo de Personal VIH-positivo del Sistema de las Naciones Unidas	56

## Prólogo

---

Ante el devastador impacto que tiene la epidemia de SIDA sobre el personal de las Naciones Unidas y la organización en sí, en septiembre de 2002 el Secretario General hizo un llamamiento a todos los organismos para que asumieran la responsabilidad de ofrecer al personal información y acceso a la atención médica y al asesoramiento adecuados.

Para 2002, muchos equipos de país de las Naciones Unidas ya habían dado los pasos para crear programas sobre el VIH en el lugar de trabajo. Desde entonces, muchos más se han unido a sus filas. En 2002 y 2003, el *Proyecto piloto de acceso, atención, tratamiento y necesidades interinstitucionales* (A.C.T.I.O.N) procuró averiguar qué elementos de los programas en el lugar del trabajo podían mejorar el acceso a la atención y apoyo, incluidas las pruebas voluntarias y la terapia antirretrovírica, en países piloto seleccionados. El presente estudio fue encomendado como seguimiento a ese informe.

Entre las muchas prácticas óptimas observadas en las iniciativas interinstitucionales de Camboya, Etiopía, Kenya y Rwanda, hay tres conclusiones fundamentales:

**El acceso al tratamiento fiable:** puede proporcionar un incentivo para comprobar el propio estado serológico con respecto al VIH. Saber si uno es VIH-positivo resulta fundamental para vivir positiva y productivamente con la infección por el VIH. Facilitar el acceso al tratamiento y la atención es un elemento indispensable para elaborar programas en el lugar de trabajo.

**El poder del liderazgo:** sin liderazgo y apoyo por parte de los administradores principales, los programas en el lugar de trabajo no irían mucho más allá del punto de partida. Allí donde los programas en el lugar de trabajo abordan las cuestiones difíciles de la forma más eficaz, los administradores toman decisiones políticas audaces sin esperar directrices de la cúpula. Se trata de algo importante. Ante una epidemia devastadora y compleja, la comunidad de las Naciones Unidas debe desafiar el *statu quo* y “rebasar las limitaciones” sistemáticamente.

**Las respuestas interinstitucionales multidisciplinarias:** los enfoques interinstitucionales estimulan a los organismos a anteponer el interés general de las Naciones Unidas a las necesidades específicas de una organización particular. Las aplicaciones que abarcan todo el sistema permiten que el personal de todos los organismos, fondos y programas —por muy pequeños que sean— se beneficie de los programas en el lugar de trabajo.

Este informe ayudará a los miembros del personal y los asociados de las Naciones Unidas responsables del VIH en el lugar de trabajo a diseñar, evaluar y perfeccionar los programas a fin de que tengan el mayor impacto posible para mitigar los efectos del VIH. Confío en que también sirva como llamada de atención a los organismos y equipos de país para los cuales el VIH en el lugar de trabajo no sea aún una prioridad.

Dr. Peter Piot

Director Ejecutivo

ONUSIDA

## Abreviaturas, acrónimos y términos

---

A.C.T.I.O.N., proyecto	Proyecto piloto sobre las necesidades de acceso, atención, tratamiento e interinstitucionales
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
FAIRPACK, política (Kenya)	Sistema garantizado de empleo justo
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
FHI	Family Health International
GIPA	Iniciativa de mayor participación de las personas que viven con y están afectadas por el VIH y el SIDA
HABITAT	Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana
ICTR	Tribunal Internacional de Crímenes de Guerra para Rwanda
IEC	Información, educación y comunicación
OIT	Organización Internacional del Trabajo
ISP	Plan de apoyo conjunto de las Naciones Unidas a la ejecución para coordinar y guiar los esfuerzos de apoyo a las iniciativas nacionales sobre el VIH y el SIDA
KPA (Kenya)	Autoridad Portuaria de Kenya
PSM	Plan de seguro médico
NCHADS (Camboya)	Centro Nacional del VIH/SIDA, Dermatología y ETS
ONG	Organización no gubernamental
PEP	Profilaxis posterior a la exposición
ITS/ETS	Infección de transmisión sexual / Enfermedad de transmisión sexual
Política de las “tres C” (Kenya)	Confidencialidad, asesoramiento y atención
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
EPNU	Equipo de país de las Naciones Unidas
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNECA	Comisión Económica de las Naciones Unidas para África
PNUMA	Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNHCC (Etiopía)	Dispensario de Atención Sanitaria de las Naciones Unidas
ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNIFEM	Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer
UNJMS (Kenya)	Servicio Médico Conjunto de las Naciones Unidas
UNON (Kenya)	Oficina de las Naciones Unidas de Nairobi (división de la Secretaría de las Naciones Unidas)
UNSECOORD	Coordinador de Seguridad de las Naciones Unidas
VNU	Programa de Voluntarios de las Naciones Unidas
UNWECP (Etiopía)	Programa de educación y atención en el lugar de trabajo de las Naciones Unidas
APV	asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH
BM	Banco Mundial
PMA	Programa Mundial de Alimentos
OMS	Organización Mundial de la Salud

## I. ANTECEDENTES

---

Actualmente, más de 20 años después de que se identificaran los primeros casos de infección por el VIH, la epidemia continúa extendiéndose despiadadamente. A pesar de los esfuerzos tempranos y continuos para detener la propagación y encontrar una cura, han fallecido 20 millones de personas y se calcula que 40,3 millones de personas en el mundo viven con el VIH<sup>1</sup>. En la segunda mitad de 2004, el número de personas que recibía terapia antirretrovírica en los países de ingresos bajos y en transición aumentó marcadamente, pero aun así sólo recibe tratamiento alrededor del 12% de los 5,8 millones de personas de los países en desarrollo y en transición que lo necesitan.<sup>2</sup>

Las consecuencias sociales y económicas de gran alcance de la epidemia afectan a las personas, las comunidades y el lugar de trabajo. Las Naciones Unidas, como muchos empleadores de todo el mundo, se enfrentan a importantes desafíos relacionados con los costos directos e indirectos de la epidemia: los costos médicos en aumento, el ausentismo vinculado a la enfermedad, la elevada rotación de personal, los costos crecientes de contratación y formación, las relaciones laborales tensas y una erosión cada vez mayor del capital humano.

Muchos empleados de las Naciones Unidas proceden de países con una alta prevalencia del VIH, o trabajan en ellos, y llevan a cabo tareas que pueden hacerles correr un riesgo cada vez mayor de exposición al virus. Las Naciones Unidas reconocen su deber como empleador socialmente responsable y, por consiguiente, se han comprometido a proteger los derechos de su personal haciendo que el VIH sea una prioridad en el lugar de trabajo de las Naciones Unidas.

### **Marco político de las Naciones Unidas<sup>3</sup>**

#### *Política de personal*

En 1991, el sistema de las Naciones Unidas adoptó la Política de personal de las *Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA*<sup>4</sup>. Vigente aún, se aplica a todas las organizaciones y programas del sistema de las Naciones Unidas y abarca a todos los empleados y sus familias. La política de las Naciones Unidas establece que se debe proporcionar a todo el personal y sus familias:

- información, educación y otras medidas preventivas;
- asesoramiento y pruebas voluntarias y confidenciales del VIH, con asesoramiento anterior y posterior a la prueba y confidencialidad asegurada;
- condiciones de empleo y servicio no discriminatorias; y
- seguro médico independientemente del estado serológico con respecto al VIH.

#### *Declaración de compromiso*

Con la adopción de la *Declaración de compromiso* en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas de junio de 2001 (UNGASS)<sup>5</sup>, las Naciones Unidas hicieron un llamamiento por un enfoque integrado, que abarcara a todo el

---

<sup>1</sup> ONUSIDA (2005). *Situación de la epidemia de SIDA*, p. 1. Ginebra.

<sup>2</sup> ONUSIDA y Organización Mundial de la Salud (2004). *Tres millones para 2005: informe sobre los progresos realizados*, diciembre de 2004.

<sup>3</sup> Los documentos a los que se hace referencia en esta sección pueden consultarse en el sitio de Internet del ONUSIDA: <http://www.unaids.org/>. Los que no estén disponibles en el sitio web, pueden solicitarse a [hrm@unaids.org](mailto:hrm@unaids.org)

<sup>4</sup> Política de personal de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, Decisión ACC 1991/10.

<sup>5</sup> *Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA: Período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA, 25-27 de junio de 2001*. Nueva York, Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas y ONUSIDA, Nueva York, 2001.



sistema, en relación con el VIH y el SIDA en el lugar de trabajo de las Naciones Unidas, basado en el *Repertorio de recomendaciones prácticas sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo*.<sup>6</sup> La *Declaración de compromiso* hace un llamamiento a la acción en el lugar de trabajo, que incluya el fortalecimiento de la respuesta al VIH en el mundo del trabajo a través de la creación y aplicación de programas de prevención y atención en los sectores de trabajo público, privado e informal, y de medidas que proporcionen un entorno de apoyo en el lugar de trabajo a las personas que viven con el VIH.

Para ayudar a los países a cumplir ese compromiso, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) publicó el *Repertorio de recomendaciones prácticas sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo*. El *Repertorio* de la OIT se reconoce actualmente como un compañero indispensable de la *Política de personal del sistema de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA*. El *Repertorio* da un nuevo énfasis a la protección de los derechos humanos relacionados con el VIH y el SIDA, subraya el derecho a la no discriminación en función del estado serológico con respecto al VIH real o percibido, y la importancia de la no discriminación para promover la prevención, tratamiento y atención eficaces.

### *Estrategia de aprendizaje de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA*

En 2002, el ONUSIDA coordinó una encuesta sobre las necesidades de aprendizaje en la que participaron 8000 empleados del sistema de las Naciones Unidas de 82 países. Dicha encuesta reveló que quedaba mucho trabajo por hacer para sensibilizar e incorporar políticas y prácticas con respecto al SIDA en la organización. Por tanto, se elaboró la *Estrategia de aprendizaje de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA*.<sup>7</sup> Se trata de una guía destinada a mejorar la capacidad de todos los empleados del sistema de las Naciones Unidas para responder al SIDA en niveles acordes con sus responsabilidades. La *Estrategia de aprendizaje* establece los resultados que se prevé lograr por medio de unos criterios mínimos con respecto al VIH en el lugar de trabajo de las Naciones Unidas. Hasta la fecha, 198 facilitadores de aprendizaje sobre el SIDA de 105 países, que representan a 19 organizaciones y programas de las Naciones Unidas, han recibido capacitación para trabajar con los equipos de país a fin de buscar formas de establecer programas de prevención del VIH y tratamiento del SIDA en todos los lugares de trabajo del sistema de las Naciones Unidas.

### *Vivir en un mundo con VIH y SIDA*

En 2004, el ONUSIDA publicó una edición revisada de su folleto informativo dirigido a los empleados de las Naciones Unidas y sus familias, titulado *Vivir en un mundo con VIH y SIDA*.<sup>8</sup> El propósito de esta publicación es proporcionar al personal y sus familiares información importante sobre el VIH y el SIDA y de los recursos y servicios disponibles. El mensaje esencial es que, con la información adecuada, la familia de las Naciones Unidas puede combatir y eliminar el VIH.

Los estuches básicos de profilaxis posterior a la exposición (PEP), suministrados por los servicios médicos de las Naciones Unidas en todos los países con presencia de las Naciones Unidas, están a disposición de los empleados y sus familias a través del médico del dispensario y/o el oficial de seguridad de las Naciones Unidas. La PEP es un tratamiento médico de emergencia que, según la política de las Naciones Unidas, se administra al personal y a los miembros de la familia tras una exposición accidental al VIH, ya sea como consecuencia de un accidente laboral

<sup>6</sup> *Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo*, Organización Internacional del Trabajo, Ginebra, 2001.

<sup>7</sup> ONUSIDA (2003). *Estrategia de aprendizaje de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Desarrollo de competencia de las Naciones Unidas y de su personal para responder al VIH/SIDA*, Ginebra.

<sup>8</sup> ONUSIDA (2004). *Vivir en un mundo con VIH y SIDA: información para el personal del sistema de las Naciones Unidas y sus familias*, Ginebra.

o tras un abuso sexual. Todos los equipos de país de las Naciones Unidas deben establecer un protocolo del sistema las Naciones Unidas específico para el país con respecto a la forma en que se puede acceder a los estuches de PEP en caso de exposición accidental. Este protocolo debe difundirse ampliamente entre todo el personal, que deberá comprenderlo.

### *Declaración de política del ONUSIDA/OMS sobre pruebas del VIH*

En junio de 2004 el ONUSIDA y la OMS lanzaron la *Declaración de política del ONUSIDA/OMS sobre pruebas del VIH*, que reafirma las “tres C” [por sus siglas en inglés] sobre la prueba del VIH. Así, las pruebas del VIH deben ser:

- confidenciales;
- ir acompañadas de asesoramiento; y
- sólo se pueden efectuar con consentimiento informado, lo que significa que deben ser tanto informadas como voluntarias.

El análisis sistemático sólo se recomienda para la sangre destinada a transfusiones o la fabricación de productos sanguíneos. EL ONUSIDA y la OMS no apoyan las pruebas obligatorias efectuadas a personas por razones de salud pública, sobre la base de que es poco probable que deriven en un cambio de comportamiento para evitar la transmisión del VIH a otros individuos. “La voluntariedad de la prueba debe seguir siendo la base de todas las políticas y programas con respecto al VIH, tanto para respetar los principios de los derechos humanos como para asegurar beneficios sostenidos en cuanto a salud pública.”<sup>9</sup>

## **Temas relacionados con la facilitación del tratamiento y atención en el lugar de trabajo del sistema de las Naciones Unidas**

Un marco político sólido es el paso más importante en el proceso de instituir prácticas adecuadas en relación con el VIH y el SIDA en el lugar de trabajo de las Naciones Unidas. Pero es sólo un primer paso. Desde el establecimiento de la *Política de personal del sistema de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA*, en 1991, las organizaciones de las Naciones Unidas, incluidos los organismos y los programas específicos de todo el mundo, han descubierto que poner en práctica políticas con respecto al SIDA es un reto. Efectivamente, tal como señala con franqueza un administrador superior de las Naciones Unidas, “el VIH y el SIDA han servido para poner de manifiesto los puntos débiles de nuestros sistemas de recursos humanos”. Entre dichos retos están la gran cantidad de contratos, las diferencias y los vacíos en las coberturas de los seguros y la forma de conciliar que haya centros internos de tratamiento y atención para el personal en contextos donde éstos resultan inaccesibles a las comunidades atendidas por las Naciones Unidas.

### *Tipos de contratos*

Como los requisitos para la cobertura de seguro médico están relacionados con la situación contractual, el número cada vez mayor de contratos de diferentes tipos que utilizan los diversos organismos y programas del sistema de las Naciones Unidas, y el bien conocido problema de los contratos temporales en relación con las necesidades a largo plazo, son cuestiones que inciden directamente en el personal afectado por el VIH.<sup>10</sup> Como consecuencia de las preocupaciones relacionadas con el VIH y el SIDA, muchas organizaciones de las Naciones

<sup>9</sup> ONUSIDA Y OMS (2004). *Declaración de política del ONUSIDA/OMS sobre pruebas del VIH*. Ginebra.

<sup>10</sup> El número de tipos de contratos es, por lo menos en parte, consecuencia de la relación cambiante entre financiación regular y voluntaria. Los precarios acuerdos de financiación provocan condiciones de empleo precarias. Para que las Naciones Unidas resuelvan este problema, parte de la solución tendrá que ser la financiación regular y previsible por parte de los donantes y/o estados miembros. Lo que también es válido para la cobertura de seguro del siguiente apartado.

Unidas han iniciado cambios en sus instrumentos contractuales. En un esfuerzo por armonizar dichos cambios, la Comisión Internacional de Servicio Civil, en su quincuagésimo séptima sesión (verano de 2003) revisó las propuestas para establecer un marco general de disposiciones contractuales que trazan tres categorías de nombramientos que servirían como directrices de las políticas de las organizaciones del sistema común.

### *Cobertura de seguro*

Hay por lo menos 19 planes de seguros distintos en el sistema de las Naciones Unidas, con diferencias significativas entre ellos en relación con las prestaciones, las contribuciones y la administración. Si bien existen buenas razones para la existencia de diversos planes —que se adaptan a necesidades organizativas y entornos médicos y jurídicos diferentes—, las diferencias en los planes de seguro y la cobertura médica ponen a muchos miembros del personal (especialmente en el plano nacional) en situación precaria. Por ejemplo, en la mayor parte de los organismos de las Naciones Unidas, los empleados con contratos temporales (o con una serie de contratos temporales) no reúnen los requisitos para la cobertura de seguro médico. Incluso allí donde los organismos (como el PMA) han tomado medidas para asegurar al contingente de su fuerza de trabajo, la póliza de seguro incluye una cláusula de exclusión por “enfermedad preexistente”, lo que significa que si esa persona tiene una afección médica en el momento del ingreso en la organización, el seguro no cubre los gastos médicos relacionados con dicha afección. Además, siguiendo con el ejemplo del PMA, si la cobertura para otras enfermedades tiene un límite de US\$ 10 000 por año, la del seguro médico de gastos relacionados con el VIH y el SIDA es de US\$ 4000. Los miembros de la familia podrían no estar cubiertos,<sup>11</sup> y la interrupción del tratamiento al final de cada contrato temporal es un problema. Otro problema es que en la mayor parte de los planes de seguro del personal de las Naciones Unidas (nacional e internacional por igual), el funcionario es responsable de pagar el 20% de sus gastos relacionados con la salud. Este tope sobre los reembolsos y el pago de los gastos médicos por adelantado, especialmente si hay más de un miembro de la familia con derecho a la prestación, se consideran obstáculos para la atención a largo plazo.

Como reconocimiento de este problema, varios organismos están dando pasos para diseñar disposiciones contractuales y topes de seguro que no sean percibidos como fuente de discriminación. Al igual que con las disposiciones contractuales antes mencionadas, las Naciones Unidas está haciendo todo lo posible por armonizar la cobertura en todo el sistema. El Comité Consultivo sobre Asuntos Administrativos, en su sesión de la primavera de 2000, solicitó que un subcomité presentara propuestas para mejorar y armonizar la cobertura de seguros médicos para el personal nacional que trabajaba en el sistema de las Naciones Unidas. La idea era asegurar que “todos” los planes ofrecieran a los miembros del personal y familiares a su cargo un nivel de protección comparable —independientemente de su categoría, nivel y puesto de trabajo— partiendo de la base de que “el establecimiento de un único plan de seguro de salud mundial para todo el personal de las Naciones Unidas no es una opción deseable ni práctica”.<sup>12</sup>

### *Disponer de centros internos o fortalecer la respuesta nacional*

En los países en los cuales los establecimientos de atención médica son inadecuados y donde hay suficiente personal de las Naciones Unidas y familiares a su cargo en el lugar de destino, las Naciones Unidas crean un dispensario propio que ofrece servicios básicos relacionados con la salud a todo el personal nacional e internacional contratado por el sistema de las Naciones Unidas y a los familiares a su cargo. Basándose en criterios definidos, las Naciones Unidas han

<sup>11</sup> El PMA trabaja en la actualidad en una política para dar cobertura a las cargas familiares reconocidas.

<sup>12</sup> Sistema de las Naciones Unidas (2002). *Health Insurance Schemes (HIS) in the United Nations System*. Junta de Jefes Ejecutivos para la Coordinación, reunión de CEB HR Network, Naciones Unidas, Ginebra, 3–5 de abril 2002

instalado 44 dispensarios en el mundo, cada uno de ellos dirigido por un médico del Dispensario de las Naciones Unidas. El propósito de esos dispensarios no es reemplazar a los centros locales, sino actuar como enlace con ellos.

La epidemia de VIH ha servido para sensibilizar aún más sobre hecho de que las Naciones Unidas proporcionan mejores niveles de atención a su personal local e internacional del que pueden disponer las comunidades del entorno en muchos países de ingresos bajos. Aunque es una cuestión delicada, las Naciones Unidas, con sus esfuerzos para fortalecer las respuestas nacionales al VIH y el SIDA, procuran reducir las diferencias impulsando la ampliación del acceso en todos los países y comunidades.

En conformidad con la adopción de la *Declaración de compromiso* del período extraordinario de sesiones sobre el VIH/SIDA de la Asamblea General de las Naciones Unidas de junio de 2001, cada equipo de país tiene un Grupo Temático de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, compuesto por los representantes de los copatrocinadores del ONUSIDA y otros organismos interesados. El Grupo Temático de las Naciones Unidas es un mecanismo clave para aunar la acción de las Naciones Unidas y la coordinación de las actividades relacionadas con el SIDA. Además, cada equipo tiene un Grupo Técnico de Trabajo sobre el VIH/SIDA, compuesto por puntos focales de los organismos copatrocinadores del ONUSIDA. En la mayor parte de los países, esos grupos se centran fundamentalmente en fortalecer la respuesta nacional.

La iniciativa “Tres millones para 2005”, que se basa en iniciativas anteriores de las Naciones Unidas, la OMS y el ONUSIDA, fija el ambicioso objetivo de que tres millones de personas que viven con el VIH (en los países en desarrollo y en transición) reciban terapia antirretrovírica para 2005. Desde entonces, se ha reunido un sólido movimiento internacional detrás de esta iniciativa. Conjuntamente con el Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA, y el Banco Mundial, la ampliación y la sensibilización para lograr respuestas nacionales más sólidas han mejorado notablemente. La iniciativa “Tres millones para 2005” ha realizado progresos en varios aspectos básicos en relación con la terapia antirretrovírica:

- ampliar el acceso al asesoramiento y las pruebas del VIH;
- integrar la terapia antirretrovírica y los programas para la tuberculosis;
- mejorar el acceso a los servicios de atención y apoyo, e integrarlos;
- prevenir la transmisión maternoinfantil del VIH;
- proporcionar fármacos y medios de diagnóstico;
- capacitar a los profesionales, miembros de la comunidad y personas que viven con el VIH;
- desarrollar sistemas de seguimiento y vigilancia de las personas que reciben tratamiento; e
- integrar la investigación operativa en el diseño de programas basados en los datos y adaptados a las condiciones locales.<sup>13</sup>

La ampliación de la terapia antirretrovírica, si se gestiona de manera sensata, puede llevar al fortalecimiento de los programas de prevención del VIH y a la mejora de los sistemas sanitarios.

---

<sup>13</sup> ONUSIDA y Organización Mundial de la Salud (2004). *Tratar a tres millones de personas para 2005: informe sobre los progresos realizados*, diciembre de 2004.

Por tanto, las Naciones Unidas, paralelamente a sus esfuerzos por proteger y tratar al personal y sus familias, invierte en una respuesta al SIDA a escala mundial, haciendo especial hincapié en mejorar la infraestructura de prestación de tratamiento y atención en los países en desarrollo y en transición.

### **El proyecto A.C.T.I.O.N.**

Los equipos de país de las Naciones Unidas, con el marco y la orientación de las políticas y recursos desarrollados en los niveles centrales, empezaron a adaptar sus propias políticas y procedimientos, a desarrollar programas destinados a reducir la transmisión del VIH y a mitigar el impacto del SIDA sobre el personal y sus familias. En 2002 y 2003, el *Proyecto piloto sobre las necesidades de acceso, atención, tratamiento e interinstitucionales* (A.C.T.I.O.N.) procuró descubrir aquellos elementos de los programas en el lugar del trabajo que podrían mejorar el acceso a la atención y apoyo, incluidas las pruebas voluntarias y la terapia antirretrovírica, en países piloto seleccionados.<sup>14</sup> Se eligieron diez países en función de determinados criterios de selección: disponibilidad de fármacos antirretrovíricos, personal numeroso del sistema de las Naciones Unidas y familiares a su cargo, y, en la mayoría de los casos, alta prevalencia de infección por el VIH. Los diez países fueron Camboya, Etiopía, India, Nigeria, Rwanda, Senegal, Tanzania, Uganda, Zambia y Zimbabwe.

A.C.T.I.O.N. buscó ejemplos de prácticas óptimas en los diez países, pero el equipo se quedó especialmente impresionado por los enfoques adoptados en Camboya, Etiopía y Rwanda. Esos tres países fueron por tanto seleccionados para los estudios de caso a fin de dar a conocer los enfoques que habían adoptado en materia de prevención, tratamiento y atención de su personal. Además, debido a los criterios “poco convencionales” de Kenya, que fomentaron la innovación, capacidad de decisión y desarrollo de soluciones locales, se añadió a ese cuarto país.

### **Prácticas óptimas del ONUSIDA sobre prevención, tratamiento y atención para los empleados del sistema de las Naciones Unidas y sus familias**

El presente estudio es el resultado de la investigación efectuada en Camboya, Etiopía, Kenya y Rwanda entre septiembre y noviembre de 2004. Tiene por objeto dar cuenta de las enseñanzas adquiridas, las claves del éxito y los desafíos que deben superarse para un acceso óptimo a la prevención, tratamiento y atención del VIH para el personal de las Naciones Unidas y los familiares a su cargo.

Los programas examinados como parte de este estudio tienen presentes las necesidades de prevención y tratamiento tanto del personal nacional como internacional.

---

<sup>14</sup> El Proyecto A.C.T.I.O.N., desde entonces, produjo *Directrices para facilitar el acceso al tratamiento y atención del VIH/SIDA a los empleados del sistema de las Naciones Unidas y sus familias*. OMS, 2004

## II. ETIOPÍA: un trabajo de base sólido

---

El estudio de caso de Etiopía examina un trabajo preliminar sistemático y sólido de las Naciones Unidas para disponer de un programa eficaz en el lugar de trabajo en Etiopía. Antes de que los fármacos antirretrovíricos estuvieran disponibles en el mercado de Etiopía, el Dispensario de Atención Sanitaria de las Naciones Unidas los importaba a través de su sistema de compras habitual. Gracias a una colaboración interinstitucional adecuada, el Programa de educación y atención en el lugar de trabajo de las Naciones Unidas ha reunido datos, capacitado a educadores inter pares y establecido mecanismos para asegurar que se aplique y vigile de manera eficaz su programa sobre el VIH en el lugar de trabajo.

### La respuesta nacional a la epidemia de SIDA

Etiopía es uno de los países más castigados por el VIH en África subsahariana. En 2004, aproximadamente 1,5 millones de personas vivían con el VIH. El virus se transmite principalmente a través de las relaciones sexuales sin protección y se ha propagado deprisa por todo el país y a todos los segmentos de la población. La prevalencia promedio en adultos se estima en 4,4%.<sup>15</sup> Hay una gran disparidad entre zonas urbanas y rurales, y Bihar Dar, Jijiga, Nazareth y Addis Abeba tienen las prevalencias urbanas más altas.<sup>16</sup>

La respuesta del Gobierno de Etiopía a la epidemia se puso en marcha en 1985. Se creó un grupo de trabajo, al que siguió en 1987 un Programa Nacional del SIDA, ambos dependientes del Ministerio de Sanidad. Se estableció una política amplia con respecto al SIDA (1998) y un Marco y Plan Estratégico Nacional multisectorial de cinco años (1999), que luego se actualizó para el período 2001-2005. En 2000 se creó un Consejo de Prevención y Control del VIH/SIDA multisectorial. El efecto de los esfuerzos nacionales ha sido un aumento de la sensibilización con respecto al VIH.

A pesar de su marco y sus mecanismos, y del rápido aumento del nivel de servicios relacionados con el VIH en el país (183 actores identificados en el último recuento<sup>17</sup>), Etiopía se había quedado por detrás de otros países en el terreno del tratamiento y la atención porque hasta hace poco no había fármacos antirretrovíricos disponibles oficialmente. Ahora el tratamiento gratuito (o muy barato) está disponible a través de cauces gubernamentales, gracias a la gran cantidad de fondos recibidos últimamente del Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA y del Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.

### La respuesta de las Naciones Unidas al VIH en el lugar de trabajo

El Equipo de País de las Naciones Unidas para Etiopía es una de las misiones más grandes de las Naciones Unidas y reúne su espectro completo de organizaciones, las Instituciones de Bretton Woods, la Comisión Económica de las Naciones Unidas para África (UNECA) y las Oficinas de Enlace de las Naciones Unidas con la Unión Africana y la UNECA. En conjunto, las Naciones Unidas tienen poco menos de 5000 personas entre personal y familiares residentes en Etiopía, más de la mitad de las cuales están vinculadas a la UNECA. Debido a la presencia de esta última, las Naciones Unidas también reciben un flujo constante de delegaciones de alto nivel, misiones diplomáticas y otros visitantes.

---

<sup>15</sup> ONUSIDA (2005). *Situación de la epidemia de SIDA*, p. 28. Ginebra.

<sup>16</sup> Grupo Temático de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA /Etiopía (2004). Plan de Apoyo de las Naciones Unidas a la Ejecución de las Iniciativas sobre el VIH/SIDA, junio de 2004–diciembre de 2005.

<sup>17</sup> Ibid.

Las actividades conjuntas de las Naciones Unidas relacionadas con el VIH en Etiopía han sido coordinadas por el Grupo Temático sobre VIH/SIDA, a las órdenes del Coordinador Residente de las Naciones Unidas, con apoyo técnico y administrativo de la Secretaría del ONUSIDA. En 1999, ante la evidencia de que el VIH suponía una seria amenaza para personal, el sistema de las Naciones Unidas en Etiopía creó un programa de educación y atención en el lugar de trabajo. El Grupo Especial del **Programa de educación y atención en el lugar de trabajo de las Naciones Unidas**, con donaciones de US\$ 10 000 del proyecto A.C.T.I.O.N. y US\$ 28 000 del Programa del ONUSIDA para la Aceleración de Fondos, ha apoyado una amplia variedad de iniciativas.

El Grupo Especial ha creado en 2001, y desde entonces ha efectuado el seguimiento anual, de un plan de trabajo con las siguientes iniciativas:

- Se capacitó a los educadores inter pares y se los ayudó a formular planes de acción para sus respectivos organismos. Desde entonces, el Grupo Especial organiza sesiones de actualización de la capacitación para los educadores inter pares, y éstos, a su vez, organizan sesiones de sensibilización en las que se incluyen testimonios de las personas que viven con el VIH en sus respectivos organismos. En las sesiones de información para los administradores principales se ha abogado por el apoyo a la educación inter pares y al programa en el lugar de trabajo en general.
- Desde 2002 se distribuyen preservativos y se promueve su uso en la mayoría de los organismos.
- El Programa de educación y atención en el lugar de trabajo de las Naciones Unidas ha creado un Fondo de Asistencia del Personal de las Naciones Unidas afectado por el VIH y el SIDA que recibe el respaldo del Grupo Temático sobre el VIH y el SIDA (véase más abajo).
- Se ha elaborado y distribuido una encuesta entre todo el personal de las Naciones Unidas sobre los servicios médicos privados en los centros y hospitales de Addis Abeba.
- Se ha puesto en marcha la fase inicial de un estudio de los obstáculos que afectan la aplicación de la Política de las Naciones Unidas sobre el VIH, para identificar las medidas que se podrían tomar para apoyar al personal infectado y afectado por el VIH.
- Se distribuyó una evaluación rápida de la Organización Internacional del Trabajo para establecer datos de partida sobre las intervenciones en el lugar de trabajo en 16 organismos (las respuestas de 12 de ellos pusieron de manifiesto elementos útiles para la planificación, aplicación y vigilancia de los programas en el lugar de trabajo).
- Se incorporaron claramente los objetivos de la Estrategia de aprendizaje de las Naciones Unidas en el plan de trabajo actual del Grupo Especial.
- En colaboración con el Dispensario de Atención Sanitaria de las Naciones Unidas y la Asociación de Mujeres de las Naciones Unidas, se han organizado sesiones de sensibilización en varios centros de enseñanza secundaria y se celebran con regularidad foros de adolescentes para los familiares del personal de las Naciones Unidas.
- El Grupo Especial del Programa de educación y atención en el lugar de trabajo de las Naciones Unidas ha facilitado la mejora de la capacidad del personal del Dispensario de Atención Sanitaria de las Naciones Unidas en materia de asesoramiento, tratamiento y atención. También se planean visitas a centros de asesoramiento y pruebas, una encuesta a los educadores inter pares y un retiro para éstos últimos.

## Atención integral en el Centro de Atención Sanitaria de las Naciones Unidas

El Centro de Atención Sanitaria de las Naciones Unidas en Etiopía, excepcionalmente grande para un “dispensario de las Naciones Unidas”, es un establecimiento de atención ambulatoria e internación que funciona 24 horas al día (incluye una unidad de cuidados intensivos), ofrece servicios de promoción de la salud, así como servicios preventivos y curativos para el personal y sus familiares. Dispone de 22 médicos (incluidos dos de cabecera a tiempo completo<sup>18</sup>) y 19 paramédicos, 11 enfermeros y una amplia variedad de especialistas que rotan regularmente. Se efectúan entre 20 000 y 23 000 consultas por año.

El centro se creó en 1966 en respuesta al hecho de que las Naciones Unidas empleaba o recibía miles de empleados, familiares a su cargo y visitantes en un contexto de servicios de atención sanitaria inadecuados o inexistentes. Aunque desde entonces el contexto de la asistencia sanitaria ha mejorado, el médico de las Naciones Unidas todavía describe el centro como “una isla en medio de un entorno sanitario precario”.<sup>19</sup>

Hasta 1999, el asesoramiento y las pruebas del VIH estaban disponibles en el Centro de Atención Sanitaria de las Naciones Unidas, pero estas últimas se enviaban a un laboratorio externo, los resultados tardaban 15 días en llegar y el tratamiento antirretrovírico no estaba disponible. Ante el número creciente de personas que acudía al centro con un estado avanzado de enfermedad por el VIH, y ante la falta de otros establecimientos de tratamiento en Etiopía, en 1999 se creó un dispensario integral para el VIH en el Centro de Atención Sanitaria de las Naciones Unidas. El dispensario, gestionado por el Grupo Especial dirigido por el médico jefe, es responsable del programa de atención integral para el personal de las Naciones Unidas y los familiares que viven con el VIH.

En 2001, tras la visita del médico jefe a los laboratorios Cipla de la India, el Centro de Atención Sanitaria de las Naciones Unidas empezó a importar fármacos antirretrovíricos, libres de impuestos, a través de sus mecanismos habituales de compra.

En la actualidad, el centro ofrece una gama integral de servicios relacionados con el VIH, incluidos el asesoramiento y las pruebas, profilaxis posterior a la exposición, prevención de la transmisión maternoinfantil, educación sanitaria (con un boletín que se publica bimensualmente), terapia antirretrovírica y tratamiento de las infecciones oportunistas. En el período de ocho años de 1991 a 1999, el centro asesoró y efectuó la prueba del VIH a 321 pacientes; en el período de cuatro años de 2000 a 2004, se efectuaron pruebas casi al mismo número de personas (319), lo que significa que efectivamente se ha duplicado la tasa, con un aumento estable año tras año.

Aunque el Centro de Atención Sanitaria de las Naciones Unidas está subvencionado por cada organismo de las Naciones Unidas en función del número total de empleados que tenga a tiempo completo, funciona sobre una base de recuperación parcial de costos. La estimación



La enfermera Menbere Teklu (también educadora inter pares), la Dra. Azeb Tamrat y la Dra. Eyesusawit Shewangizaw. El Centro de Atención Sanitaria de las Naciones Unidas solía llamarse Dispensario de la UNECA, pero se le cambió el nombre para hacer hincapié en el mandato que abarca a todo el sistema de las Naciones Unidas..

<sup>18</sup> En la actualidad está vacante uno de estos dos puestos.

<sup>19</sup> Entrevista al dr. Azeb Tamrat, Centro de Atención Sanitaria de las Naciones Unidas, 18 de octubre de 2004.



actual de los costos anuales relacionados con el VIH por paciente es de menos de US\$ 2100 (sin incluir el tratamiento de las infecciones oportunistas). En el pasado, para facilitar a los miembros del personal presupuestar y cubrir el costo de su tratamiento, el centro amortizaba esta cifra anual en doce mensualidades y cargaba un honorario fijo de US\$ 35,29 por mes. En la actualidad, el Centro de Atención Sanitaria de las Naciones Unidas ha solicitado que esta cantidad se deduzca directamente del salario del empleado, siempre y cuando no exceda del 40% de su salario neto. Esto cubre todo el asesoramiento y las consultas, pruebas de laboratorio diversas y sistemáticas, y el tratamiento antirretrovírico. Las organizaciones retienen los honorarios directamente de los respectivos salarios de los empleados. En algunos casos, como cuando el miembro del personal tiene familiares a su cargo que también reciben tratamiento, la suma se amortiza durante un período más prolongado. Estos mecanismos administrativos excepcionales son un buen ejemplo de “acuerdos especiales” para atender las necesidades del personal VIH-positivo.

El centro ha llegado a acuerdos de crédito con algunos hospitales, de modo que éstos atienden gratuitamente a los miembros de personal, y pasan la factura directamente al Centro de Atención Sanitaria de las Naciones Unidas. La UNECA paga las facturas y el Centro de Atención Sanitaria de las Naciones Unidas factura directamente a La Garantie Médicale et Chirurgicale (GMC Services)<sup>20</sup> el 80% correspondiente al personal del PNUD o administrado por el PNUD. Como en todo el sistema de las Naciones Unidas, en Etiopía los mecanismos para recuperar el 20% restante de los funcionarios, y hasta qué punto se asegura la confidencialidad a través de los sistemas en el lugar de trabajo, varían de un organismo a otro.

Un problema importante al que se enfrenta el centro es el alto nivel de estigma, temor a revelar el estado serológico y negación del problema, que impide al personal acudir a buscar ayuda ante la aparición de los primeros síntomas. Como consecuencia, los pacientes se presentan en el centro en fases avanzadas, a menudo cuando es necesario una hospitalización urgente o un tratamiento agresivo contra las infecciones oportunistas, ambos muy costosos. Como los funcionarios temen el estigma y la discriminación, por lo general esperan mucho tiempo para buscar asistencia médica; como consecuencia, en las primeras etapas, fallecía casi el 25% de los pacientes VIH-positivos del centro, una tasa que podría haberse evitado si el personal que vivía con el VIH hubiera acudido en busca de tratamiento en fases anteriores de la enfermedad.

Teniendo en cuenta las recientes mejoras en el acceso a los fármacos antirretrovíricos a precios razonables, el centro insiste en que averiguar el propio estado serológico y empezar a tratarse lo antes posible puede significar la diferencia entre la vida y la muerte. Éste es tal vez el mensaje más importante sobre el que las Naciones Unidas hacen hincapié en sus campañas de sensibilización. Efectivamente, desde 2001 el número de empleados y familiares que se somete a la prueba crece de manera constante, y tanto el porcentaje de pacientes que recibe tratamiento antirretrovírico como el de los que han fallecido de SIDA han ido disminuyendo. Para el médico del personal, ésta es una demostración de que, con una mayor sensibilización, los funcionarios empiezan a buscar tratamiento ante los primeros signos de la enfermedad.

A pesar del aumento progresivo del número de personas que se somete a la prueba en el Centro de Atención Sanitaria de las Naciones Unidas, y a pesar de los elogios que éste recibe por parte de los funcionarios VIH-positivos tratados en la actualidad, siempre habrá algunos empleados que sencillamente no desean recibir tratamiento en su lugar de trabajo. En Etiopía, como en muchos otros países, esto se debe fundamentalmente al clima de miedo que rodea al VIH. En respuesta a estas preocupaciones, el Centro de Atención Sanitaria de las Naciones Unidas ha fortalecido los sistemas de confidencialidad que abarcan el asesoramiento previo y posterior a la prueba, el suministro de terapia antirretrovírica y los trámites de reembolso del seguro. Por

---

<sup>20</sup> GMC Services es una empresa aseguradora con sede en París que el PNUD ha contratado para administrar las solicitudes de reembolso de los planes de seguro médico del PNUD y administrados por el PNUD en todo el mundo.

ejemplo, como respuesta al miedo que se expresaba sobre el hecho de que ser visto en la consulta de un especialista en VIH podría tener como consecuencia la revelación involuntaria del propio estado, el Centro de Atención Sanitaria de las Naciones Unidas capacitó a todo el personal médico para que los pacientes pudieran visitarse con cualquiera de los que trabajan allí.

*“[Mi médico] llega a ir personalmente a la farmacia a buscar los medicamentos para proteger mi confidencialidad...”*

Un paciente HIV-positivo tratado en el Centro de Atención Sanitaria de las Naciones Unidas

*“Antes del hablarme del SIDA, la doctora me dijo que la política del Centro era de absoluta confidencialidad. El tratamiento médico es muy adecuado..”*

Una paciente HIV-positiva tratada en el Centro de Atención Sanitaria de las Naciones Unidas

El Centro también dispone de otros establecimientos de tratamiento y atención en Addis Abeba a los que puede derivar a los miembros del personal reacios.

### **Estrategia de aprendizaje de las Naciones Unidas: una prioridad**

En julio de 2003, los Directores Regionales para África se comprometieron a desarrollar conjuntamente a nivel nacional planes conjuntos de las Naciones Unidas de apoyo a la ejecución para coordinar y orientar los esfuerzos interinstitucionales de apoyo a las iniciativas con respecto al VIH y el SIDA. La preparación del Plan de Etiopía de Apoyo a la Ejecución para 2004-2005, puesto en marcha por los responsables de los organismos del Grupo Temático de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, y guiado y facilitado por la Secretaría del ONUSIDA, fue tanto participativa como consultiva. Implicaba una amplia revisión del documento por parte de los miembros del Grupo Temático, la participación de los puntos focales de las Naciones Unidas designados en reuniones en las que se estableció la metodología, y una reunión de los responsables de las organizaciones en la que se examinó y amplió el programa de colaboración. La planificación concluyó con un taller (marzo de 2004) donde se elaboró el borrador del Plan de Apoyo a la Ejecución. Este proceso participativo y consultivo se ha identificado como una práctica óptima en materia de planificación de programas en el lugar de trabajo, ya que la experiencia demuestra que la planificación estratégica sólo es eficaz en la medida en que intervienen en ella las partes interesadas y éstas se sienten responsables de los resultados.

El Plan de Etiopía de Apoyo a la Ejecución identificó tres prioridades estratégicas:

- (I) sensibilización a nivel nacional
- (II) desarrollo de la capacidad en *Woreda* (distrito); y
- (III) generalización de la Estrategia de aprendizaje de las Naciones Unidas (la mitad de la cual está dedicada a la creación de programas en el lugar de trabajo).

Cada una de las áreas prioritarias está dirigida por un grupo técnico de trabajo o por un miembro del sistema de las Naciones Unidas (no por una institución).

Los objetivos de las áreas prioritarias de la Estrategia de Aprendizaje son:

- reorganizar el Programa de educación y atención en el lugar de trabajo de las Naciones Unidas para que tenga un papel más activo y motivador;
- crear una base para que el personal cree un entorno de trabajo de apoyo; y
- crear un entorno de trabajo seguro y de apoyo para los miembros del personal que viven con el VIH o están afectados por el virus.

Para la aplicación se ha creado un Comité Coordinador integrado por el presidente y copresidente del Grupo Temático de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA y los presidentes de los grupos técnicos de trabajo. El Plan de Apoyo a la Ejecución articula claramente los papeles y responsabilidades del Grupo Temático, el Comité Coordinador, el Grupo Técnico de Trabajo sobre

el VIH/SIDA y la Secretaría del ONUSIDA. La responsabilidad sobre la aplicación del Plan de Apoyo a la Ejecución unificado recae en el Grupo Temático, así como la de la vigilancia y evaluación, con la ayuda técnica de la Secretaría del ONUSIDA. El Grupo Temático actualiza el plan de forma anual e informa dos veces por año al Equipo de país de las Naciones Unidas sobre los progresos realizados en la aplicación del programa de colaboración. De esta manera, el plan sirve como herramienta de gestión al Grupo Temático.

El Equipo de país de las Naciones Unidas, por tanto, ha invertido tiempo y recursos para establecer las estructuras y mecanismos de planificación, ejecución y vigilancia de su trabajo relacionado con el VIH, y el programa en el lugar de trabajo figura en un lugar importante de sus prioridades. La inversión en estructuras y sistemas es un claro ejemplo de que las prácticas óptimas aseguran que las decisiones sobre las actividades en el lugar de trabajo sean consultivas y dispongan de información, que se vigile el impacto y que se detecten y corrijan los fallos de forma oportuna.

Hasta cierto punto, el enfoque que el Programa de educación y atención en el lugar de trabajo de las Naciones Unidas tiene en la Estrategia de Aprendizaje, tal vez subraye el énfasis que pone el equipo en mejorar la sensibilización y la educación, incluso a riesgo de descuidar el tratamiento y la atención. El Plan de trabajo de los programas de educación y atención en el lugar de trabajo de las Naciones Unidas para la aplicación de la Estrategia de Aprendizaje de las Naciones Unidas de 2004 se centra fundamentalmente en la mejora de los conocimientos y la comprensión, sin objetivos específicos respecto al tratamiento y la atención, y sólo con un par de actividades y resultados relacionados con los servicios, derechos y realización de pruebas del VIH y asesoramiento. Para que el Programa de educación y atención en el lugar de trabajo de las Naciones Unidas desempeñe un papel significativo de orientación o apoyo al programa de atención integral del Centro de Atención Sanitaria de las Naciones Unidas, debe tener objetivos de tratamiento y atención. El médico del personal es uno de los dos facilitadores de aprendizaje de las Naciones Unidas y miembro también del Grupo Especial del Programa de educación y atención en el lugar de trabajo de las Naciones Unidas, pero la falta de objetivos de tratamiento y atención en el plan de trabajo plantea la pregunta de si el programa ha delegado de forma inapropiada la responsabilidad íntegra del tratamiento en el Centro de Atención Sanitaria de las Naciones Unidas.

### **Fijar los criterios de las prácticas óptimas**

El sistema de las Naciones Unidas, a través de esfuerzos interinstitucionales concertados, está fijando criterios de prácticas óptimas en la elaboración de programas en el lugar de trabajo.

Para abordar las complejidades de la creación de este tipo de programas, el Programa de educación y atención en el lugar de trabajo ha visto que es necesario perseverar a pesar de las dificultades y encontrar soluciones creativas a las limitaciones. Un buen ejemplo fue la decisión de importar medicamentos antirretrovíricos antes de que estuvieran disponibles en el mercado. Otro, invitar al personal subcontratado o a tiempo parcial, pese a no estar cubierto por planes de seguro médico, a utilizar el dispensario sobre la base del pago de honorarios por servicio. El Centro de Atención Sanitaria de las Naciones Unidas también ayuda al personal a presentar solicitudes de exención del desembolso del 20% sobre la base de enfermedad catastrófica.

El Programa de educación y atención en el lugar de trabajo de las Naciones Unidas, que incluye una secretaría tripartita (OIT, PNUD y ONUSIDA), puntos focales de recursos técnicos y humanos, educadores inter pares, la Asociación del Personal y los Servicios Médicos, es una estructura ideal para asegurar que el programa en el lugar de trabajo cuente con la participación de diversas divisiones de la organización cuyo papel es abordar el VIH en cuestiones relacionadas con el lugar de trabajo.

Una iniciativa muy importante del Programa de educación y atención en el lugar de trabajo de las Naciones Unidas ha sido la creación de un fondo de asistencia interinstitucional. El objetivo del Fondo de Asistencia del Personal de las Naciones Unidas Afectado por el VIH y el SIDA es apoyar a aquellos empleados y familiares VIH-positivos que reúnan los requisitos y reciban tratamiento antirretrovírico. En un principio los fondos iniciales fueron aportados por el programa A.C.T.I.O.N., el UNICEF y la OIT. Existe un proyecto en marcha para recaudar fondos de otros organismos de las Naciones Unidas en Etiopía, con el objetivo de generar una reserva de tres años renovable. Recientemente se ha preparado el borrador de la constitución de un fondo de asistencia que proporcione la estructura organizativa y las instrucciones necesarias para el funcionamiento del fondo. En él se dispone que la gestión esté en manos de una junta que informe al Grupo Especial del Programa de educación y atención en el lugar de trabajo de las Naciones Unidas. Una vez establecidos los criterios para los requisitos, el fondo será completamente operativo.

En general, el programa en el lugar de trabajo de Etiopía muestra un nivel de capacidad de respuesta que constituye una práctica óptima característica de los programas más eficaces de este tipo. Cuando los educadores inter pares informaron de los escasos avances registrados por la falta de apoyo de sus jefes, el Grupo Especial del Programa de educación y atención en el lugar de trabajo de las Naciones Unidas respondió con la preparación de un documento destinado a orientar a los representantes y administradores principales de los organismos para que se ocuparan de la amenaza planteada por el VIH de una manera más seria. Se les pidió también que hicieran cumplir de forma rigurosa la Política de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA en el lugar de trabajo; y establecieran, en colaboración con los educadores inter pares y las asociaciones del personal, planes de trabajo operativo sobre las medidas que debían tomarse para aplicar la Política. El Programa de educación y atención en el lugar de trabajo de las Naciones Unidas también organizó un acto para agradecer y reconocer el trabajo llevado a cabo por los educadores inter pares. Los educadores inter pares de la OIT, como muestra de su capacidad de respuesta cuando el personal de dicha organización manifestó preocupación por la cantidad de tiempo que dedicaban a los talleres, decidieron dividir las actividades de sensibilización en sesiones más cortas (de una o media hora de vez en cuando).

Las distintas asociaciones del personal de Etiopía, a través de la Unión de Asociaciones del Personal, han participado plenamente en la creación del Fondo Voluntario, y en la actualidad se ocupan de solicitar donaciones para éste. El caso de Etiopía también presenta prácticas óptimas en su amplia colaboración con la Asociación de Mujeres de las Naciones Unidas con respecto a la activa participación de los miembros de la familia, especialmente los jóvenes, en los programas en el lugar de trabajo. Los foros de jóvenes y una gala reciente para recaudar fondos para el Fondo de Asistencia son buenos ejemplos de actividades que puede poner en marcha la Asociación de Mujeres de las Naciones Unidas.

Las responsabilidades en el lugar de trabajo de los puntos focales del UNICEF y la OIT están reflejadas en la descripción de sus puestos. Ésta es una de las mejores maneras posibles de asegurar que los puntos focales dispongan de tiempo para dedicar al programa en el lugar de trabajo y que su labor sea reconocida como importante.

Los intentos del PMA para promover las pruebas son ejemplares. Ha reservado US\$ 10 000 para cubrir el 100% del costo de la prueba para cualquier miembro del personal que decida hacérsela. El sistema inclusivo del PNUD también es una práctica óptima. Recientemente invitó a todo el personal de las Naciones Unidas a participar en visitas que estaba organizando a orfanatos y a centros de asesoramiento y pruebas voluntarias.

El programa en el lugar de Etiopía ofrece ejemplos de prácticas óptimas que pueden reproducirse en cualquier momento y lugar; pero sobre todo, habría que subrayar que, en el caso de Etiopía, las prácticas óptimas evolucionaron como consecuencia del carácter consultivo, interinstitucional y orientado a las soluciones del programa en el lugar de trabajo.

### III. KENYA: soluciones innovadoras

---

El sistema de las Naciones Unidas en Kenya ha hecho cambios de política radicales e innovadores para aplicar un programa en el lugar de trabajo que atienda auténticamente las necesidades de su fuerza de trabajo. En medio de un importante debate a nivel de la sede, y a pesar de no tener todas las respuestas resueltas, los administradores superiores decidieron tomar la delantera porque era lo que correspondía hacer. En palabras del coordinador de país del ONUSIDA: “Si no forzamos sistemáticamente los límites, no llegaremos nunca”.

#### Estimaciones nacionales del VIH en Kenya, 2003

La epidemia de VIH ha tenido, y continúa teniendo, un efecto devastador en Kenya. Según el Programa Nacional de Control del SIDA y las ETS, la prevalencia nacional estimada en adultos (de 15 a 49 años) en 2003 era de alrededor del 7% (6,1% al 7,5%).<sup>21</sup> Del estimado 1,1 millón de adultos que viven con el VIH, poco menos de las dos terceras partes son mujeres. La tasa urbana (10%) es casi del doble que la rural (5-6%), y Nairobi, Mombasa, Kisumu y Kakamega son las ciudades más afectadas. La provincia de Nyanza, en la parte occidental del país, con el 14%, tiene la prevalencia provincial más alta. Las tendencias son alarmantes: la mayoría de las nuevas infecciones se producen entre los jóvenes y las mujeres de 15 a 24 años; el número anual de defunciones por causa del SIDA sigue aumentando vertiginosamente, y de los 1,7 millones de huérfanos menores de 18 años, la mitad debe su condición al SIDA.

#### Impacto en el lugar de trabajo del sistema de las Naciones Unidas

Nairobi es el lugar de destino más grande del sistema de las Naciones Unidas en África. Hay aproximadamente 75 organismos, programas y fondos, incluida la sede mundial del Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) y del Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (UN-HABITAT), la Oficina de las Naciones Unidas en Nairobi (UNON, una división de la Secretaría de las Naciones Unidas), oficinas regionales, las Oficinas Nacionales de Kenya y las secretarías de Sudán meridional y Somalia.

En Kenya se sabe que 120 funcionarios viven con el VIH y reciben tratamiento antirretrovírico. Se estima que hay otros 331 empleados y familiares infectados.<sup>22</sup> Según los datos de los Servicios Médicos Conjuntos de las Naciones Unidas gestionados por la UNON (UNJMS), ha habido 32 fallecimientos de miembros del personal desde 1997. La epidemia, junto con la negación generalizada, los mitos persistentes y la falta de información, contribuye a establecer cambios fundamentales en las relaciones sociales y laborales y a extender el miedo y el estigma.

Además del sufrimiento personal causado por el VIH, estas estadísticas han causado una impresión profunda en el lugar de trabajo de las Naciones Unidas. El costo anual de las Naciones Unidas en Kenya, incluidos los de atención sanitaria, pérdida de productividad y prestaciones por defunción, se estima en alrededor de US\$ 850 000.<sup>23</sup>

---

<sup>21</sup> ONUSIDA (2004) *Understanding the latest estimates of the global AIDS epidemic*, julio de 2004.

<sup>22</sup> Atribuciones, Coordinador del VIH/SIDA del sistema de las Naciones Unidas, septiembre de 2004.

<sup>23</sup> Equipo de Aprendizaje de las Naciones Unidas en Kenya, presentación en Power Point sobre la política de “las tres C” efectuada ante los responsables de organismos, sin fecha.

## Políticas de tratamiento y atención

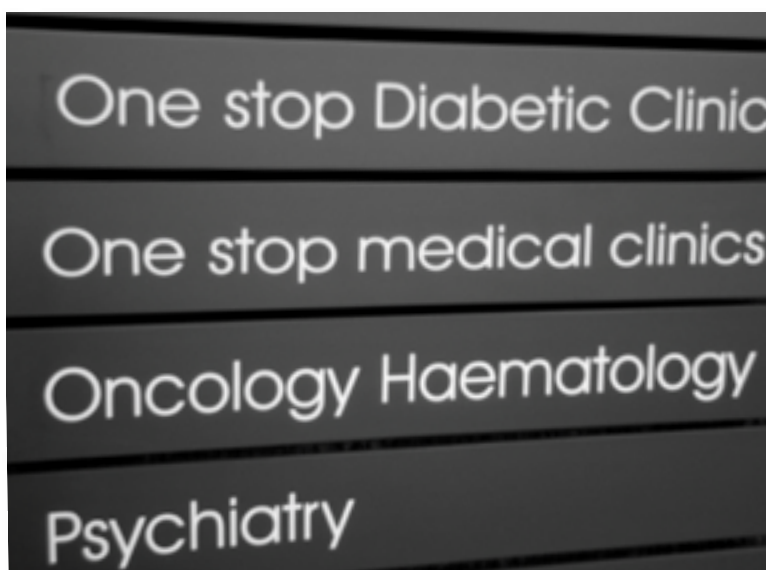
### *La política de “las tres C”*

El sistema de las Naciones Unidas en Kenya se beneficia y ha tenido la ventaja de un acceso a servicios de asistencia sanitaria de primera línea. Cuando el médico del personal tuvo conocimiento de que el hospital Aga Khan había creado un dispensario centralizado de servicios para el VIH,<sup>24</sup> la UNON dio los pasos necesarios para negociar un acuerdo de tratamiento y atención con el hospital. Según lo establecido por el acuerdo, a los miembros del personal VIH-positivos (o aquellos que presentan síntomas sospechosos de infección por el VIH) se les extienden tarjetas de identificación sin nombre y se los deriva al dispensario centralizado para recibir servicios relacionados con el VIH, que van del asesoramiento y las pruebas a los consejos sobre alimentación, tratamiento y apoyo psicosocial. La Fundación Aga Khan subvenciona el dispensario, de modo que las Naciones Unidas en Kenya tienen la suerte de disponer de acceso al tratamiento del SIDA de primera calidad a una tarifa subvencionada.<sup>25</sup>

El hospital Aga Khan ya ha puesto en marcha sistemas de tarjetas de crédito y de identificación sin nombre que efectivamente protegen la identidad de los pacientes. A partir de la derivación efectuada por un empleador que ha hecho el depósito en el hospital, el dispensario centralizado trata a los pacientes y luego manda la factura al empleador mensualmente. El depósito funciona como línea de crédito, y, todos los meses, tras la recepción de la factura, el empleador vuelve a “cargar” la línea de crédito.

Sin bien no es una práctica óptima del sistema de las Naciones Unidas en sí (aunque las Naciones Unidas reciban elogios por acceder a ella), el dispensario centralizado sin duda es una práctica privada óptima que los lugares de destino de las Naciones Unidas deberían fomentar y ayudar a sus proveedores de servicios locales a reproducir.<sup>26</sup>

Para que el personal pudiera hacer uso de los servicios del dispensario centralizado, las Naciones Unidas tuvieron que conseguir una suma considerable para depositar, el equivalente a US\$ 15 000 o aproximadamente la facturación de dos meses. De modo que para no perder



Lo que hace tan eficaz el dispensario centralizado es su servicio completamente integrado (que incorpora asesoramiento, pruebas, atención y acceso a medicamentos), los mensajes normalizados, el enfoque de equipo multidisciplinario (que permite el acceso a una amplia gama de servicios de especialistas disponibles en el hospital), la facilidad de crédito y sus mecanismos de confidencialidad.

<sup>24</sup> “Centralizado” se refiere a la índole de servicios integrados del dispensario del hospital Aga Khan. En un solo establecimiento, los pacientes tienen acceso a servicios que abarcan toda la gama de pruebas y atención médica y psicológica necesarias para el tratamiento integral del VIH.

<sup>25</sup> La primera consulta cuesta unos US\$ 15 e incluye las pruebas; las consultas de seguimiento, unos US\$ 9. Según el hospital Aga Khan, aproximadamente el 50% de los costos de atención por paciente corresponden a la prueba.

<sup>26</sup> Puede que esto sea más fácil decirlo que hacerlo. El Dispensario de las Naciones Unidas de Nairobi ha tratado de animar al hospital de Nairobi, que también es un reputado establecimiento médico, a crear un dispensario centralizado, pero debido a su estructura de gestión descentralizada, los avances han sido sumamente lentos.

un tiempo valioso, la UNON hizo efectivo el depósito y acordó establecer los mecanismos de compensación de honorarios más adelante. El hospital Aga Khan manda al UNJMS la factura mensual con una lista de los códigos de cada paciente. Es importante señalar que la factura no se envía al organismo respectivo, sino al UNJMS; de ese modo se protege la confidencialidad. El UNJMS comunica a la UNON la deuda de cada organismo, la UNON envía la factura a cada organismo y éste solicita el reembolso del 80% al plan de seguro médico (MIP) (o a las empresas aseguradoras pertinentes). Así, la línea de crédito del 80%<sup>27</sup> de la UNON no implica riesgo.

En la fase de planificación, el escollo era la forma de recuperar el otro 20%. Tras amplias deliberaciones, la comunidad de las Naciones Unidas llegó a la conclusión de que no era posible cobrar el 20% a cada miembro del personal y asegurar el 100% de confidencialidad. Así que para asegurar esta última, y por tanto optimizar el interés, la comunidad de las Naciones Unidas propuso que, a corto plazo, las organizaciones cubrieran el 20% restante sacándolo de líneas de presupuesto operativo de su propia elección. Se prevé que a medio plazo, la propuesta será que todos los organismos contribuyan a establecer un honorario anual por empleado (nota: no por paciente VIH-positivo) para capitalizar un fondo de “las tres C” que se usaría para pagar a la UNON el 20% restante en cada caso. Sobre la base de cifras actuariales, el costo anual de las Naciones Unidas en Kenya (por ej., la parte no asegurada) sería del orden de US\$ 25 000. Si se hubiera aplicado en 2004, el honorario anual por habitante que se hubiera cargado a cada organismo habría sido de US\$ 50.

Hasta la fecha, 11 organismos, que representan el 70% de la fuerza de trabajo, han firmado el acuerdo, a pesar de que aún no esté claro dónde cargará el gasto cada uno de ellos.

Así nació la política de las “tres C”. Sólo una de las “C” de la política de Kenya difiere de la *Declaración de posición del ONUSIDA/OMS en materia de pruebas del VIH* (véase [http://www.unaids.org/html/pub/una-docs/hivtestingpolicy\\_en\\_pdf.pdf](http://www.unaids.org/html/pub/una-docs/hivtestingpolicy_en_pdf.pdf)) que subraya las condiciones para la prueba del VIH: confidencialidad, asesoramiento y consentimiento informado. En Kenya, las “tres C” [por sus siglas en inglés] indican confidencialidad, asesoramiento y atención. El objetivo establecido por la política es “proporcionar atención sanitaria gratuita de calidad a todo el personal con VIH o SIDA de las Naciones Unidas que reúna los requisitos para recibirla”.<sup>28</sup> Las consecuencias más importantes de esta decisión de política y la posterior participación económica de los 11 organismos son:

- (I) 120 empleados y familiares a su cargo reciben tratamiento antirretrovírico gratis;
- (II) se asegura completamente la confidencialidad y, por tanto;
- (III) cada vez más empleados acuden a tratarse.

De modo que es el marco político creado y aprobado por la comunidad de las Naciones Unidas bajo el liderazgo del Director General de la UNON y el Coordinador Residente para Kenya para poder aprovechar el dispensario centralizado lo que hace tan notable este caso en concreto.

Cuando le preguntaron a una empleada, cuyo esposo está recibiendo tratamiento para el SIDA en el dispensario centralizado, si el costo de los medicamentos antirretrovíricos era un peso para ella, ésta respondió que al principio había sido difícil, pero que el tratamiento lo había hecho sentir tan bien que ahora él podía volver a trabajar.

*“Ya no es tan difícil pagar las pastillas porque mi esposo ahora puede trabajar. Está bien.”*

<sup>27</sup> Dependiendo del organismo, la cobertura del seguro puede llegar hasta el 96%.

<sup>28</sup> Los requisitos están determinados por el tipo de contrato y la póliza de plan de seguro médico. El personal internacional contratado y de otro tipo puede usar también el dispensario centralizado, pero pagan por adelantado y tramitan ellos mismos las solicitudes de reembolso.

Los grandes desafíos para el Equipo de aprendizaje sobre el VIH/SIDA de las Naciones Unidas en Kenya (creado en enero de 2004) son:

- incrementar la sensibilización sobre la política de las “tres C” entre los miembros del personal;
- animar a los otros 24 organismos a suscribirla;
- dar cobertura al personal que no reúne los requisitos para recibir tratamiento (por ejemplo, el personal con contratos de servicio especial);
- ocuparse de la continuidad de la atención una vez finalizado el contrato; y
- mejorar la comprensión de las situaciones de Kenya y África a nivel de la sede central y otros fondos, programas y organismos de las Naciones Unidas.

En relación con el último punto, ser la sede mundial del PNUMA y HABITAT y de una división de la Secretaría de las Naciones Unidas (UNON) ha sido una gran baza para Kenya como lugar de destino. Los administradores principales con base en Kenya, como experimentan la realidad del SIDA en África, comprenden la magnitud del problema y la necesidad de soluciones innovadoras.

Una presentación de la Política de las “tres C” de Kenya no sería completa sin mencionar una reserva planteada. Existe la preocupación de que un reembolso del 100% de los gastos médicos relacionados con el VIH refuerza el estigma del mismo porque supone abordarlo de una manera extraordinaria. La cuestión que se plantea es si una mujer con cáncer de mama o un familiar dependiente con diabetes no deberían también poder disponer de tratamiento gratuito.<sup>29</sup> El ONUSIDA tiene la firme postura de que el VIH es auténticamente excepcional y aplaude las medidas adoptadas por las Naciones Unidas en Kenya.

### *La política FAIRPACK*

En 2002, la Alianza Mundial contra el SIDA, un grupo de sensibilización sin fines de lucro, publicó un artículo crítico sobre las condiciones de trabajo de los empleados de los subcontratistas del complejo de las Naciones Unidas en Nairobi; la cuestión era que los servicios externalizados (limpieza, jardinería, transporte) tenían cerca de 400 trabajadores (empleados por 17 subcontratistas) que pasaban más de la mitad de su semana laboral en el complejo de las Naciones Unidas y no disponían de un seguro con prestaciones mínimas. En palabras de un miembro del personal de las Naciones Unidas: “las mujeres que limpiaban nuestros lavabos ni siquiera tenían derecho a una baja por maternidad”.

Irónicamente, en el momento en que se publicó el artículo de la Alianza Mundial contra el SIDA, el Comité especial de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA ya estaba trabajando en una política que se ocupara de esta cuestión. El artículo, sin embargo, desencadenó un cambio de velocidad y, desde 2003, las nuevas condiciones contenidas en el *Sistema garantizado de empleo justo* (más conocido como *política FAIRPACK*) se aplican a todos los contratos firmados entre la UNON, gestora del complejo de las Naciones Unidas, y las empresas proveedoras de este tipo de servicios.

Con la política FAIRPACK, se exige que todos los contratistas provean atención sanitaria que incluya el tratamiento de las enfermedades relacionadas con el VIH, baja por maternidad, un salario mínimo garantizado, una comida nutritiva y transporte para los empleados que trabajan en las Naciones Unidas. La prestación de tratamiento médico para enfermedades relacionadas con el VIH debe incluir tanto al empleado como al cónyuge y hasta un máximo de cinco hijos menores de 21 años. A pedido del Director General de la UNON, se está elaborando una política FAIRPACK II para el personal temporal contratado.

La aplicación de esta política tendrá repercusiones significativas en cuanto a costos para las Naciones Unidas. Desde julio de 2003, a medida que los contratos expiran o se solicita su renovación,

---

<sup>29</sup> Una alternativa a la Política de las “tres C” es la cláusula “Stoploss” del PNUD. El PNUD, independientemente de la naturaleza de la enfermedad, reembolsa el 100% de los servicios médicos profesionales y medicamentos reconocidos cuando el participante y los miembros de su familia han desembolsado en total durante un año de calendario una cantidad equivalente a un mes de su salario base neto.



se les pide a los contratistas que presenten ofertas que cumplan con las condiciones de la política FAIRPACK. Como consecuencia de esta nueva política, ha habido un marcado incremento (en algunos casos del 100%) en los costos de los contratos.<sup>30</sup> Sin embargo, hay que señalar que el incremento no sólo se debe a la FAIRPACK. La creciente atención a la subcontratación en general ha obligado a las Naciones Unidas a estudiar sus políticas de subcontratación —que consistían en seleccionar las ofertas más baratas independientemente de su calidad—, de modo que cierta corrección al alza estaba garantizada, incluso aunque no existiera la FAIRPACK.

La política FAIRPACK, que se considera la primera de su género en las Naciones Unidas, es una práctica óptima innovadora. También abarca las competencias del comité de seguimiento que actuará de punto focal para las dudas, reclamaciones y recomendaciones relacionadas con la FAIRPACK. Aunque esta competencia no incluye la responsabilidad de efectuar el seguimiento del impacto de la política, ya empieza a resultar evidente que la moral y la productividad del personal subcontratado ha mejorado de manera tangible.

Es interesante señalar que las Naciones Unidas elaboraron esta política a pesar de que otros empleadores no estaban dispuestos a tomar tales medidas basándose en que no querían interferir con la legislación laboral local, y cuando aún no se conocían las repercusiones financieras. Las Naciones Unidas siguieron adelante porque era lo que correspondía hacer.

### **El Equipo de aprendizaje de las Naciones Unidas y el liderazgo seguro de los responsables**

En enero de 2004, tras la formación de los facilitadores de la estrategia de aprendizaje sobre el VIH y el SIDA en Namibia, se creó el Equipo de Aprendizaje sobre el VIH/SIDA de las Naciones Unidas en Kenya. Ese equipo en realidad sustituyó al Comité especial sobre el VIH y el SIDA y asumió la responsabilidad de gestionar y supervisar la política de las “tres C”. El Equipo de aprendizaje de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA incluye representantes de todas las oficinas de las Naciones Unidas y sindicatos del personal de los lugares de destino, así como



El Comité de Coordinación Administrativo Interinstitucional es el equivalente a un equipo de gestión de operaciones. Las discusiones sobre el VIH en el lugar de trabajo que mantiene el equipo interinstitucional se benefician de los conocimientos colectivos de un equipo interdisciplinar.

personas que viven con el VIH. Informa directamente al Director General de la UNON. El centro de interés del equipo es la aplicación de la *Estrategia de aprendizaje sobre el VIH/SIDA en el lugar de trabajo de las Naciones Unidas*, una estrategia amplia para desarrollar la capacidad de las Naciones Unidas y su personal para responder al VIH y al SIDA.

El alto nivel de representatividad en el Equipo de aprendizaje de las Naciones Unidas ha sido decisivo para su éxito como órgano efectivo de toma de decisiones sobre

<sup>30</sup> Entrevista, Barnaby Jones, jefe de la Sección de Gestión de Instalaciones y Transporte, UNON, y correpresentante sindical, UNLT, 22 de octubre de 2004.

la planificación y la coordinación interinstitucional de un programa en el lugar de trabajo. En Kenya, está compuesto por el Coordinador de país del ONUSIDA, los Representantes Residentes Adjuntos y Auxiliares del PNUD, el Secretario del Comité de Coordinación Administrativo Interinstitucional, el Jefe de la Sección de Gestión de Instalaciones y Transportes (responsable de los servicios comunes), el jefe del UNJMS, oficiales técnicos sobre el VIH, oficiales de recursos humanos, finanzas y administrativos, el asesor del personal, un oficial de comunicaciones y representantes de las asociaciones del personal.

El hecho de que miembros del personal superior fueran seleccionados como facilitadores de la estrategia de aprendizaje, y que los dos facilitadores de aprendizaje copresidieran el Equipo de aprendizaje de las Naciones Unidas se identifican como elementos claros de prácticas óptimas. Cuando se sugirió que el ONUSIDA presidiera el Equipo de aprendizaje de las Naciones Unidas, el Coordinador de país del ONUSIDA adoptó la posición de que, para que los mecanismos en el lugar de trabajo fueran sostenibles, era importante no crear una dependencia estructural con el ONUSIDA; por tanto, se eligieron los facilitadores de aprendizaje para presidir el grupo. Otro factor de éxito es la insistencia en que cada miembro tenga un suplente, una medida de lo más estratégica en un mundo tan móvil como el de las Naciones Unidas.

La forma en que el Equipo de aprendizaje de las Naciones Unidas está dirigido es otro factor de éxito. Las reuniones cuentan con una nutrida asistencia (incluso tras 11 meses de reuniones cada dos semanas) porque están muy bien organizadas: duran una hora, empiezan y acaban puntualmente; tienen un orden del día con los temas sobre los que hay que tomar decisiones al principio de la lista, que circula con antelación; se levantan actas, que se distribuyen y aprueban, de modo que las decisiones no sólo se toman sino que se aplican. Las personas ocupadas no tienen tiempo para asistir a reuniones en las que se pierde tiempo, de modo que una práctica óptima definida para mantener el interés implica una gestión eficiente de los procesos.

El compromiso personal y la compenetración del equipo también se han identificado en este caso como factores determinantes del éxito. El médico de las Naciones Unidas y el jefe de la Sección de Gestión de Instalaciones y Transportes (uno de los facilitadores de aprendizaje de las Naciones Unidas) han sido paladines francos y dinámicos del programa en el lugar de trabajo, sin los cuales las cosas habrían resultado muy diferentes. Pero el médico insiste en que la compenetración entre los administradores superiores e intermedios ha sido casi más decisiva que la capacidad personal de los administradores. “Algunos somos personas bastante prepotentes con un carácter fuerte. Si hubiéramos supuesto un amenaza para los administradores superiores, en lugar de un desafío, seguro que hoy no estaríamos donde estamos.”<sup>31</sup> El liderazgo sólido y seguro desde arriba es un factor de éxito indiscutible, así como el compromiso de anteponer el interés general de las Naciones Unidas a las necesidades personales o de determinado organismo al tratar cuestiones clave a las que se enfrentan las Naciones Unidas.

La primera actividad importante emprendida por el Equipo de aprendizaje fue una evaluación de las necesidades de todo el personal de las Naciones Unidas con respecto al VIH. La encuesta registró el mayor nivel de participación de todos los lugares de destino de las Naciones Unidas: un 59% de la fuerza de trabajo (más de 1500 respuestas). El éxito se logró gracias al apoyo de los responsables de los organismos, los dirigentes y representantes de las asociaciones profesionales que sirvieron como puntos focales de la encuesta. Los resultados indicaron que aún quedaba mucho trabajo por hacer para que el personal de las Naciones Unidas adquiriera los conocimientos y la capacidad de abordar el VIH en el lugar de trabajo, de modo que el siguiente objetivo del Equipo de aprendizaje sería desarrollar un programa de capacitación para el sistema de las Naciones Unidas.

A tal fin, el Equipo ha reclutado un coordinador para el VIH/SIDA en el lugar de trabajo del sistema de las Naciones Unidas, cuyo papel será preparar un presupuesto detallado y un plan de trabajo, planificar y organizar la capacitación de los puntos focales y educadores inter pares, difundir

---

<sup>31</sup> Conversación, Dr. Ling Kituyi, jefe del Servicio Médico Conjunto, Nairobi, 25 de octubre de 2004.

las políticas de las Naciones Unidas, dirigir una campaña de educación e información, y organizar actividades anuales de sensibilización con respecto al VIH. Los responsables de los organismos respaldaron la propuesta en relación con este puesto en la reunión de jefes de organizaciones de julio de 2004, y se aprobó una partida presupuestaria para un contrato inicial de nueve meses en una reunión del Comité de Coordinación Administrativa Interinstitucional, en agosto. Las razones para el nombramiento del coordinador guardan relación con el tamaño de la misión de las Naciones Unidas en Kenya, la necesidad de actuar rápidamente y el hecho de que ningún miembro del personal de las Naciones Unidas podía dedicar el tiempo exigido para realizar el trabajo necesario.

La puesta en marcha de la campaña de educación y formación requerirá que se compartan los gastos entre todas las oficinas de las Naciones Unidas en Kenya, sobre una base per cápita. El presupuesto de esta campaña, incluidos los costos del coordinador, se estima en unos US\$ 160 000, o aproximadamente US\$ 50 por cada miembro del personal. El hecho de que el Equipo de aprendizaje de las Naciones Unidas haya encontrado la forma de cubrir estos gastos es otro ejemplo de la forma en que el equipo de Kenya toma decisiones audaces para hacer lo correcto. Sobre la base de que “si esperamos a que todo esté en orden, nunca haremos nada”, el liderazgo de las Naciones Unidas en Kenya simplemente ha adoptado la postura de que “debe hacerse, por tanto hagámoslo”.<sup>32</sup> Por esta razón, se ha sugerido que las “tres C” deberían llamarse: ¡interés, coraje y capacidad!

Otros equipos de país tal vez consideren inspirador este liderazgo decisivo que caracteriza al programa en el lugar de trabajo de Kenya.

## **De la solidez a la solidez**

Los programas en el lugar de trabajo se han centrado tradicionalmente en sensibilizar sobre el VIH y prevenir la transmisión. Facilitar el acceso al tratamiento y la atención del SIDA ha llegado más tarde, con el advenimiento de los medicamentos antirretrovíricos. (En muchos casos, esta secuencia puede ser contraproducente, ya que una mayor sensibilización genera la demanda de pruebas y tratamiento, pero ante la falta de centros o establecimientos a los que derivar para esos servicios, puede disminuir el incentivo para someterse a la prueba.<sup>33</sup>)

De manera excepcional, el esfuerzo interinstitucional de Kenya se ha concentrado en lograr disponer de políticas de tratamiento y atención justo antes de que se lanzara la estrategia de comunicación interinstitucional a gran escala. Esto no significa que los organismos de las Naciones Unidas en Kenya no hayan hecho nada en materia de sensibilización y prevención, ya que durante años las diferentes instituciones han organizado diversos talleres y actividades relacionados con el VIH y el SIDA; y varias iniciativas interinstitucionales —como la Evaluación de las Necesidades Nacionales, instrucciones para los administradores superiores y actividades del Día Mundial del SIDA— se han centrado principalmente en la información. Lo cierto es que la Estrategia de aprendizaje de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA ha sido perfectamente oportuna para Kenya. Una vez aplicadas las políticas de las “tres C” y FAIRPACK, una campaña de educación, que abarque todo el sistema, reforzará los mensajes de prevención por medio de una amplia difusión de información sobre el dispensario centralizado, los mecanismos de confidencialidad, la necesidad de conocer el propio estado serológico y la importancia de comenzar el tratamiento lo antes posible. Se prevé que, dados los mecanismos de acceso tan cuidadosamente diseñados, la campaña de información de las Naciones Unidas conducirá a unos niveles de respuesta sin precedentes; efectivamente irá de la solidez a la solidez.

<sup>32</sup> Conversación con Kirstan Schoultz, Coordinadora de país del ONUSIDA, en la que parafrasea la postura adoptada por Paul Andre de la Porte, Coordinador y Representante Residente, 21 de octubre de 2004.

<sup>33</sup> Tomado de varias conversaciones con Tobias RinkedeWit, director de PharmAccess, que se basa en datos recogidos por su organización sobre el seguimiento de programas en el lugar de trabajo del sector privado en varios países africanos.

## V. RWANDA: un entorno de posibilidades y una iniciativa extraordinaria

---

El estudio de caso de Rwanda es la historia de los extraordinarios esfuerzos de un dispensario de las Naciones Unidas para enfrentarse al VIH en el lugar de trabajo de las Naciones Unidas. Con el apoyo del Equipo de país de las Naciones Unidas, el personal del dispensario trabajó sistemáticamente en “el sistema” para eliminar obstáculos y crear confianza y otras condiciones necesarias para ampliar la utilización de las pruebas del VIH y el acceso al tratamiento.

### Un entorno de posibilidades

En 1998, cuando la médica del Dispensario de las Naciones Unidas de Kigali empezó a trabajar en este centro, “todas las semanas se producía un fallecimiento”.<sup>34</sup> Puede que sea una exageración, pero de camino al cementerio con el entonces Representante Residente, la médica comentó que, a menos que se hiciera algo con respecto al SIDA, los dos pasarían mucho tiempo en el cementerio. Aquél le prometió su completo apoyo, que fue lo único que la médica del Dispensario necesitaba escuchar.

En el momento en que la médica de las Naciones Unidas descubrió la magnitud del problema en el lugar de trabajo de Rwanda, el contexto nacional era muy diferente del actual. No había medicamentos antirretrovíricos disponibles en el mercado, los laboratorios no estaban equipados para la prueba del VIH y los médicos locales no estaban capacitados para efectuar pruebas del VIH ni ofrecer tratamientos para el SIDA.

En 1999, el Programa Nacional de Lucha contra el SIDA del Ministerio de Sanidad de Rwanda lanzó una estrategia agresiva para abordar el problema. El Centro de Tratamiento e Investigación del SIDA del Ministerio de Sanidad se puso en marcha para establecer un protocolo nacional y capacitar o acreditar a los profesionales médicos en asesoramiento, pruebas y tratamiento, y se creó el Consejo Nacional del SIDA para acometer el trabajo de sensibilización en todo el país. El Gobierno empezó a importar y comercializar fármacos antirretrovíricos a través de un proveedor farmacéutico nacional —aunque a un precio que sólo podían permitirse las personas con recursos— y se equipó al Laboratorio de Referencia para el VIH y el SIDA (en Kigali) para efectuar la prueba del VIH.

El equipo del dispensario aprovechó plenamente el entorno de posibilidades ofrecido por el Gobierno de Rwanda, con resultados increíbles en materia de bienestar del personal de las Naciones Unidas y sus familias. Cinco años más tarde, la prevalencia del VIH en adultos de 15 a 49 años se estima en torno al 5,1% (3,4% la estimación mínima; 7,4% la máxima).<sup>35</sup> Los fármacos antirretrovíricos están disponibles en establecimientos gestionados por el Gobierno y cuestan aproximadamente US\$ 60 por mes para las personas con empleo en la economía formal y son gratuitos para los desempleados o indigentes.<sup>36</sup>

### Inventiva y soluciones creativas

En 1999, cuando empezaron a estar disponibles las pruebas de titulación de células CD4 y los medicamentos antirretrovíricos en Rwanda, el dispensario actuó rápidamente para

---

<sup>34</sup> Entrevista, Dra. Maria Epee-Hernandez, Kigali, 14/09/04.

<sup>35</sup> ONUSIDA (2004). *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA: Cuarto informe mundial*. Ginebra, 2004.

<sup>36</sup> US\$ 60 por mes es aproximadamente el 24% de la renta neta mensual de un funcionario de las Naciones Unidas de la categoría más baja de la escala salarial.

facilitar el acceso al personal de las Naciones Unidas. Esta iniciativa recibió el apoyo de todos los niveles de la organización. La médica de las Naciones Unidas dice que el apoyo que recibió del Coordinador Residente, de los responsables de los organismos y del Servicios Médico de las Naciones Unidas de Ginebra fue esencial. “Sin su apoyo y estímulo, no habría sido posible.”<sup>37</sup>

La médica del dispensario, más que utilizar los mecanismos interinstitucionales, visitó y apeló a todos y cada uno de los responsables de los organismos. Empezó la ronda por el Coordinador Residente. Sobre la base de que los costos de las pruebas de laboratorio eran un impedimento para las pruebas del VIH, pidió fondos para equipar el laboratorio del dispensario y los consiguió. Solicitó a cada uno de los organismos existencias estables de fármacos antirretrovíricos. Todos los organismos pertinentes aceptaron prefinanciar los medicamentos para su propio personal. Aunque no existían mecanismos formales para ello, de alguna forma los organismos



La Dra. Maria Epee-Hernandez sabía que no podía permitirse esperar directrices de Nueva York o Ginebra y, lo más importante, descubrió que no necesitaba esperar. Sus supervisores aplaudieron y apoyaron su iniciativa en cada fase del proceso.

encontraron maneras creativas de identificar las fuentes de los fondos, y la médica creó un sistema para que el dispensario gestionara las solicitudes de reembolsos directamente con la empresa aseguradora. Algunos de estos mecanismos se examinan detalladamente más adelante, pero lo importante aquí es que el personal del dispensario no permitió que los obstáculos habituales de acceso al tratamiento y la atención lo detuvieran. Buscaron soluciones creativas para cada uno de dichos obstáculos y trabajaron incansablemente para lograr el apoyo colectivo e individual de cada miembro del Equipo de país, con muy buenos resultados.

La médica del dispensario se presentó a las reuniones de personal para informar personalmente sobre el VIH. Apeló a la Asociación del Personal para que movilizara a los empleados a fin de que visitaran el dispensario y se reunieran con ella. Buscó a los miembros del personal con síntomas o factores de

riesgo y los animó a hacerse la prueba. No permitió que su propia falta de especialización en el VIH la detuviera, ni esperó a que las Naciones Unidas la capacitaran. Pidió al Ministerio de Sanidad que la formara, y lo consiguió. Fue incansable.

Se ocupó de establecer relaciones con otros médicos y profesionales sanitarios de la comunidad. El contacto habitual y las consultas técnicas prepararon el terreno para unos servicios con capacidad de respuesta y suministros constantes. Sus redes llevaron incluso a otras organizaciones a adoptar programas en el lugar de trabajo. Como consecuencia de la influencia de la médica del dispensario, según informa el médico del Banco Nacional, esta institución dispone ahora de un programa en el lugar de trabajo inspirado en el ejemplo de las Naciones Unidas. La creación de redes externas resultó mutuamente beneficiosa, tanto para la médica de las Naciones Unidas, que se benefició del apoyo técnico de sus colegas, como para éstos, que se beneficiaron de su asociación con las Naciones Unidas.

Pero aunque la médica del Dispensario de las Naciones Unidas sea la estrella de este caso en concreto, se niega a reconocer que todo el mérito sea suyo y hace hincapié en la importancia de desarrollar y conservar el personal local. Insiste en que el personal nacional (especialmente la enfermera) fue, y sigue siendo, indispensable para el éxito del programa en el lugar de trabajo. “Es más que una enfermera, lo es todo. Ella misma es el dispensario.”<sup>38</sup>

<sup>37</sup> Entrevista, Dra. Maria Epee-Hernandez, Kigali, 14/09/04.

<sup>38</sup> *Ibid.*

El enfoque activo del Gobierno de Rwanda en relación con el VIH creó un entorno de posibilidades en el cual un programa en el lugar de trabajo de las Naciones Unidas podía facilitar el acceso. Pero sin la iniciativa personal de unos pocos individuos, y el reconocimiento y el apoyo por parte del liderazgo del Equipo de país, esas posibilidades solas sin duda no habrían tenido un efecto tan positivo en el bienestar del personal de las Naciones Unidas.

### *Existencias estables y mecanismos de confidencialidad*

Desde el principio la médica del dispensario reconoció que dos de las mayores limitaciones para el tratamiento eficaz era el costo de los medicamentos antirretrovíricos —incluso para quienes tenían salarios de las Naciones Unidas—, y las interrupciones en la línea de suministros. De modo que diseñó un sistema por medio del cual la financiación previa de los fármacos antirretrovíricos por parte del organismo aseguraba que el personal no tuviera que hacer desembolsos y el dispensario dispusiera de unas existencias estables y fiables en todo momento. Este sistema de existencias estables es una práctica excelente en contextos donde el suministro de antirretrovíricos es poco fiable. Desde 1999, la mayoría de las organizaciones de las Naciones Unidas en Rwanda financian previamente estas existencias. El dispensario comunica a cada una de ellas cuántos miembros de su personal reciben tratamiento antirretrovírico (sin identificarlos por el nombre), y cada organismo deposita los fondos para comprar existencias con el fin de disponer de una reserva de uno a tres meses para determinado número de empleados. El dispensario se ocupa de adquirir y administrar los medicamentos.

El hecho de que la cobertura de los seguros no esté armonizada en todos los organismos de las Naciones Unidas complica en cierta medida el procesamiento de solicitudes de reembolso, pero el dispensario de Rwanda ha preparado un sistema con el cual el personal se siente cómodo. Cuando los empleados recogen sus medicamentos antirretrovíricos en el dispensario, pagan el 20% del costo mensual de su tratamiento o no pagan nada, dependiendo de para qué organismo trabajen.

Hasta 2003, el dispensario se ocupaba de cobrar el reembolso del 80% restante directamente a las respectivas aseguradoras en nombre de los empleados. A las personas que no habían pagado el 20% al recibir los medicamentos antirretrovíricos, el dispensario les certificaba las solicitudes de reembolso y las enviaba al “oficial de certificación” designado en cada organismo, que procedía a disponer la retención del 20% del salario del empleado. (En algunos casos, el dispensario se ocupaba incluso de designar al “oficial de certificación” del organismo a fin de elegir personas en las cuales confiaran los funcionarios VIH-positivos.)

Con excepción del PNUD y organizaciones más pequeñas que dependen de él para la administración del personal, el sistema de existencias estables sigue funcionando con algunas variantes menores en cuando a la forma en que las diferentes organizaciones gestionan las solicitudes de reembolso. Con este sistema, como el oficial de certificación de cada organismo posee información médica confidencial, la confidencialidad no está tan asegurada. Pero las existencias estables y la financiación previa son medios muy eficaces para mitigar las interrupciones de suministro y apoyar la continuidad de la observancia del tratamiento.

En 2003, el PNUD contrató los GMC Services (La Garantie Médicale et Chirurgicale) para administrar los reembolsos del Plan de seguro médico del PNUD y administrado por el PNUD de todo el personal nacional. Con este nuevo sistema, el dispensario sigue comprando y despachando los



Los organismos de las Naciones Unidas suministran los fármacos antirretrovíricos para una reserva de tres meses que se guarda en un armario cerrado en el Dispensario de las Naciones Unidas.

medicamentos; los funcionarios (del PNUD, UNESCO, UNFPA, ONUSIDA, VNU, UNSECOOR, UNIFEM, FAO, OMS y el Dispensario de las Naciones Unidas) pagan al dispensario los fármacos antirretrovíricos y después solicitan el reembolso directamente a GMC Services. Con este nuevo sistema, la confidencialidad está más asegurada, ya que nadie dentro de los organismos tiene que ocuparse de los reembolsos. Sin embargo, con la pérdida del pago por adelantado de las existencias del PNUD y organizaciones más pequeñas, el trabajo para el dispensario ha aumentado notablemente. Todavía almacena existencias por adelantado, pero no puede hacerlo sobre la base de una reserva de tres meses por organismo. Como los funcionarios recogen y pagan los medicamentos en diferentes momentos, la liquidez es una especie de goteo constante, el dispensario tiene que hacer más viajes al proveedor farmacéutico nacional y el trabajo administrativo ha aumentado.

Además, para aumentar aún más el trabajo del personal del dispensario, hay otra cuestión. Los problemas con este nuevo procedimiento de solicitud de reembolso aún no se han solucionado, y algunos empleados VIH-positivos comunican que les cuesta mucho financiar por adelantado el costo de sus medicamentos. Por tanto, esta es una posible amenaza para la observancia del tratamiento.

El PMA, el Banco Mundial, el ACNUR, el Tribunal Penal Internacional para Rwanda y el UNICEF siguen proveyendo existencias estables y han desarrollado diversos mecanismos para recuperar el 20% de los salarios del personal y procesar los reembolsos de Van Breda y otras aseguradoras; todos ellos presentan niveles razonablemente buenos de confidencialidad y no tienen quejas del personal. La FAO y la OMS no suministran existencias estables. Su personal paga directamente al Dispensario de las Naciones Unidas y gestiona sus propios reembolsos.

El enfoque del PMA de las existencias estables es especialmente eficaz. Suministra los primeros tres meses de tratamiento antirretrovírico gratis. El personal no tiene que pagar los fármacos antirretrovíricos durante los primeros tres meses, y sin embargo el dispensario extiende recetas a los pacientes nuevos cuando van a recoger los medicamentos para que éstos puedan enviarlas a Van Breda y usar los reembolsos para financiar previamente las sucesivas prescripciones. En otras palabras, el PMA ha posibilitado que su personal esté permanentemente “adelantado” en relación con los costos médicos. En materia de prácticas óptimas, la solución del PMA es ejemplar.

## **Día de las Naciones Unidas: una oportunidad para promover la sensibilización con respecto al VIH**

El Día de las Naciones Unidas de 2000 (24 de octubre), el Dispensario de las Naciones Unidas, con una nutrida colaboración de la mayor parte de las organizaciones, celebró un día de sensibilización sobre la salud para todo el personal. La intención principal del dispensario era aumentar la utilización de las pruebas del VIH, de modo que además de los vídeos de sensibilización, una actuación teatral, publicaciones y folletos informativos, la médica del dispensario dispuso instalaciones para efectuar la prueba del VIH, gratuitas y confidenciales, en el complejo de las Naciones Unidas. Noventa y tres personas de todo el cuerpo de las Naciones Unidas (incluidos familiares) se sometieron voluntariamente a la prueba. Además de los responsables de los organismos, que se hicieron voluntariamente la prueba para dar ejemplo, la mayor parte de las personas que se sometieron a ella fueron miembros del personal de limpieza y de seguridad empleados por subcontratistas de mantenimiento y seguridad. De las 93 personas, el 12% resultó seropositivo. Desde entonces, los miembros del personal subcontratado que necesitan tratamiento pagan el 100% de los medicamentos que compran al dispensario, pero éste ofrece todo el resto de los servicios de forma gratuita.<sup>39</sup> Usar este tipo de celebraciones como oportunidades para motivar a las personas a querer saber más sobre el VIH es otra práctica óptima, así como el tratamiento flexible de los subcontratistas de las Naciones Unidas.

<sup>39</sup> El personal subcontratado no se cuenta entre los 40 empleados de las Naciones Unidas que trata en la actualidad el dispensario.



## Reducción de la estigmatización y la discriminación

En 1999, los clubes anti-SIDA (*Les Clubs Anti-SIDA*) surgieron por toda Rwanda, y el personal del dispensario aprovechó la oportunidad para promover clubes anti-SIDA en las Naciones Unidas. En sus etapas iniciales, esos clubes de voluntarios fueron muy eficaces para sensibilizar con respecto a la prevención, la prueba y el tratamiento del VIH. Incluso recaudaron contribuciones voluntarias para ayudar a los funcionarios al pago de los medicamentos antirretrovíricos. Los clubes han tenido el mérito de ayudar a reducir la estigmatización y discriminación en Kigali (aunque todavía no en las zonas rurales), así como en el lugar de trabajo de las Naciones Unidas.

*“En el PUND no hay discriminación porque los administradores son comprensivos ... Sin embargo, yo prefiero no decirlo. Me basta con que ahora pueda trabajar ... Animo a los demás sin contarles lo de mi enfermedad.”*

Empleada tratada en el Dispensario de las Naciones Unidas

Como muchas otras iniciativas que despertaron gran entusiasmo en sus primeras etapas, los clubes anti-SIDA ahora son menos activos que en sus comienzos, tanto dentro como fuera de las Naciones Unidas. En todo caso, no se les puede atribuir todo el mérito de que hayan reducido la estigmatización y la discriminación. Lamentablemente, en Rwanda, como en todas partes de África subsahariana, el VIH y el SIDA se han convertido en palabras corrientes. Prácticamente todo el mundo ha perdido a algún familiar, amigo, colega y vecino. En otras palabras, nadie ha salido indemne y, después de verse tan personalmente afectados, poca gente tiene ganas de rechazar o perseguir a los demás. En el caso del lugar de trabajo en Rwanda, esta trágica situación ha servido para algo. Con el tiempo, hay más miembros del personal que revelan su estado serológico, y cuantos más “salen del armario”, menos asociada con el estigma está la enfermedad.

## Confianza en el Dispensario de las Naciones Unidas

Aunque el acceso al tratamiento y atención en Kigali ha mejorado desde los años 1990, las condiciones aún no son las ideales, ni siquiera en la capital. En los establecimientos nacionales de tratamiento hay largas colas y poco, o ningún, asesoramiento. Además, como “en Kigali todo el mundo se conoce”, los funcionarios prefieren tratarse en el Dispensario de las Naciones Unidas, donde la confidencialidad está más asegurada.

Se estima que el trabajo relacionado con el VIH supone aproximadamente el 50% del tiempo del personal del dispensario. Con una médica (con un contrato de VNU), una enfermera, un técnico de laboratorio, un paramédico y un chófer, el dispensario efectúa actualmente el seguimiento de 54 funcionarios VIH-positivos, 40 de los cuales reciben tratamiento antirretrovírico. El personal del dispensario es consciente de que muchos empleados de las Naciones Unidas no se han sometido a la prueba y que algunas personas optan por tratarse en otros lugares, de modo que esas cifras no dan cuenta de todo el personal infectado.<sup>40</sup>

Aunque el tratamiento es gratuito para las personas pobres e indigentes, y asequible para la mayoría de los ruandeses con ingresos fijos, el equipo de las Naciones Unidas para Rwanda sostiene que aún no es el momento de retirar paulatinamente los servicios del dispensario relacionados con el VIH. Proporcionar los servicios de manera interna favorece una mayor utilización del tratamiento y facilita la observancia sistemática del mismo, de modo que se juzga apropiado en este contexto. El laboratorio de referencia nacional cumple las directrices de la OMS en cuanto a pruebas del VIH, y todas ellas se procesan de forma gratuita. Además, todas las consultas relacionadas con el VIH, el asesoramiento previo y posterior, así como el tratamiento de las infecciones oportunistas se efectúan de forma gratuita

<sup>40</sup> Entrevista, Dr. Alpha Ousmane Diallo, médico del personal de las Naciones Unidas, 14/09/04.



en el dispensario. El personal que recibe tratamiento antirretrovírico adquiere los medicamentos mensualmente en el dispensario, y la médica del dispensario efectúa el seguimiento. Si un paciente no puede pagar la prueba de la carga vírica, la médica de las Naciones Unidas negocia con el respectivo organismo para que éste pague por adelantado en nombre del paciente con el fin de que la prueba se efectúe en el momento indicado.

Como en todo el sistema de las Naciones Unidas, la cobertura de seguro expira cuando acaba el contrato o cuando el funcionario deja el empleo en las Naciones Unidas. En Rwanda, la vulnerabilidad empeora por el hecho de que los ex empleados de las Naciones Unidas están discriminados por los trabajadores del sistema sanitario nacional que alegan que, como trabajaban para las Naciones Unidas, se supone que tienen medios. El dispensario facilita la transición de estos pacientes, derivándolos y presentándolos al programa nacional u otros programas, y efectuando el seguimiento de las etapas iniciales de la atención. Ésta es una práctica óptima especialmente importante, teniendo en cuenta que la interrupción del tratamiento es la causa principal de resistencia a la farmacoterapia de primera línea. También es un buen ejemplo de la forma en que el Dispensario de las Naciones Unidas de Rwanda va más allá de lo que marca estrictamente el deber.

Cuando se le pregunta a los funcionarios (incluidas las personas que reciben tratamiento para el SIDA) por qué razón el programa en el lugar de trabajo de Rwanda funciona tan bien, enumeran entre los factores de éxito la confianza en el personal del dispensario, los sistemas de confidencialidad, la cobertura del seguro y el hecho de que el dispensario esté ubicado fuera de la sede. Es evidente que la compasión y el compromiso del personal del Dispensario de las Naciones Unidas, tanto en el pasado como hoy, ha sido la clave del éxito de este caso.

Es importante señalar que mientras los médicos y el personal internacional de las Naciones Unidas van y vienen, los empleados nacionales se quedan y marcan la continuidad entre una administración y la siguiente. Sin su compromiso, y sin invertir en ellos, los programas no llegarían a cumplir el objetivo de convertir el lugar de trabajo de las Naciones Unidas en un sitio seguro y de apoyo para el personal afectado o infectado por el VIH.

## **El camino hacia el futuro: la colaboración interinstitucional**

El Marco de Asistencia al Desarrollo de las Naciones Unidas recomienda estructuras y mecanismos para el análisis, planificación y aplicación de programas sobre el VIH y el SIDA en el lugar de trabajo. El *Grupo Temático sobre VIH/SIDA y Salud Reproductiva (Grupo Temático de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA)*, compuesto por los administradores de los organismos, es responsable del liderazgo y supervisión de los programas en el lugar de trabajo. El *Equipo Especial sobre VIH/SIDA, Salud Reproductiva y Salud*, compuesto por los puntos focales sobre VIH/SIDA y SR/S, es técnicamente responsable de la aplicación de los programas en el lugar de trabajo.

Aunque el VIH y el SIDA en el lugar de trabajo se mencionan en el plan de trabajo del Grupo Temático de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, en Rwanda ambos grupos se centran fundamentalmente en el fortalecimiento de la respuesta nacional. Quizá, como el Dispensario de las Naciones Unidas abordó tan en solitario las cuestiones relacionadas con el lugar de trabajo, existe la impresión de que es responsabilidad suya; y lo es, pero no completamente. Aunque los funcionarios que saben que son seropositivos soliciten y reciban tratamiento en el dispensario, los organismos de las Naciones Unidas en Rwanda no deben perder de vista que hay muchos otros que ignoran su estado serológico con respecto al VIH. Efectivamente, el peligro de que el éxito de un programa dependa tanto de la iniciativa de un solo equipo es que acabe por descuidarse el conjunto general del sistema. Para llegar a todo el personal con mensajes sistemáticos y convincentes sobre la prevención del VIH y el valor del asesoramiento y las pruebas, es necesario un esfuerzo concertado interinstitucional.

## V. CAMBOYA: un proceso continuo de prevención a atención vinculado a unos servicios locales sostenibles

El programa en el lugar de trabajo del sistema de las Naciones Unidas en Camboya trabaja sobre la base de un proceso continuo que va de la prevención a la atención y está vinculado a unos servicios locales sostenibles. Este estudio de caso es un buen ejemplo de práctica óptima en materia de prevención a través de la colaboración interinstitucional y la inversión sistemática en un programa de educación inter pares. Hace hincapié en la necesidad de comprender el contexto nacional y tener en cuenta las opciones disponibles para satisfacer las necesidades de los empleados y sus familias relacionadas con el VIH, y luego adaptar el programa en el lugar de trabajo para responder a ese entorno y esas necesidades.

### Cambiar las tendencias nacionales de la epidemia

#### *Responder a una alta prevalencia del VIH*

Camboya tiene la prevalencia del VIH más alta de la región de Asia y el Pacífico. El primer caso de VIH se detectó en 1991 y el primer caso de SIDA se diagnosticó en 1993.<sup>41</sup> En 1998, la prevalencia entre los profesionales del sexo había alcanzado el 42,6%<sup>42</sup> y las nuevas infecciones entre varones camboyanos crecían rápidamente. Los laboratorios privados efectuaban pruebas y análisis de muestras sin asesoramiento y sólo en unos pocos hospitales de Phnom Penh existían fuentes fiables de tratamiento antirretrovírico.

Desde entonces, el Gobierno camboyano ha adoptado un enfoque dinámico del SIDA a través del marco de atención continua. El Centro Nacional del VIH/SIDA, Dermatología y ETS (el centro nacional) es el órgano de ejecución y la Autoridad Nacional para el SIDA es el órgano responsable de formular las políticas y la coordinación.

Los ejemplos de iniciativas son:

- el Centro Nacional capacita al personal médico;
- un número cada vez mayor de organizaciones no gubernamentales participa en el sector;
- hay en funcionamiento servicios de asesoramiento y pruebas del VIH razonablemente buenos;
- los medicamentos adquiridos por el Centro Nacional cumplen el protocolo de la OMS, y su costo ronda los US\$ 30 por mes;<sup>43</sup>
- hay preservativos disponibles y a precios asequibles en el mercado; y
- una serie de organizaciones no gubernamentales y hospitales también ofrecen servicios gratuitos.<sup>44</sup>

#### *El impacto de las campañas de uso sistemático del preservativo*

Se ha aplicado a escala nacional un programa de uso sistemático del preservativo, junto con campañas masivas de información y educación inter pares con grupos seleccionados de clientes de profesionales del sexo. Esas campañas han tenido resultados satisfactorios en cuanto a un aumento en el uso del preservativo y una disminución del número de varones que visita a los profesionales del sexo. El efecto de estos cambios comportamentales ha sido el descenso de la tasa de nuevas infecciones por el VIH entre los varones y las profesionales del sexo.

<sup>41</sup> Gobierno de Camboya (2002). *Informe de vigilancia centinela del VIH en Camboya 2002*, Ministerio de Salud, Centro Nacional del VIH/SIDA, Dermatología y ETS.

<sup>42</sup> Ibid.

<sup>43</sup> US\$ 30 por mes es aproximadamente el 23% de la renta neta mensual de un miembro del personal de las Naciones Unidas en Camboya de la categoría más baja de la escala salarial.

<sup>44</sup> Sin embargo, los hospitales que ofrecen tratamiento gratis usan un sistema de sorteo y admiten sólo 10 pacientes nuevos por día.

Para otras mujeres, lamentablemente, la situación es bastante diferente. El número de nuevas infecciones por el VIH en mujeres no ha disminuido tan rápidamente como en varones, lo que se debe a que:

- las mujeres camboyanas se infectan principalmente a través de sus esposos, que pueden ser clientes actuales o antiguos de profesionales del sexo;
- el uso del preservativo en las relaciones sexuales entre cónyuges es relativamente infrecuente; y
- por lo general hay un intervalo de tiempo en la transmisión de esposo a esposa, entre el momento en que aquél se infecta y el instante en que la infección se transmite efectivamente.

#### *Un contexto de estigma, discriminación, pobreza y poca alfabetización*

Aunque es evidente que la epidemia de Camboya no se centra sólo en los profesionales del sexo, la percepción del público a menudo establece esta vinculación. Como consecuencia, el estigma y la discriminación son muy elevados.

Como en otros países, los factores culturales contribuyen a altos niveles de estigma y discriminación. En la sociedad camboyanas, hablar de sexo u otras cuestiones personales, especialmente entre colegas, no se considera apropiado.

El estigma y la discriminación que rodean al VIH continúan siendo altos en un entorno de elevados niveles de pobreza y analfabetismo. Es preciso que las respuestas a la epidemia tengan en cuenta el contexto nacional camboyanos y demuestren creatividad para atender las cambiantes necesidades en este ambiente.

### **Adaptar el Programa en el lugar de trabajo de las Naciones Unidas al contexto nacional**

El informe de la Misión de Acceso, atención, tratamiento y necesidades interinstitucionales (A.C.T.I.O.N) de junio de 2002 describe serios fallos en el Programa en el lugar de trabajo de las Naciones Unidas existente:

- falta de colaboración interinstitucional;
- toma de decisiones basadas en la reacción más que en la acción;
- sensibilización inconstante acerca de los derechos de atención sanitaria y las prestaciones debidas al personal;
- falta de competencia técnica en el Dispensario de las Naciones Unidas; y
- acusaciones de falta de confidencialidad y transparencia.

Cuando llegó el actual médico del dispensario, en 2003, aún no estaba claro el papel que el dispensario debía tener en la respuesta al VIH. El médico llevó a cabo una evaluación de las necesidades en todas las organizaciones de las Naciones Unidas. Las respuestas apuntaron a la necesidad de mayor educación en materia de salud, con un enfoque prioritario en el VIH.

#### *Información temprana y pasos en materia de educación*

Después de la evaluación, se planearon sesiones de información y otras actividades, pero la participación fue escasa. El único acceso sistemático al personal era el de las consultas médicas en persona. El médico del dispensario pidió apoyo a la Secretaría del ONUSIDA y juntos resolvieron que hacer intervenir al Grupo Técnico de Trabajo de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (Grupo Técnico de Trabajo).<sup>45</sup>

---

<sup>45</sup> El Grupo Técnico de Trabajo de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA está compuesto por puntos focales de los organismos copatrocinadores del ONUSIDA.

En julio de 2003, en una reunión del Grupo Temático de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (Grupo Temático),<sup>46</sup> se propusieron una serie de actividades, incluidas sesiones de información a la hora del almuerzo y un buzón de preguntas y respuestas en el dispensario. Un representante del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) efectuó una presentación sobre el VIH y el lugar de trabajo de las Naciones Unidas. Los responsables de los organismos accedieron a que los educadores inter pares dedicaran dos horas por mes a las tareas relacionadas con el VIH en el lugar de trabajo.

### *Hacia un programa en el lugar de trabajo más eficaz*

El Grupo Técnico de Trabajo, basándose en estas iniciativas y en el documento de exposición de conceptos de A.C.T.I.O.N., esbozó un plan para presentar al Grupo Temático. En septiembre de 2003, se aprobó la *Iniciativa Interinstitucional: el VIH/SIDA en el lugar de trabajo de las Naciones Unidas en Camboya*.

El plan aspiraba a lograr lo siguiente:

- Asegurar que todo el personal de las Naciones Unidas y sus familias puedan tomar decisiones informadas para protegerse del VIH.
- Asegurar que todo el personal de las Naciones Unidas y los familiares que vivan con el VIH o estén afectados por el virus sepan dónde acceder a la atención y tratamiento y cómo protegerse de la discriminación.
- Subrayar la necesidad de elaborar una serie de directrices claras para abordar el VIH en el lugar de trabajo de las Naciones Unidas.
- Hacer hincapié en la necesidad de revisar los derechos, prestaciones, políticas y procedimientos existentes.

El Grupo Técnico de Trabajo pidió recomendaciones a los responsables de la iniciativa de *Mayor participación de las personas que viven con el VIH/SIDA (MPPVS)*<sup>47</sup> para efectuar y validar un inventario de recursos de atención y tratamiento y dispuso que después la OMS revisara la lista.

### *Derivar al personal a servicios externos de las Naciones Unidas*

En beneficio de los intereses a largo plazo del personal de las Naciones Unidas, el Grupo Temático decidió que éste fuera derivado a servicios externos de las Naciones Unidas. Al mismo tiempo, las Naciones Unidas crearían una asociación y establecerían acuerdos contractuales a fin de que el personal tuviera acceso fiable al tratamiento. Una vez terminado el contrato del empleado, el establecimiento sanitario externo seguiría proporcionándole un tratamiento integral con un costo moderado o de forma gratuita.

La idea era que la derivación del personal:

- asegurara la confidencialidad y la intimidad;
- proporcionara acceso a una gama más amplia de proveedores de servicios;
- proporcionara acceso a una atención integral, no sólo a los fármacos antirretrovíricos;
- proporcionara acceso a un tratamiento integral una vez acabado el período contractual;
- fortaleciera las asociaciones; y
- fortaleciera el sistema de atención sanitaria.

---

<sup>46</sup> El Grupo Temático de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA es un mecanismo clave de acción y coordinación conjuntas de las Naciones Unidas en materia de actividades relacionadas con el VIH/SIDA, y está compuesto por los responsables de los organismos copatrocinadores del ONUSIDA y otras organizaciones interesadas.

<sup>47</sup> La iniciativa de Mayor participación de las personas que viven con el VIH/SIDA fue creada por el programa de VNU, el ONUSIDA y el PNUD. La iniciativa de MPPVS aspira a promover el principio de la MPPVS: liderazgo y mayor participación de las personas que viven con el VIH y el SIDA o están afectadas por el virus en las políticas, programas y prácticas en materia de VIH/SIDA.

### *La decisión de no desarrollar la capacidad de tratamiento del Dispensario de las Naciones Unidas*

Cuando el médico del dispensario expuso los argumentos a favor de la capacitación de su personal en asesoramiento, atención y tratamiento del VIH se desencadenó una discusión sobre si las Naciones Unidas debían desarrollar su capacidad a fin de proporcionar toda la gama de servicios relacionados con el VIH. El Grupo Temático decidió que no era apropiado desarrollar la capacidad de tratamiento del Dispensario de las Naciones Unidas.

La decisión se basó en una serie de razones.

- El número de pacientes no justificaba el desarrollo de un sistema de atención integral por parte de las Naciones Unidas.
- El Dispensario de las Naciones Unidas estaba preparado para proporcionar una atención amplia que incluyera asesoramiento apropiado, pruebas confidenciales, adquisición sistemática de medicamentos, seguimiento de los pacientes y apoyo psicológico a través del acceso a grupos de apoyo y vínculos con otros establecimientos relacionados.
- Sin una inversión en atención integral, el Dispensario de las Naciones Unidas, como mucho, sólo podía repartir fármacos antirretrovíricos, lo que no coincidía con las directrices nacionales en materia de tratamiento.
- En aquel momento, la ubicación física del Dispensario de las Naciones Unidas no era propicia para un sistema de atención confidencial.
- El sistema de contratación de las Naciones Unidas en Camboya tiene un gran número de personal con contratos temporales breves, de modo que no tiene derecho a prestaciones cuando acaba el contrato. Un estudio de la posibilidad de atención a largo plazo para el personal que trabaje durante un año o menos demostró que ningún organismo estaba preparado para asumir el suministro de tratamiento a largo plazo para los ex empleados y sus familias.
- En Phnom Penh estaban empezando a surgir múltiples servicios de pruebas, asesoramiento y tratamiento del VIH asequibles o gratuitos.

El Dispensario de las Naciones Unidas dejó de comprar y administrar terapia antirretrovírica. Sin embargo, el médico siguió ocupándose del asesoramiento previo a la prueba y apoyando y animando al personal que deseaba conocer su estado serológico con respecto al VIH. Un técnico de laboratorio a tiempo parcial toma muestras de sangre y las lleva al Instituto Pasteur para que las analicen. El médico recibe los resultados y, cuando los revisa con el funcionario, ofrece asesoramiento posterior a la prueba y deriva a las personas VIH-positivas.

### *Asegurar la continuidad de la atención*

Al integrar y utilizar los servicios sanitarios existentes, las Naciones Unidas en Camboya esperan fortalecer la accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los mismos, y asegurar la continuidad de la atención incluso cuando los funcionarios ya no sean empleados de las Naciones Unidas.

Al mismo tiempo, los empleados y los ex empleados que previamente sólo recibían fármacos antirretrovíricos del Dispensario de las Naciones Unidas ahora forman parte de programas amplios de atención, que abarcan el apoyo psicosocial, el acceso a la atención con ingreso hospitalario y a los servicios de asistencia social.

### *La educación inter pares para reducir el miedo y el estigma*

Las personas que forman parte del sistema de las Naciones Unidas reconocieron que el miedo y el estigma continuos contribuían a que:

- los funcionarios no estuvieran dispuestos a hablar abiertamente del VIH;
- los funcionarios dudaran de transmitir información al Dispensario de las Naciones Unidas o a los organismos empleadores; y
- la información sobre el VIH y la prevención no estuviera al alcance del personal de las Naciones Unidas.

Para tratar estas cuestiones, las Naciones Unidas introdujeron un enfoque basado en la educación intensiva inter pares, dirigida por educadores inter pares y fundamentada en las necesidades de información identificadas por el personal.



La Dra. Tin Tin Saw, la enfermera Oattie Bleakly, el Sr. Suthy, chófer y educador inter pares del Dispensario de las Naciones Unidas, y la Sra. Srey Tuth, recepcionista, delante del Dispensario de las Naciones Unidas con un cartel del Día Mundial del SIDA, el 1 de diciembre de 2004.

## Colaboración interinstitucional

### *Estructuras y vínculos interinstitucionales*

El Grupo Temático de las Naciones Unidas es la estructura clave responsable de la acción y coordinación conjunta de las Naciones Unidas de las actividades relacionadas con el VIH.

El Grupo Técnico de Trabajo de las Naciones Unidas informa al Grupo Temático y es responsable de la asistencia técnica a los programas del SIDA. Los miembros de Grupo Técnico de Trabajo proceden de:

- Servicios médicos
- Recursos humanos
- Personal de programa
- Asociaciones de personal
- Educadores inter pares

En Camboya, entre las competencias del Grupo Temático y del Grupo Técnico de Trabajo no se menciona específicamente la responsabilidad con respecto al VIH en el lugar de trabajo, pero ambos trabajan unidos y coordinados en sus esfuerzos para dirigir y apoyar la acción en el lugar de trabajo del sistema de las Naciones Unidas. La iniciativa interinstitucional es un punto importante del orden del día en las reuniones periódicas del Grupo Técnico de Trabajo y el Grupo Interinstitucional de Trabajo Administrativo,<sup>48</sup> donde se hacen constar las decisiones y se siguen los puntos que requieren acción.

En la actualidad, los esfuerzos de colaboración abarcan todo el sistema. El Grupo Interinstitucional de Trabajo Administrativo se reúne con regularidad y presenta cuestiones de recursos humanos, finanzas y administrativas al Grupo Técnico de Trabajo. A través de los cauces interinstitucionales, el Dispensario de las Naciones Unidas, los educadores inter pares, los puntos focales, los oficiales de recursos humanos y las asociaciones de personal discuten diversas cuestiones y hacen recomendaciones para que el Grupo Temático tome decisiones.

<sup>48</sup> El Grupo Interinstitucional de Trabajo Administrativo es un foro al que asisten con regularidad los oficiales de finanzas, recursos humanos y administrativos.

### *Ponerse a trabajar en colaboración*

En general, se considera que este alto nivel de compromiso y de uso estratégico y formal de las estructuras interinstitucionales son los factores de éxito y un elemento de práctica óptima en la experiencia del programa en el lugar de trabajo de Camboya. Un efecto colateral positivo de la colaboración interinstitucional en el programa sobre el VIH en el lugar de trabajo ha sido la estimulación del trabajo interinstitucional en otras cuestiones.

En estos esfuerzos interinstitucionales, la Secretaría del ONUSIDA ha tenido un papel importante y ampliamente apreciado. El ONUSIDA, como impulsor y ejecutor a la vez, ha asumido la eficaz función de catalizador, asesor técnico y facilitador. El ONUSIDA, por ejemplo:

- se asegura de que los temas se presenten y se discutan;
- identifica los recursos técnicos dentro y fuera de las Naciones Unidas; y
- por lo general organiza el flujo de acontecimientos en el lugar de trabajo.

Las asociaciones profesionales también han desempeñado un papel estratégico. Por lo general están representadas en las reuniones interinstitucionales y animan al personal a que participe en las encuestas desarrolladas por los educadores inter pares. Mientras éstos últimos tienen la función de presentar las inquietudes a los puntos focales sobre el VIH y el SIDA, el papel de las asociaciones de personal es presentarlas a los gestores.

## **Mejora de la capacidad de los educadores inter pares**

### *Formación de educadores inter pares en las organizaciones*

El Grupo Técnico de Trabajo fijó los criterios de selección de los educadores inter pares, y empezó a seleccionarlos dentro de cada organismo. Se identificó un equipo de “formación para capacitadores”, se eligieron los materiales y se elaboró un plan de desarrollo de la capacidad.

Desde entonces, el programa en el lugar de trabajo invierte sistemática y eficazmente en la capacidad de sus educadores inter pares y otros interesados en el programa.

Este programa de desarrollo de la capacidad es un ejemplo excelente de práctica óptima, tal como se pone de manifiesto en el cuadro 1.



Geeta Sethi, Coordinadora de país del ONUSIDA, y Shizuka Nakamura, Oficial Profesional Adjunta, han establecido el papel clave del ONUSIDA en el Programa en el lugar de trabajo de las Naciones Unidas en Camboya.

**Cuadro 1: Prácticas óptimas de desarrollo de la capacidad en el lugar de trabajo dentro del Programa en el lugar de trabajo de las Naciones Unidas en Camboya**

Fecha	Práctica óptima
Marzo 2004	Después de la capacitación de los educadores inter pares, seguimiento constante y aclaración de los aspectos esenciales de la educación inter pares. Se estableció una red de una línea entre los educadores inter pares y el equipo de capacitación. Las comunicaciones informales y regulares entre ellos y con los especialistas permiten a los educadores inter pares obtener la información necesaria y poder responder a sus colegas.
Abril 2004	El Centro Nacional de VIH/SIDA, Dermatología y ETS entregó información actualizada sobre el VIH y el SIDA en Camboya al Grupo Temático, al Grupo Técnico de Trabajo y a los educadores inter pares. Tener informados y al día a los gestores es una forma excelente de asegurar el apoyo continuo.
Mayo 2004	Se organizó una sesión de orientación sobre el asesoramiento y las pruebas voluntarias del VIH para los educadores inter pares, seguida de una visita de campo a centros de pruebas. Participaron más de 20 personas de 13 organismos. Una discusión coordinada sobre la experiencia permite a los interesados procesar lo que han aprendido. Las visitas sobre el terreno refuerzan efectivamente las metodologías tradicionales de capacitación.
Junio 2004	El UNICEF/UNESCO suministró materiales de información, educación y comunicación sobre el asesoramiento y las pruebas del VIH a todos los educadores inter pares. Con este tipo de iniciativa interinstitucional, los recursos de un organismo pueden utilizarse fácilmente en beneficio de todos.
Julio 2004	A pedido de los educadores inter pares, se celebró una reunión para familiarizarlos con la atención domiciliaria. Dos expertos de organizaciones no gubernamentales hablaron sobre la atención domiciliaria y la forma de efectuar derivaciones. Una persona que vive con el VIH habló sobre los sistemas de apoyo entre pares. La atención domiciliaria y el apoyo entre pares con frecuencia se descuidan en los programas en el lugar de trabajo, pero han sido elementos valiosos para el desarrollo de la capacidad de los educadores inter pares en Camboya.
Sept 2004	En colaboración con el Grupo Interinstitucional de Trabajo Administrativo, el Representante de la OMS y un oficial de recursos humanos del UNICEF facilitaron una sesión de capacitación sobre confidencialidad para los gestores de recursos humanos y los educadores inter pares. El propósito de esta capacitación era lograr que se tomaran más decisiones informadas y se llegara a más soluciones en colaboración sobre cuestiones administrativas relacionadas con el VIH
Oct 2004	Los educadores inter pares organizaron sesiones de capacitación sobre cuestiones básicas del VIH para el personal de las Naciones Unidas y sus familias en provincias seleccionadas. Llevar el programa en el lugar de trabajo a las provincias ayuda a abordar las necesidades del personal de las provincias remotas.
Nov 2004	El Grupo Temático piensa ofrecer apoyo a la Autoridad Nacional del SIDA con el fin de lanzar un proyecto de educación inter pares similar con los miembros de los ministerios. Por tanto, el Programa en el lugar de trabajo de las Naciones Unidas sirve de modelo, de recurso técnico y de valedor de los programas en el lugar de trabajo ajenos a las Naciones Unidas.

Fuente: Update: Action against HIV/AIDS in the UN Workplace



### *Compromiso para producir un impacto mayor*

El equipo de las Naciones Unidas en Camboya reconoce que el valor de su programa en el lugar de trabajo está directamente relacionado con la inversión hecha en educación continua de los educadores inter pares y los miembros de los grupos Temático y Técnico de Trabajo. Este enfoque sistemático en el desarrollo de la capacidad produce, entre otros, los siguientes beneficios:

- Fortalecimiento de la capacidad de los educadores inter pares para difundir mensajes correctos y eficaces sobre el VIH.
- Profundización del compromiso de los educadores inter pares y los administradores con el programa.
- Con el tiempo, desarrollo de formas creativas para superar problema tales como lograr una mayor participación de las personas que viven con el VIH , y están afectadas por el virus en el lugar de trabajo de las Naciones Unidas.

La Autoridad Nacional del SIDA de Camboya está adaptando y utilizando el modelo de educación inter pares de las Naciones Unidas, lo cual es significativo.

### **Iniciativas creativas**

#### *Facilitar el acceso a los ex empleados*

El Grupo Temático de las Naciones Unidas, tras consultarlo con el médico del dispensario, decidió que, aunque resultaba insostenible seguir tratando a los ex empleados, había que ayudarlos de todas las maneras posibles en el periodo de transición a los proveedores de servicios externos. El Grupo Técnico de Trabajo participa activamente en las negociaciones para asegurar que los ex empleados sigan recibiendo tratamiento aunque ya no pertenezcan a las Naciones Unidas.

Los funcionarios están inscritos con un asociado no gubernamental en la categoría de “pago por servicios”, ya que no se consideran “pobres” según los criterios camboyanos. El acuerdo consiste en que el empleado sea absorbido por el plan de “fármacos y servicios gratuitos”:

- al cabo de un año, o
- cuando el funcionario ya no esté empleado por las Naciones Unidas.

Las Naciones Unidas también estudian la idea de negociar primas de seguro con descuentos con empresas aseguradoras locales para los funcionarios que dejan las Naciones Unidas. Estas iniciativas son buenos ejemplos de intentos creativos de resolver los problemas de cobertura de los seguros.

#### *Un fondo interinstitucional para el programa en el lugar de trabajo*

Hace un tiempo, en el proceso de planificación en el lugar de trabajo, el Grupo Temático propuso que cada organismo contribuyera con un fondo para el lugar de trabajo que cubriera los gastos relacionados con actividades del programa tales como talleres y producción de materiales. Todas las organizaciones, salvo una, accedieron a contribuir.

Al final no hubo que recurrir a este fondo conjunto, ya que los organismos o los asociados pusieron a disposición contribuciones en especie (por ejemplo, con especialistas o transporte) y el equipo aún no ha agotado el pequeño fondo aportado por el proyecto A.C.T.I.O.N.

En principio, sin embargo, los organismos han accedido a conseguir el dinero para contribuir con el fondo cuando sea necesario.

### *Estrategias de información, educación y comunicación*

Cuando el Equipo de país de Camboya dispuso de la traducción del folleto *Vivir en un mundo con VIH y SIDA*, aprovechó la oportunidad para adaptarlo al contexto nacional. Esto incluyó incorporar información sobre los servicios disponibles y el protocolo de profilaxis posterior a la exposición (PPE) de las Naciones Unidas en Camboya. Difundir información específica para el país al tiempo que se promueve el folleto de las Naciones Unidas como fuente de valiosa información es una iniciativa interinstitucional excelente. El Grupo Temático piensa hacer lo mismo en la nueva edición del folleto.

Los métodos de comunicación creativos y de largo alcance son, entre otros, los siguientes:

- Difundir el folleto de las Naciones Unidas y otros materiales a través de la formación dirigida por la organización, así como a pedido de las Naciones Unidas.
- Distribuir los mensajes y la música grabados y producidos por el UNICEF entre los chóferes de las Naciones Unidas para que se escuchen durante los viajes.
- Suministrar de forma habitual a los educadores inter pares materiales detallados sobre novedades y folletos para las presentaciones.
- Asegurar que los responsables de los organismos reciban todos los materiales, así como informes sobre las actividades y otras cuestiones.

Las actividades de información y educación son muy variadas y amplias:

- discusiones sobre ética médica y el principio de confidencialidad;
- seminarios sobre nuevos datos epidemiológicos y sus consecuencias en los programas del VIH;
- visitas sobre el terreno; y
- capacitación sobre comunicación y sexualidad.

Estas actividades aseguran que el personal de diferentes niveles reciba información interesante y pertinente para ellos. La capacitación inter pares y los materiales en khmer aseguran un máximo de participación del personal local de servicios.

En síntesis, el programa camboyano en el lugar de trabajo usa con éxito diversos cauces de distribución y redes distintas para diferentes materiales, en función del contexto y el público.

### *Compartir las iniciativas y la responsabilidad*

Los educadores inter pares del PNUD tienen planeados talleres de sensibilización en las provincias dirigidos a su personal y al de otros organismos, incluidos el personal de limpieza, chóferes y otros proveedores de servicios subcontratados. El UNICEF ya aplicaba el Programa *Caring for Us* antes de que se pusieran en marcha las iniciativas interinstitucionales en Camboya, pero ha accedido a participar en éstas. De la misma forma, el PMA y el UNFPA han puesto en marcha sus propios programas en el lugar de trabajo, pero también han decidido colaborar con los esfuerzos interinstitucionales.

La UNESCO ha asumido efectivamente la responsabilidad de elaborar materiales de información, educación y comunicación para toda la familia de organizaciones, mientras que la Secretaría del ONUSIDA es la responsable de su difusión.

Estos ejemplos de colaboración son el tipo de propuesta integrada que abarca todo el sistema a la que se instaba en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA de 2001.

## **Los desafíos**

### *Acceso al tratamiento y atención en lugares remotos*

Las Naciones Unidas tienen proyectos en 23 de las 24 provincias de Camboya. La movilidad y la distancia a sus hogares hacen especialmente vulnerables a los funcionarios que trabajan en este proyecto. Están menos informados de la disponibilidad de servicios relacionados con el VIH, y los programas que promueven la prevención pueden quedarse cortos en comparación con los que se ofrecen en la capital. El Grupo Técnico de Trabajo de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA aún no ha hecho el listado de los proveedores de servicios fuera de Phnom Penh, pero planea hacerlo con la ayuda de las personas vinculadas a la iniciativa de Mayor participación de las personas que viven con, y están afectadas por, el VIH y el SIDA.

### *Seguimiento y evaluación*

El programa en el lugar de trabajo de Camboya es conocido por su capacidad de planificación interinstitucional, toma de decisiones y gestión de archivos, así como por la inversión estratégica en sus educadores inter pares. Pero resulta menos claro hasta qué punto esta planificación y desarrollo de la capacidad se traduce en acción en o entre las organizaciones de las Naciones Unidas.

Por ejemplo, aunque algunos educadores inter pares han empezado a difundir información en sus lugares de trabajo, no está claro si, ni cómo, se efectúa el seguimiento de las actividades de educación inter pares. Aún es pronto para saber si la iniciativa repercute en un incremento de las pruebas y el tratamiento, o en un cambio comportamental sostenible.

## VI. La experiencia en otros sectores

---

Como parte de la investigación para este estudio, el autor entrevistó a organizaciones del sector privado en Rwanda, Camboya y Kenya. Los enfoques y resultados de los programas del VIH en el lugar de trabajo de cuatro organizaciones, las conclusiones de un estudio reciente del ONUSIDA sobre prácticas óptimas en el sector privado, así como un estudio reciente del PMA sobre las enseñanzas adquiridas en los programas del VIH en el sector de transportes, ponen de manifiesto que las Naciones Unidas pueden aprender de sus asociados, y viceversa. A continuación se resumen las características destacadas de cada uno de estos programas.

### **Bralirwa Brewery en Rwanda**

Bralirwa Brewery, una subsidiaria de Heineken en Rwanda con 3000 trabajadores, fue elegida por Heineken para ensayar un programa sobre el VIH en el lugar de trabajo. Dicho programa, diseñado y vigilado por PharmAccess, una organización no gubernamental neerlandesa, estableció algunas prácticas óptimas importantes.

- El médico de la empresa informa de que el liderazgo y el apoyo de los directivos de Heineken Netherlands y Bralirwa Rwanda han sido absolutamente cruciales para el éxito del programa.
- Con el propósito de garantizar la confidencialidad y generar confianza en el programa, todos los miembros del personal médico firman acuerdos en los que se estipula que la violación de la confidencialidad puede constituir causa de despido.
- El médico de la empresa participa en reuniones telefónicas bimestrales con colegas de otros países, que se ayudan mutuamente a identificar soluciones a los casos atípicos o difíciles. Esta forma de apoyo técnico para los médicos de la empresa ha resultado muy útil. (El médico del personal de las Naciones Unidas podría participar en la red de consultas de Heineken.)
- Las pruebas anónimas y voluntarias de muestras de saliva tomadas en un “día de picnic familiar” arrojaron información muy útil sobre los niveles de infección en las diferentes categorías del personal y sus familiares, que el médico usa en la actualidad para conseguir apoyo de los directivos para el programa y lanzar mensajes sobre la necesidad de hacerse la prueba a las categorías afectadas.

Un análisis de la eficacia en función de los costos, que compara los costos del ausentismo, hospitalización y las tasas de mortalidad antes y después de la introducción del programa, ha puesto de relieve que un programa en el lugar de trabajo es “... absolutamente más barato que limitarse a dejar que la gente fallezca y tratar las infecciones oportunistas”.<sup>49</sup>

### **La OIT y el ONUSIDA apoyan al sector privado en Camboya**

La OIT y el ONUSIDA desempeñan un papel importante en la promoción de los programas del sector privado y en su apoyo en Camboya. Con la financiación del Departamento de Trabajo de los Estados Unidos, la OIT ayuda al desarrollo de políticas en el lugar de trabajo en la industria cervecera y turística.

En asociación con una organización no gubernamental local, una cervecera camboyana<sup>50</sup> está aplicando un programa auténticamente dinámico para sus trabajadores. Además de la sensibilización y la derivación, la empresa también ha puesto en marcha un plan de formación profesional y de ahorro para las “muchachas que publicitan la cerveza”.

---

<sup>49</sup> Entrevista, Dr. Ngendahimana Gerard, Bralirwa Brewery, Kigali, 15/09/04.

<sup>50</sup> Esta empresa cervecera ha pedido no ser identificada.

Durante una entrevista en la fábrica de cerveza, el director señaló a una de las camareras, que había recibido capacitación como modista en del programa de formación profesional. El director comentó:

*“Fijese, desde que asiste a los cursos de corte y confección, les hace la ropa a todas las otras muchachas. ¿Ve la pulsera de oro que lleva en el brazo? Ahora tiene un oficio, por lo que no tendrá que prostituirse.”*

Lo prometedor de esta asociación, sin embargo, es su efecto multiplicador. El director, después de haber lanzado con éxito su propio programa, anima ahora a otras empresas a adoptar programas en el lugar de trabajo organizando encuentros de 20 empresas a la vez para promover el concepto de “empleo socialmente responsable”. Su sueño es convertir a la suya en la primera empresa de Camboya que contrate activamente a personas VIH-positivas.

## **El Barclays Bank en Kenya**

El Consejo Empresarial Mundial sobre el VIH/SIDA ha elegido recientemente la Política en el lugar de trabajo del Banco Barclays-África entre los diez mejores programas del VIH en el lugar de trabajo. Algunas de las características de la política del Barclays la hacen excepcional. Una es el requisito de que antes de lanzar la política para África en cada país, hay que adaptarla al contexto local. El oficial de asistencia social de cada sede nacional investiga los parámetros de la epidemia, la legislación laboral y otros factores específicos del país que puedan repercutir en el programa en el lugar de trabajo. Diseña entonces la política para que se adapte al contexto.

La política del Barclays en Kenya ofrece seguimiento de la observancia del tratamiento: el oficial de asistencia social recibe informes periódicos del proveedor de servicios que incluyen el número de código del miembro del personal, el protocolo de tratamiento, el costo del tratamiento, la fecha de entrada, el recuento inicial de los linfocitos CD4 y la carga vírica, así como comentarios sobre la observancia. De esta forma, el Barclays puede vigilar la calidad y la respuesta de los proveedores de servicios. También efectúa el seguimiento de las consecuencias de su política en los recursos humanos y las de tipo administrativo y financiero.

Por último, la política del Barclays es explícita en cuanto a crear consorcios con otros empleadores y apoyar a otras organizaciones a responder al VIH/SIDA compartiendo información y prácticas óptimas.

## **La Autoridad Portuaria de Kenya**

La Autoridad Portuaria de Kenya es una entidad paraestatal en la cual el Gobierno del país tiene la mayor parte del paquete accionario. Como lo que es previsible de ella es que obtenga beneficios tanto para el Gobierno como para el resto de los accionistas, cuando se hizo evidente que el SIDA tenía un impacto negativo sobre las ganancias de la organización, la médica jefa de la Autoridad Portuaria de Kenya tomó medidas para cambiar la situación. En las etapas iniciales, le resultó difícil que sus superiores comprendieran que invertir en el programa del VIH le ahorraría dinero a la empresa, de modo que documentó minuciosamente las repercusiones y, en 1999, logró convencer a los directivos de que apoyaran el programa. Según ella, conseguir el apoyo de los directivos fue un avance decisivo.

Desde entonces, a través del seguimiento y la vigilancia cuidadosos de los indicadores, el programa en el lugar de trabajo de la Autoridad Portuaria de Kenya ha registrado resultados impresionantes: disminución del ausentismo, de las bajas por enfermedad y por motivos familiares; reducción de la morbilidad y la mortalidad; aumento de la productividad; reducción de los gastos médicos y prestaciones terminales; bajas tasas de infecciones oportunistas y los subsiguientes

ingresos hospitalarios; mejora del estado de ánimo de la fuerza de trabajo; una mejor imagen corporativa y, lo más importante, “casi ningún empleado rechaza el asesoramiento y las pruebas voluntarias del VIH”.<sup>51</sup>

La política del Barclays en materia del VIH va bastante más allá de la que se ocupa del personal de las Naciones Unidas en el lugar de trabajo. Entre sus aportaciones figura el establecimiento de criterios que podrían resultar muy instructivos para las Naciones Unidas, las cuales podrían aprender de los marcos de seguimiento y evaluación fijados por Bralirwa y la Autoridad Portuaria de Kenya para reunir datos con los cuales mantener el apoyo de los administradores al programa del VIH en el lugar de trabajo.

## Prácticas óptimas en el sector de transportes

Teniendo en cuenta que se ha identificado a los miembros de las poblaciones móviles, especialmente los camioneros de largo recorrido y los profesionales del sexo, como personas altamente vulnerables a la infección por el VIH, y como el PMA está en una situación única como organización para llegar a los camioneros, personal de carga y estibadores con información amplia relacionada con el VIH, este programa encargó recientemente un estudio para identificar las prácticas óptimas en los sectores de transporte y portuario.<sup>52</sup> Aunque el PMA contrata trabajadores, técnicamente no son empleados del PMA, por lo que su bienestar no es su responsabilidad. Después de examinar ejemplos de intervenciones actuales en África meridional, el estudio hace una serie de recomendaciones. Muchas de ellas son muy específicas para el sector transportes, pero otras son igualmente pertinentes para los programas en el lugar de trabajo de las Naciones Unidas.

*Amplia capacitación:* La sensibilización con respecto al VIH debe ser amplia; es decir, debe incluir la prevención y el tratamiento, la atención y la información de apoyo relacionadas con el VIH, así como información sobre infecciones de transmisión sexual, tuberculosis y otras infecciones oportunistas, y hacer hincapié en el riesgo personal de contraer la infección por el VIH. “Subrayar el enfoque de ‘buena salud’, que suele usarse en relación con el seguro de salud, la atención y la prevención, es un concepto aglutinador muy positivo en el que encuadrar los temas relacionados con el VIH.”

*El enfoque basado en los derechos:* Recalcar el derecho humano de toda persona a la información y atención sanitaria fomenta un comportamiento individual que aspira a la salud y unas normas comunitarias de atención y apoyo. Hacer participar a una persona que vive con el VIH en el programa ayuda a sensibilizar a los participantes con respecto a la realidad de vivir con el VIH.

*Tener en cuenta las diferencias por razón del sexo:* Centrarse en cuestiones de género, abuso y explotación sexual en relación con el VIH ayuda a varones y mujeres a incidir en la evolución social, disminuir la transmisión del VIH, y comprender mejor las necesidades de prevención, tratamiento y apoyo con respecto al VIH.

*El enfoque en la familia:* Sobre todo con los miembros del personal en un lugar de destino lejos de sus hogares, los mensajes de prevención deben centrarse en la familia y hacer hincapié en la importancia de tener presente a la familia cuando se está de viaje lejos de casa.

Este estudio del PMA sobre las prácticas óptimas en el sector de transportes es el primer paso de un proceso para elaborar unas notas de orientación para los proyectos sobre el VIH en el sector de transportes del PMA.

---

<sup>51</sup> Presentación en Power Point de la Autoridad Portuaria de Kenya, 25 de octubre de 2004.

<sup>52</sup> O’Grady M. (2004) *HIV/AIDS Transmission and the Transport and Port Sectors in Sub-Saharan Africa*. Segundo borrador enviado al PMA el 27/08/04.

## Estudio de caso del ONUSIDA sobre prácticas óptimas en el sector privado

El ONUSIDA acaba de publicar el documento *Acceso al tratamiento en el lugar de trabajo del sector privado*, un estudio de caso de prácticas óptimas en dicho sector. Vale la pena señalar algunas de las enseñanzas adquiridas en ese estudio. Resulta especialmente interesante apuntar que las tres empresas encuestadas<sup>53</sup> llegan a la conclusión de que el liderazgo de la dirección es fundamental para que las iniciativas de cambio tengan éxito. Según el director ejecutivo de BHP Billiton, el VIH tiene que ser una de las cinco o seis prioridades clave de una empresa líder.

Otra conclusión es que invertir en programas en el lugar de trabajo es gastar bien el dinero. “Se trata de una cuestión comercial. Nunca olvido que estamos dirigiendo una empresa (...) El suministro de terapia antirretrovírica y otro tipo de atención y apoyo (...) casi duplica la capacidad (de las personas que viven con el VIH y el SIDA) de seguir trabajando. Así que no hay discusión sobre la relación costo/beneficio”.<sup>54</sup>

La prevención sigue siendo esencial, pero como han demostrado los últimos quince años o más, no basta el cambio de comportamiento. Un concepto básico de la estrategia sobre el VIH de Anglo American es que “el tratamiento es la única intervención a corto plazo que marca una diferencia en la forma en que evoluciona la epidemia, tanto en el lugar de trabajo como en las comunidades en las cuales operamos”.<sup>55</sup>

*“El acceso (al tratamiento antirretrovírico) puede que sea la mejor herramienta de prevención disponible y una forma significativa para eliminar el estigma y la discriminación. La ampliación del acceso al tratamiento es uno de los incentivos más poderosos para decidirse a averiguar el propio estado serológico con respecto al VIH, así como una demostración concreta de que una empresa se interesa por su fuerza de trabajo y está en contra de la estigmatización de las personas...”*

Brian Brink de Anglo American (Vicepresidente, Servicios médicos), citado en *Acceso al tratamiento en el lugar de trabajo del sector privado*, ONUSIDA.

Por el contrario, el tratamiento no es una alternativa a los programas de prevención. “Por muy alta que sea la tasa de prevalencia, la mayoría de los trabajadores todavía son VIH-negativos y necesitan apoyo para seguir siéndolo. El tratamiento debe ser siempre parte de un programa amplio del VIH/SIDA en el lugar de trabajo.”<sup>56</sup>

Otras conclusiones importantes son:

- Los trabajadores temen el estigma de sus colegas más que la discriminación de sus empleadores en el lugar de trabajo.
- La asociación con organizaciones gubernamentales (nacionales y locales) y de la sociedad civil, con otras empresas y sindicatos es fundamental. La asociación hace que no sea necesario ‘volver a inventar la rueda’.
- La vigilancia tiene que ser permanente e intensa.
- Nunca es demasiado pronto ni demasiado tarde para empezar a ocuparse del VIH.

<sup>53</sup> Anglo American es uno de los grupos del sector de la minería y los recursos naturales más grandes del mundo; BHP Billiton es el conglomerado metalúrgico y minero más grande del mundo; y Eskom es una empresa pública propiedad del Gobierno de Sudáfrica que fabrica, transporta y distribuye electricidad.

<sup>54</sup> Vanderberg A. BHP Billiton, *Acceso al tratamiento en el lugar de trabajo del sector privado*, Ginebra, ONUSIDA.

<sup>55</sup> *Ibid.*

<sup>56</sup> *Ibid.*

## VII. Elementos clave de las prácticas óptimas

---

*Este estudio identificó una serie de elementos de las prácticas óptimas que se examinan en cuatro estudios de caso. Subrayamos estos ocho elementos clave de prácticas óptimas:*

- El poder del liderazgo.
- Confianza, confidencialidad y respeto.
- Reforma política audaz y que sienta precedentes.
- Mecanismos estructurados multidisciplinarios y aplicaciones que abarquen todo el sistema.
- Adaptación al contexto.
- Uso estratégico de los recursos.
- Inversión en los actores con un papel clave.
- Suministro de preservativos en el lugar de trabajo.

### **El poder del liderazgo**

Cuando se les preguntó sobre el factor determinante más importante del éxito de los programas en el lugar de trabajo, la respuesta de las personas que participaron en estos estudios de caso y en el sector privado fue que, sin liderazgo y apoyo de los administradores principales, los programas en el lugar de trabajo no hubieran pasado de la fase inicial.

Un elemento fundamental para el éxito de cada uno de estos cuatro estudios de caso ha sido el apoyo y estímulo de las sedes, de los coordinadores residentes y de los responsables de los organismos, de los médicos del Dispensario de las Naciones Unidas y de individuos comprometidos del nivel de gestión intermedio.

El carisma personal, el voluntariado y los sistemas son elementos importantes, pero sin un liderazgo sólido y seguro, los programas en el lugar de trabajo no pueden dar los pasos audaces necesarios para oponerse a las condiciones existentes. El mensaje fue potente y claro: los programas en el lugar de trabajo destinados a fracasar son los que carecen de liderazgo en los estratos más altos.

### **Confianza, confidencialidad y respeto**

#### *Ante el estigma: mejora de la confidencialidad*

Como el SIDA suele estar relacionado con la sexualidad, la enfermedad y la muerte —temas privados y delicados en todas las culturas—, la epidemia de VIH ha provocado estigma y discriminación. A pesar de que es algo que se opone frontalmente con la política del personal de las Naciones Unidas, las personas tienen miedo de que, si revelan su estado serológico con respecto al VIH, sean ridiculizadas o marginadas por sus compañeros de trabajo o de que no se les renueve el contrato. Si el personal no confía en que la confidencialidad sea absoluta, es poco probable que se someta a la prueba del VIH o solicite tratamiento.

Allí donde sobresalen la confianza y la confidencialidad, como en Rwanda y Kenya, éstas se han conseguido con esfuerzo por medio de reformas políticas y de procedimiento y de una integridad profesional coherente.



- En Rwanda, los archivos de historias clínicas se guardan bajo llave y una persona designada y digna de confianza se ocupa de gestionar las solicitudes de reembolso en cada organismo para que el personal esté seguro de que su estado serológico con respecto al VIH no se hará público.
- En Kenya, los mecanismos de facturación directa, las tarjetas de identificación anónimas y el 100% de cobertura del tratamiento significan que los organismos no tienen que retener el 20% de gastos de tratamiento de los salarios de los funcionarios. En otras palabras, fuera de los Servicios Médicos Conjuntos de las Naciones Unidas, nadie en las organizaciones tiene ningún motivo para ver las solicitudes de reembolso.

### *Superar el ciclo de miedo y barreras culturales*

El miedo persiste incluso allí donde gracias a los programas en el lugar de trabajo se han tomado medidas para proteger la confidencialidad y donde el personal que vive con el VIH, y que usa el Dispensario de las Naciones Unidas, tiene confianza en el servicio y está satisfecho con él, como en Etiopía. Las medidas extremas, las soluciones creativas y la información sistemática sobre los sistemas de confidencialidad son fundamentales para engendrar el tipo de confianza necesario para romper el ciclo de miedo.

La cultura y las tasas de prevalencia del VIH también han resultado factores influyentes. En Camboya, donde hablar de sexualidad y enfermedad es un tabú, no hay ningún funcionario que viva abiertamente con el VIH y por tanto el equipo de investigación no pudo encontrar a nadie para entrevistar. Donde la cultura o el contexto desaniman con tanta fuerza a no revelar el propio estado serológico, utilizar el recurso de hacer participar a personas que viven con el VIH es una práctica especialmente buena. Fue lo que se ha hecho en Camboya y Etiopía en conformidad con el principio de MPPVS (Mayor participación de las personas que viven con el VIH/SIDA).

En todos estos estudios de caso, la impresión abrumadora es que los funcionarios que se implican plenamente para conseguir programas en el lugar de trabajo tienen genuino respeto por sus colegas y les preocupa lo que les ocurre. El respeto y la comprensión son por consiguiente atributos fundamentales de los programas en el lugar de trabajo que deben fomentarse activamente.

## **Una reforma política audaz y que siente precedentes**

Los programas que parecen tener mayor incidencia para que las personas reciban tratamiento son aquellos que no esperan órdenes ni aprobación desde arriba. El lugar de destino de Kenya dispone de servicios médicos desarrollados, pero es la reforma política lo que ha permitido aprovechar esos recursos que hacen de Kenya un estudio de caso tan excepcional. Las Políticas kenianas de las “tres C” y FAIRPACK son ejemplos de prácticas óptimas. Los líderes sólo adoptaron la postura de que si esperaban a que las sedes tomaran las decisiones, tendrían que esperar eternamente. Allí donde otros dudaban de correr riesgos, el equipo de Kenya se lanzó porque estaba seguro de que hacía lo correcto.

De igual forma, la médica del Dispensario de las Naciones Unidas en Rwanda no esperó hasta que los mecanismos interinstitucionales estuvieran implantados, sino que usó su influencia de forma incansable para convencer a los responsables de los organismos, de uno en uno, de que financiaran por adelantado existencias estables de fármacos antirretrovíricos para asegurar de esta forma al programa de posibles fallos del sistema.

### *Identificar y responder a la deficiencia de recursos*

El VIH y el SIDA han servido para poner de manifiesto muchas deficiencias en los sistemas de recursos humanos de las Naciones Unidas. Cuando la falta de prestaciones médicas para los trabajadores subcontratados se denunció públicamente, el equipo resolvió enseguida los puntos débiles en sus disposiciones de subcontratación. Las viejas prácticas de subcontratación de Kenya no eran una excepción, de modo que su experiencia podría servir de llamada de atención para otros lugares de destino.

Los programas en el lugar de trabajo están en una posición única para identificar las deficiencias en cuanto a políticas de recursos humanos y abogar por la reforma política y de procedimiento. En el documento estratégico sobre lugar de trabajo del PMA se recalca que las estrategias de sensibilización tienen que:

“... influir en la toma de decisiones en materia de creación o reforma de las políticas [y] su aplicación y cumplimiento (...) [sin que éstas sean] beligerantes ni polémicas, sino que procuren crear un consenso por medio de la educación de los administradores principales con respecto a la forma en que las políticas sensatas pueden mitigar los efectos del VIH en el personal y el lugar de trabajo.”<sup>57</sup>

### **Mecanismos estructurados multidisciplinares y aplicaciones que abarquen todo el sistema**

#### *Incluir personas de alto nivel y multidisciplinarias*

Asegurar que la competencia sobre el VIH y los programas en el lugar de trabajo sea interinstitucional es un elemento clave y un desafío a la vez. Los comités de los programas en el lugar de trabajo deben estar integrados por miembros de alto nivel y multidisciplinarios. Aunque es mejor que la responsabilidad de la política en el lugar de trabajo recaiga en las oficinas de recursos humanos con una participación estrecha de los servicios médicos, el VIH no es estrictamente un problema de personal o médico.

Un enfoque multidisciplinario asegura que se presente y discuta todo el espectro de problemas y que las divisiones pertinentes de la organización estén implicadas en las soluciones. Por tanto, un programa sólido en el lugar de trabajo puede hacer participar, por ejemplo, a:

- personal de comunicaciones;
- oficiales técnicos sobre el VIH;
- asesores;
- oficiales de finanzas;
- asociaciones del personal; y
- asociaciones de mujeres.

En Etiopía, el Grupo Especial del Programa de educación y atención en el lugar de trabajo de las Naciones Unidas, con una secretaría designada y funciones claras, ha tenido un desempeño sumamente eficaz en:

- planificar y desarrollar la capacidad de los educadores inter pares;
- crear un Fondo de Asistencia del Personal de las Naciones Unidas;

---

<sup>57</sup> Rand, J. (2004) *Agents of change: Conceptual Framework for Programme Design and Implementation*. Documento estratégico sobre el VIH/SIDA en el lugar de trabajo del PMA (versión completa), PMA, octubre de 2004, p.18.

- recaudar fondos; y
- influir en las prioridades del Plan de Apoyo a la Ejecución del Equipo de país para coordinar y orientar los esfuerzos interinstitucionales de apoyo a las iniciativas nacionales sobre el VIH.

### *Invertir en estructura y sistemas de planificación y seguimiento*

Tomarse el tiempo para poner en funcionamiento estructuras y sistemas para la planificación y el seguimiento del programa en el lugar de trabajo es una inversión que merece la pena. En Camboya, los esfuerzos preliminares se estancaron hasta que el Grupo Temático de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA, el Grupo Técnico de Trabajo de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA y el Grupo de Trabajo Administrativo Interinstitucional se implicaron.

Actualmente, el programa de Camboya es dinámico, el lugar de trabajo es un punto importante del orden del día en las reuniones de todos los grupos, los papeles están claros, y todos trabajan unidos y coordinados en sus esfuerzos por dirigir y apoyar un programa interinstitucional. Como consecuencia, las decisiones sobre las actividades en el lugar de trabajo se toman de forma consultiva y son informadas. Otro efecto positivo del programa de Camboya es que, como resultado de los mecanismos interinstitucionales, los oficiales de recursos humanos, administrativos y de finanzas informan de que también empiezan a reunirse y colaborar de forma más eficaz por cuestiones no vinculadas con el VIH.

Los conceptos clave son “interinstitucional” y “que abarque todo el sistema”.

Los enfoques “interinstitucionales” engendran el compromiso de anteponer el interés común del sistema de las Naciones Unidas a las necesidades individuales o del organismo al tratar asuntos importantes.

Las aplicaciones “que abarquen todo el sistema”:

- permiten que todas las organizaciones, fondos y programas se beneficien de las campañas de comunicación:
- aseguran que las metodologías y la información sean coherentes; y
- son más rentables.



Tapiz hecho por el programa en el lugar de trabajo de Etiopía. Es muy importante que los métodos y materiales de comunicación sean sensibles a la cultura y se traduzcan a las lenguas locales.

### **Adaptarse al contexto**

#### *Ser flexible dentro de los límites del entorno nacional*

Las diferencias nacionales y de marcos políticos nacionales, de prevalencia del VIH y de disponibilidad de recursos entre países significan que no hay un programa que “sirva para todos”. En algunos países de África subsahariana, donde la prevalencia del VIH es elevada y la transmisión es fundamentalmente heterosexual, y donde prácticamente no hay nadie que no se haya visto afectado, cada vez hay más gente que vive abiertamente con el VIH.

En estos contextos, ciertos métodos, como facilitar discusiones sobre sexualidad y grupos de apoyo internos, son

más posibles que, por ejemplo, en Camboya, donde las personas corrientes tienen poca o ninguna experiencia de relacionarse con otras que viven abiertamente con el VIH, y donde hablar de sexualidad en un contexto laboral ha sido tradicionalmente un tabú. La mejor práctica óptima universal, hacer que participen personas que viven con el VIH en los programas en el lugar de trabajo, se convierte en una prioridad aún mayor en lugares como Camboya, donde relacionarse con personas que viven positivamente con el VIH puede ayudar a acabar con el miedo y el estigma.

Por tanto, los planificadores de los programas en el lugar de trabajo deben estar perfectamente en sintonía con el contexto nacional, incluido el conocimiento actualizado de los cambios políticos del gobierno y de las enseñanzas adquiridas por otras organizaciones. También deben tener capacidad de respuesta ante los nuevos aportes que llegan del terreno científico.

Los gestores de programa también deben estar informados de los cambios constantes en el protocolo de tratamiento de la OMS y de la disponibilidad de fármacos antirretrovíricos.

### *Adaptar las prácticas óptimas*

Las prácticas óptimas identificadas en los estudios de caso pueden adaptarse a todos los contextos, por ejemplo:

- los sistemas administrativo y de recursos humanos de Rwanda y Kenya que protegen la confidencialidad;
- el programa de Etiopía que planifica cuidadosamente el desarrollo de la capacidad de los educadores inter pares; y
- la participación de las personas que viven con el VIH en Camboya en la preparación de un inventario de recursos.

Es posible que haya que adaptar la política FAIRPACK de Kenya, que exige cobertura de seguro médico a todos los subcontratistas, a las leyes laborales locales, pero sin duda resulta apropiada para cualquier lugar en el que trabajen las Naciones Unidas.

La política de Kenya de las “tres C” depende de la disponibilidad de un dispensario de servicios integrados y de mecanismos de facturación directa. Tal vez no se pueda aplicar en contextos donde los recursos médicos están menos desarrollados. Por consiguiente, así como los programadores de desarrollo deben adaptar el diseño de los proyectos a los contextos locales, también deben hacerlo los planificadores de programas en el lugar de trabajo.

## **Uso estratégico de los recursos**

En los cuatro estudios de caso se ha definido el uso de los recursos internos y externos como un factor de éxito.

### *Recurrir al espectro de recursos de las Naciones Unidas*

La amplitud y profundidad de la experiencia en toda la familia de las organizaciones de las Naciones Unidas significan disponer de un conjunto de expertos en medicina, políticas de recursos humanos, planificación de programas, seguimiento y evaluación, comunicaciones, coordinación, capacitación y desarrollo comunitario.

Aunque no siempre es posible, gran parte de la planificación y el seguimiento de los programas puede hacerse a través de equipos interinstitucionales y multidisciplinarios, como en los siguientes ejemplos:

- El subcomité de inventario de recursos de Kenya recurrió a la asistencia de expertos internos en asesoramiento, atención domiciliaria, asistencia a la infancia y muchos otros para preparar y comprobar la lista de recursos de atención y tratamiento.

- Camboya solicitó a la OMS que diera el visto bueno y aprobara sus listas de inventario.
- La Asociación de Mujeres de las Naciones Unidas ha participado plenamente en la ampliación del programa etíope para que llegara a los familiares, especialmente a los jóvenes. Varias asociaciones del personal han sido fundamentales para el desarrollo del Fondo de Asistencia del Personal de las Naciones Unidas para los empleados que reciben tratamiento antirretrovírico.

### *Recurrir a los recursos internos con sensatez*

Reconocer cuándo sería más sensato el uso de recursos externos también es parte de esta práctica óptima. Cuando se dispuso de fármacos antirretrovíricos, pruebas fiables y establecimientos de tratamiento en Camboya, los administradores decidieron que la derivación externa era mejor que invertir en capacidad interna. Cuando el equipo de Kenya se dio cuenta de que desplegar rápidamente un programa de comunicaciones estaba más allá de sus recursos, las organizaciones decidieron compartir los costos de un coordinador a tiempo completo durante ese período fundamental de nueve meses en la historia del programa.

Las redes de contactos y la consulta profesional con homólogos de fuera de las Naciones Unidas también han demostrado ser beneficiosas para ambas partes. En Rwanda, el mantenimiento de unas redes sólidas con proveedores de servicios ajenos a las Naciones Unidas le proporcionó a la médica del personal el asesoramiento y apoyo técnicos que tanto necesitaba. También permitió que el modelo de programa en el lugar de trabajo de las Naciones Unidas influyera en la creación un modelo similar en el sector privado.

## **Invertir en los actores con un papel clave**

### *Invertir en educación inter pares y otras iniciativas*

Los comités, los educadores inter pares, el personal médico, los puntos focales para el VIH y el SIDA, los oficiales de recursos humanos y las asociaciones de personal tienen que estar preparados para su cometido en los programas en el lugar de trabajo. Hay que educarlos con respecto al VIH y ayudarlos a que desempeñen su papel a fin de proteger y promover los derechos de los trabajadores.



Educadores inter pares en una sesión de formación en Camboya. El equipo camboyano es consciente de que su programa de educación inter pares sólo puede ser eficaz si los educadores están muy bien formados.

El equipo ha visto excelentes pruebas de que es algo que está sucediendo. Por ejemplo, el equipo camboyano es consciente de que su programa de educación inter pares sólo puede ser eficaz si los educadores están ampliamente preparados para participar. Los elementos del programa que pueden reproducirse con facilidad en otros lugares son el plan de actividades creativas de formación, que incluya visitas sobre el terreno y métodos de comunicación informal.

Etiopía también ha invertido con sensatez en sus educadores inter pares, incluida la organización de un evento para mostrar el trabajo que hacen y agradecerles su contribución.

El estudio de caso de Rwanda demostró que, sin el compromiso y la continuidad del personal nacional, y sin la inversión apropiada en ellos, los programas en el lugar de trabajo se quedarían por debajo de sus objetivos.

### *Invertir en recursos humanos y otro tipo de formación*

El plan de trabajo 2005 de la *Estrategia de aprendizaje de las Naciones Unidas* incluye la identificación de los criterios para los materiales de capacitación de los recursos humanos y otros administradores, y la preparación de dichos materiales. Los recursos humanos deben poseer capacidades vinculadas a aspectos fundamentales, tales como las tecnologías de la información y sensibilidad ante las diferencias por razón del sexo. En otras palabras, en terrenos ajenos a su especialización técnica.

Asimismo, para tener la capacidad de abordar el VIH en el lugar de trabajo, los administradores de las Naciones Unidas deben estar al corriente y ser conscientes de factores tales como:

- avances recientes en materia de investigación;
- repercusiones financieras del VIH en su organización;
- problemas relacionados con el VIH y rentabilidad de la programación en el lugar de trabajo; y
- políticas y prácticas sobre el VIH en las Naciones Unidas.

Si los programas en el lugar de trabajo aspiran a eliminar el estigma y la discriminación, es especialmente importante sensibilizar a los administradores sobre la necesidad de una “tolerancia cero”.<sup>58</sup>



Preservativos masculinos y femeninos disponibles en todos los lavabos de las oficinas de las Naciones Unidas en Kigali, Rwanda.

## **Suministro de preservativos en el lugar de trabajo**

Unos de los criterios mínimos acordados en la Estrategia de aprendizaje de las Naciones Unidas es asegurar que se hagan demostraciones sobre el uso del preservativo, tanto masculino como femenino. En los cuatro estudios de caso se ha hecho hincapié en las demostraciones sobre el uso de los preservativos en los programas de capacitación y se han dispuesto expendedores de preservativos en lavabos, consultas de los servicios médicos y otros lugares de acceso fácil y confidencial para el personal.

Es importante que se hagan presentaciones tanto de preservativos masculinos como femeninos, y que se facilite el acceso a esos últimos. Los preservativos femeninos por lo general son más difíciles de conseguir y, en algunos contextos, menos aceptables culturalmente. Sin embargo, como dan capacidad de decisión a las mujeres, es fundamental que las organizaciones de las Naciones Unidas rompan las barreras a su accesibilidad y uso.

<sup>58</sup> Véase Barnett, T. y A. Whiteside (2002), *AIDS in the Twenty-first Century: Disease and Globalization*; Palgrave Macmillan, Reino Unido; y ONUSIDA (2002), *The private sector responds to the epidemic; Debswana—a global benchmark*, Colección Prácticas Óptimas del ONUSIDA, septiembre de 2002, para más detalles sobre auditorías institucionales y competencias de los administradores.

## VIII. Los desafíos

---

Nos centramos en cuatro desafíos presentes en los cuatro estudios de caso.

- Promover el asesoramiento y las pruebas voluntarias del VIH.
- Prevenir el desarrollo de farmacorresistencia.
- Facilitar el acceso en los lugares remotos.
- Efectuar el seguimiento y la evaluación del impacto, y comprender la rentabilidad de invertir en programas en el lugar de trabajo.

### **Promover el asesoramiento y las pruebas voluntarias del VIH**

#### *Priorización del acceso a las pruebas y el tratamiento*

Incrementar el número de personas que acuden a asesorarse y someterse a la prueba del VIH, y acceden al tratamiento, debería ser el objetivo principal de todos los programas en el lugar de trabajo. Sin embargo, con una única excepción, los programas examinados en los cuatro estudios de caso no promueven las pruebas. Todos los profesionales médicos de las Naciones Unidas entrevistados fomentan las pruebas en las consultas en persona. El conocimiento del propio estado serológico ha formado parte de algunas sesiones de capacitación y sensibilización.

En todos los programas en el lugar de trabajo es necesario, como estrategia prioritaria, que haya:

- campañas habituales para promover las ventajas de conocer el estado serológico con respecto al VIH, y
- una comunicación clara sobre el compromiso de los empleadores.

El sector privado, en cuanto a promoción del asesoramiento y las pruebas del VIH, está por delante de las Naciones Unidas. Antes, debido a la inquietud que despertaban el estigma, la discriminación y la falta de acceso al tratamiento, las pruebas no se recomendaban de manera universal. Hoy día, el sector privado está adoptando una estrategia más agresiva en cuanto a la prueba, que va de *la prueba voluntaria a la oferta sistemática de prueba con posibilidad de rechazarla*. Allí donde las políticas en el lugar de trabajo subrayaban “el derecho a no saber”, hacen ahora hincapié en “el derecho a saber”.<sup>59</sup> Esto es especialmente importante en contextos tales como los de nuestros cuatro estudios de caso, castigados por altos niveles de pobreza y bajos niveles de alfabetización.

#### *Declaración de política del ONUSIDA/OMS sobre pruebas del VIH*

La *Declaración de política del ONUSIDA/OMS sobre pruebas del VIH* afirma que:

“Entre las intervenciones que tienen un papel fundamental tanto en materia de prevención como de tratamiento, el asesoramiento y la prueba del VIH sobresalen como las primordiales.”<sup>60</sup>

Lamentablemente, el miedo al estigma y la discriminación impide que millones de personas, probablemente VIH-positivas, se sometan a la prueba. Por tanto, la *Declaración de política* continúa diciendo:

---

<sup>59</sup> Correspondencia por correo electrónico, Dirk van Hove, Coordinador de país del ONUSIDA, 15/11/04.

<sup>60</sup> ONUSIDA (2004), *Declaración de política del ONUSIDA/OMS sobre pruebas del VIH*.

“Los pilares para el aumento de la prueba del VIH deben incluir la mejora de la protección frente al estigma y la discriminación, así como el acceso asegurado a los servicios de prevención, tratamiento y atención integrados.”<sup>61</sup>

### *El impacto de los fármacos antirretrovíricos asequibles*

Las personas también tienen miedo de conocer su estado serológico porque el diagnóstico positivo tradicionalmente se asociaba a una condena a muerte. Actualmente, con el aumento de la disponibilidad de medicamentos antirretrovíricos asequibles, el mensaje fundamental de todos los programas en el lugar de trabajo debería ser que el hecho de conocer el propio estado serológico con respecto al VIH podría significar la diferencia entre la vida y la muerte.

Las campañas de información centradas en los datos básicos y en los mensajes de prevención han tenido una influencia notable en la toma de conciencia general con respecto al VIH. Pero ahora es preciso que entren en detalles más específicos sobre temas clave, como:

- los datos sobre las etapas y la progresión de la infección por el VIH;
- el tratamiento antirretrovírico;
- las ventajas de conocer el propio estado serológico con respecto al VIH antes de que sea necesaria una “terapia de rescate”;
- la importancia de la observancia del tratamiento; y
- las consecuencias del fracaso del tratamiento.

La *Declaración de política del ONUSIDA/OMS sobre pruebas del VIH* insiste en que la prueba obligatoria es contraproducente y por tanto no se recomienda. La *Declaración de política* subraya el criterio de “a solicitud del proveedor” en entornos clínicos. Aunque el modelo original de pruebas del VIH ha sido ofrecer asesoramiento y pruebas “a solicitud del paciente”, cada vez hay más proveedores de atención sanitaria que ofrecen de manera sistemática la prueba del VIH en un entorno que garantice la prestación de servicios eficaces de prevención y tratamiento, o por lo menos, que derive a las personas a esos servicios. Las ofertas sistemáticas de la prueba deben incluir el consentimiento informado, la confidencialidad y el asesoramiento. También se debe derivar a las personas con resultado VIH-positivo a servicios de atención médica y psicosocial. Deben también incluir siempre el derecho explícito a negarse o a aplazar la prueba sin que ello tenga consecuencias en otros tratamientos médicos o en el empleo.

## **Prevenir el desarrollo de farmacorresistencia**

Las previsiones indican que el costo de suministrar tratamiento relacionado con el VIH en el lugar de trabajo aumentará enormemente en los próximos años debido a que:

- muchas personas que viven en la actualidad con el VIH, pero que aún no tienen necesidad clínica de tratamiento, evolucionarán hacia el SIDA; y
- diversas afecciones contribuyen al desarrollo de farmacorresistencia y al fracaso del tratamiento.

### *Tendencia de la farmacorresistencia*

En los países desarrollados, la tasa de resistencia medicamentosa se mantiene relativamente estable alrededor del 15%. En los países de ingresos bajos y medianos, se prevén tasas mayores de posibles aumentos de desarrollo de farmacorresistencia. Los factores principales de preocupación son los siguientes:

- Sin una atención sanitaria sistemática y asequible, es posible que los pacientes se automediquen, compartan medicamentos con otros o empiecen y abandonen el tratamiento.

---

<sup>61</sup> Ibid.



- Si el tratamiento se abandona, hay un riesgo mayor de desarrollar resistencia y por tanto afecta negativamente la eficacia de los fármacos antirretrovíricos cuando se retoma el tratamiento.
- La resistencia a los fármacos antirretrovíricos aumentará con múltiples ciclos de comienzo y abandono de la terapia.

Como consecuencia de estos problemas, se recomienda enérgicamente que los pacientes usen los fármacos antirretrovíricos tal como se prescriben, y no interrumpan o abandonen el tratamiento.

*Repercusiones de costos de la farmacorresistencia y el fracaso del tratamiento*

La farmacorresistencia y el fracaso del tratamiento tienen consecuencias importantes en cuanto a costos:

- los tratamientos con medicamentos de primera línea han bajado de precio y son más asequibles en muchos países;
- los tratamientos con medicamentos de segunda y tercera líneas siguen siendo muy costosos; y
- cuanto más personal experimente un fracaso del tratamiento (por ej., porque han comenzado y abandonado el tratamiento repetidamente), tantos más empleados y familiares necesitarán pasar a medicamentos de segunda y tercera líneas; lo que tendrá como consecuencia costos más elevados de atención sanitaria para la organización.

El costo mensual del tratamiento de primera línea en los cuatro países estudiados oscila entre el 22% y el 27% de los ingresos netos del funcionario del nivel más bajo de la escala salarial de las Naciones Unidas. Incluso con una cobertura de seguro del 80% del costo, la asequibilidad puede ser un factor disuasorio muy real para la observancia del tratamiento. Y esto es especialmente válido para los funcionarios que tienen más de un familiar a su cargo en tratamiento.

Tal como ponen de manifiesto estos estudios de caso, los programas en el lugar de trabajo deben examinar formas creativas, y a veces excepcionales, de aligerar la carga financiera. Algunos buenos ejemplos son:

- la política de las “tres C” de Kenya de reembolso del 100% de los gastos médicos relacionados con el VIH; y
- la ayuda del Dispensario de Atención Sanitaria de Etiopía de exención del 20% de gastos no cubiertos por el seguro sobre la base de “enfermedad catastrófica”

<b>COSTO MENSUAL DE LOS FÁRMACOS ANTIRRETROVÍRICOS COMO PORCENTAJE DE LA RENTA MENSUAL</b>			
País	Costo mensual en US\$ de los fármacos antirretrovíricos	Renta neta mensual (US\$) de la escala salarial más baja	Costo mensual de los fármacos antirretrovíricos como % de la renta mensual
Camboya	30	133	23%
Etiopía	61	231	27%
Kenya	60	269	22%
Rwanda	49	204	24%

### *Cuestiones políticas fundamentales*

Entre las cuestiones políticas fundamentales que pueden tener un papel decisivo para contribuir a la farmacorresistencia figuran las siguientes:

- falta de cobertura para los miembros de la familia;
- uso inapropiado de los contratos temporales;
- el desembolso del 20% de los gastos (especialmente para aquellos con familiares a su cargo en tratamiento);
- falta de acceso en los lugares remotos; y
- falta de una “continuidad de atención” después de dejar las Naciones Unidas.

La farmacorresistencia es una cuestión delicada; es preciso que los responsables de formular las políticas de la organización comprendan las complejidades médicas del tratamiento antirretrovírico, ya que tienen que asegurar que las políticas y las prácticas de la organización minimicen las consecuencias de la resistencia medicamentosa. Por ejemplo:

- las asociaciones del personal tienen que ser activas para presentar las cuestiones políticas;
- los altos responsables de formular las políticas deben comprender la singularidad del VIH y la necesidad de medidas excepcionales para potenciar el acceso a la atención y tratamiento; y
- los dispensarios de las Naciones Unidas y los educadores inter pares tienen un papel clave para ofrecer apoyo a la observancia y asesoramiento.

### **Facilitar el acceso en los lugares remotos**

#### *Responder a la alta movilidad del personal de las Naciones Unidas*

La alta movilidad de algunos trabajadores de las Naciones Unidas puede incrementar sus posibilidades de exposición al VIH.

“Estar lejos de casa o estar más o menos siempre en movimiento, en algunos casos tiende a provocar comportamientos sexuales de alto riesgo, incluidas tasas elevadas de cambio de parejas sexuales (...) Sin las restricciones de las comunidades de origen, algunas personas pueden entregarse a comportamientos de riesgo que no tendrían en su hogar (...) Hace 15 años o más que se sabe que los cónyuges de los miembros (...) de grupos de población muy móviles tienen un riesgo de infección por el VIH mucho más alto que el normal, a pesar de la monogamia que muchos de ellos practican.”<sup>62</sup>

El personal de las Naciones Unidas tiene necesidades especiales en contextos de emergencia y en suboficinas remotas en los que los establecimientos de tratamiento y atención son inexistentes o muy básicos. El Dispensario o el Centro de las Naciones Unidas se ocupa de las revisiones médicas iniciales del personal destinado a lugares remotos, pero las necesidades médicas posteriores son atendidas, más o menos sistemáticamente, por el establecimiento médico de las Naciones Unidas. Para los funcionarios que tienen acceso a descanso y recuperación, transporte y baja, es posible la atención de sus necesidades básicas de forma regular. Para los otros, las opciones de tratamiento y atención suelen ser limitadas.

---

<sup>62</sup> O’Grady, Mary (2004), *HIV/AIDS Transmission and the Transport and Port Sectors in Sub-Saharan Africa*, Segundo borrador enviado al PMA, 27/08/04.

### *Las oportunidades de actuar*

Los desafíos son:

- desarrollar la capacidad (por ej., a través de educadores inter pares o puntos focales en el lugar de trabajo) en sitios remotos al mismo tiempo que se lanza el programa en la sede del país;
- hacer inventarios de recursos de atención y tratamiento en los lugares remotos, o de soluciones alternativas de acceso, en los primeros ciclos posibles del programa en el lugar de trabajo; e
- identificar y desarrollar la capacidad de los profesionales médicos en las proximidades de cada oficina remota.

### **Efectuar el seguimiento y la evaluación del impacto, y comprender la rentabilidad de invertir en programas en el lugar de trabajo**

Desde hace aproximadamente 10 años, la comunidad de desarrollo entiende la necesidad de vigilar y evaluar el impacto de sus programas. Los programas del VIH en el lugar de trabajo no son diferentes. Sin un seguimiento sistemático y una evaluación periódica es imposible saber lo que funciona y lo que no, y si los gastos constantes se justifican o se destinan bien.

#### *Indicadores de la OIT*

La OIT acaba de completar recientemente la publicación de los *Indicadores para efectuar el seguimiento de la aplicación y el impacto de las políticas y programas del VIH/SIDA en el lugar de trabajo*. Se trata de una serie de indicadores para evaluar si la organización tiene un programa y si el programa tiene las características adecuadas. Por ejemplo, incluye indicadores sobre:

- creación y aplicación de políticas adecuadas;
- mayor disponibilidad y uso de servicios de prevención, atención y apoyo;
- mejora de los conocimientos y las actitudes para reducir los comportamientos de riesgo que aumentan el peligro de exposición al VIH; y
- reducción del estigma y la discriminación.

Sin embargo, hasta la fecha las Naciones Unidas no efectúan sistemáticamente el seguimiento de tendencias tales como:

- disminución del ausentismo, bajas por enfermedad y licencias por razones humanitarias;
- reducción de la morbilidad y la mortalidad;
- aumento de la productividad;
- reducción de los gastos médicos y las prestaciones por fallecimiento;
- tasas de infecciones oportunistas y ulteriores ingresos hospitalarios;
- mejor imagen corporativa; y
- aumento de las pruebas del VIH y del acceso al tratamiento.

Estos son los tipos de resultados que pueden usarse para convencer a los administradores de que inviertan o sigan invirtiendo en estos programas.

### *Ideas del sector privado*

En algunos aspectos, el sector privado está por delante de las Naciones Unidas en cuanto a la política sobre el VIH en el lugar del trabajo, y al seguimiento y evaluación del programa en el lugar de trabajo. La gente tiende a no darle importancia a esto porque lo relaciona con el hecho de que el sector privado está orientado hacia los beneficios y puede permitírselo. Sin embargo, el empuje de la programación del sector privado en el lugar de trabajo es una prueba de que invertir en programar en el lugar de trabajo es, a largo plazo, más barato que pasar por alto los problemas planteados por el VIH.

Los gestores de los programas en el lugar de trabajo deben reunir datos y desarrollar una plataforma bien documentada para fomentar el gasto en programas sobre el VIH, que podría usarse para convencer a los administradores principales y para tratar de conseguir donantes que permitan destinar partidas de fondos a los programas del VIH en el lugar de trabajo como un gasto legítimo.

## Anexo

---

### **El Grupo de personal VIH-positivo del sistema de las Naciones Unidas**

En 2005, algunos funcionarios de las Naciones Unidas que vivían con el VIH formaron un grupo informal para expresar los problemas que afectan a las personas que viven con el VIH y trabajan en el sistema de las Naciones Unidas. El grupo ha recibido apoyo y estímulo del Director Ejecutivo del ONUSIDA y de colegas que trabajan en puestos de responsabilidad en recursos humanos y otros departamentos y que pueden ayudar a mejorar las condiciones laborales de aquellos que viven con el VIH.

En términos más formales, los objetivos del grupo son:

- contribuir al desarrollo o la mejora de las políticas relacionadas con el VIH en el sistema de las Naciones Unidas;
- ayudar a crear un entorno de posibilidades en el lugar de trabajo para todo el personal VIH-positivo, independientemente de la revelación o no de su estado serológico con respecto al VIH; y
- constituirse en la voz organizada y efectiva de las personas que viven con el VIH y que puedan ser especial objeto de estigmatización y discriminación.

El grupo ha creado un espacio de trabajo electrónico con base en el ONUSIDA para ofrecer una plataforma de comunicación y discusión de diversos temas, basados en la experiencia personal de los que viven con el VIH en las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas. Los temas que se cubrirán se determinarán según los intereses y contribuciones de los miembros. Los temas actuales incluyen: cuestiones de políticas en el lugar de trabajo, movilidad y restricciones de viajes, reglas y reglamentaciones de personal (incluido el seguro de salud), procedimientos de contratación, y experiencias generales con respecto a vivir con el VIH y formar parte del personal de las Naciones Unidas. El grupo también examina actualmente diferentes formas de solicitar colaboraciones y respetar al mismo tiempo los límites personales en cuanto a la revelación del estado serológico. Reconoce la importancia de las contribuciones que las personas afectadas (por ejemplo, los funcionarios, sus parejas y otros familiares que viven con el VIH) pueden hacer. También tiene necesidades de apoyo u otros temas que tal vez deseen plantear. El Grupo de personal VIH-positivo, por tanto, solicita contribuciones del círculo más amplio posible de personas interesadas o afectadas, amigos y colegas. Las ideas se resumirán periódicamente y las opiniones y decisiones se comunicaran al Departamento de Recursos Humanos del ONUSIDA y a las organizaciones que se consideren pertinentes.

Los vínculos para incorporarse al espacio de trabajo electrónico y las direcciones de contacto de los miembros del Grupo pueden consultarse en el sitio web del ONUSIDA: **[www.unaids.org](http://www.unaids.org)**.

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) reúne diez organizaciones de las Naciones Unidas en un esfuerzo común para luchar contra la epidemia: el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa Mundial de Alimentos (PMA), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial.

El ONUSIDA, como programa copatrocinado, aúna las respuestas dadas a la epidemia por sus diez organizaciones copatrocinadoras y complementa esos esfuerzos con iniciativas especiales. Su objetivo es encabezar e impulsar la ampliación de la respuesta internacional al VIH/SIDA en todos los frentes. El ONUSIDA colabora con múltiples asociados –gubernamentales y no gubernamentales, empresariales, científicos y de otros campos– para compartir sin límites de fronteras conocimientos teóricos y prácticos así como prácticas óptimas.

Producido con materiales inocuos para el medio ambiente



## COLECCIÓN PRÁCTICAS ÓPTIMAS DEL ONUSIDA



- es una serie de materiales del ONUSIDA que promueve el aprendizaje y el intercambio de experiencia y da capacidad de decisión a las personas y parejas (las personas que viven con el VIH/SIDA, las comunidades afectadas, la sociedad civil, los gobiernos, el sector privado y las organizaciones internacionales) comprometidas con una respuesta ampliada a la epidemia de VIH/SIDA y sus consecuencias;
- ofrece una plataforma a aquellos que trabajan para combatir la epidemia y mitigar sus efectos;
- proporciona información sobre aquello que ha dado resultados en lugares específicos en beneficio de otros que se enfrentan a retos similares;
- llena un vacío en el terreno de la elaboración de programas y políticas clave a través de la orientación técnica y estratégica, así como del conocimiento de vanguardia sobre prevención, atención y mitigación del impacto en distintos entornos
- aspira a impulsar iniciativas nuevas con el propósito de ampliar la respuesta a la epidemia de SIDA; y
- es una iniciativa interinstitucional del ONUSIDA en asociación con otras organizaciones e interesados.

Para más información sobre la Colección “Prácticas Óptimas” y otras publicaciones del ONUSIDA, visite [www.unaids.org](http://www.unaids.org). El ONUSIDA agradecerá sus comentarios y sugerencias. Sírvase enviarlos a la Secretaría de ONUSIDA, a la atención de: Gestor de Prácticas Óptimas, ONUSIDA, 20 avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza.

### **Prevención, tratamiento y atención para los empleados de las Naciones Unidas y sus familias**

Facilitar el acceso al tratamiento y la atención relacionados con el VIH tal vez sea el método disponible más eficaz para los programas en el lugar de trabajo. El aumento de la sensibilización y la prevención siguen siendo esenciales, pero el acceso fiable al tratamiento es el incentivo para averiguar el propio estado serológico con respecto al VIH, y conocerlo es la clave para vivir positiva y productivamente con el VIH.

Este estudio de caso de prácticas óptimas refleja las enseñanzas adquiridas, las claves del éxito y los problemas que deben solucionarse para que el personal de las Naciones Unidas y los familiares a su cargo dispongan de un acceso al tratamiento óptimo. Describe los programas en el lugar de trabajo de Camboya, Etiopía, Kenya y Rwanda, donde equipos multidisciplinarios descubren la fuerza del liderazgo y el valor de los enfoques multidisciplinarios e interinstitucionales.

Estos casos demuestran que allí donde destacan la confianza y la confidencialidad, éstas se han conquistado con esfuerzo a través de la reforma política y de procedimientos y de una integridad profesional coherente. Los programas en el lugar de trabajo están en una posición privilegiada para identificar deficiencias en las políticas de recursos humanos y para abogar por la reforma política y de procedimientos. Los programas más exitosos son aquellos que toman decisiones audaces para hacer lo que debe hacerse. El uso estratégico de los recursos internos es un factor de éxito, pero también lo es reconocer cuando es más sensato recurrir a los recursos externos. Por último, estos casos demuestran que las Naciones Unidas deben invertir en los funcionarios y prepararlos para su cometido en los programas en el lugar de trabajo.

Este informe está dirigido a los administradores principales, los responsables de formular las políticas, el personal médico, los oficiales de recursos humanos, los grupos técnicos de trabajo, los educadores inter pares, los puntos focales sobre el VIH y el SIDA; en síntesis, a todos aquellos (dentro o fuera de las Naciones Unidas) responsables de diseñar o aplicar programas sobre el VIH y el SIDA en el lugar de trabajo.

ONUSIDA  
20 AVENUE APPIA  
CH-1211 GINEBRA 27  
SUIZA

Tel.: (+41) 22 791 36 66  
Fax: (+41) 22 791 41 87  
e-mail: [bestpractice@unaids.org](mailto:bestpractice@unaids.org)

[www.unaids.org](http://www.unaids.org)