



Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA  
**ONUSIDA**  
ACNUR • UNICEF • FMA • PNUD • UNFPA  
ONUDD • OIT • UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL

## Acceso al tratamiento en el lugar de trabajo del sector privado

El suministro de terapia antirretrovírica por parte de tres empresas en Sudáfrica

---

COLECCIÓN "PRÁCTICAS ÓPTIMAS" DEL ONUSIDA

---



Foto de la cubierta por OMS/ONUSIDA/E.Miller

---

ONUSIDA/05.11S (versión española, septiembre de 2005)

---

Versión original inglesa, UNAIDS/05.11E, julio de 2005:  
*Access to treatment in the private-sector workplace; the provision of antiretroviral therapy by three companies in South Africa*  
Traducción – ONUSIDA

© Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) 2005.

Reservados todos los derechos. Las publicaciones producidas por el ONUSIDA pueden obtenerse solicitándolas al Centro de Información del ONUSIDA. Las solicitudes de permiso para reproducir o traducir publicaciones del ONUSIDA –sea con fines comerciales o no– también deben dirigirse al Centro de Información por correo a la dirección indicada más abajo, por fax (+41 22 791 4187) o por correo electrónico ([publicationpermissions@unaids.org](mailto:publicationpermissions@unaids.org)).

El presente documento puede reseñarse, citarse, reproducirse o traducirse libremente, en parte o íntegramente, siempre y cuando se nombre su procedencia. No se permite su venta o su uso en conexión con fines comerciales sin la aprobación

previa por escrito del ONUSIDA (contacto: Centro de Información del ONUSIDA).

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.

Catalogación por la Biblioteca de la OMS

Acceso al tratamiento en el lugar de trabajo del sector privado : el suministro de terapia antirretrovírica por parte de tres empresas en Sudáfrica.

(ONUSIDA colección prácticas óptimas)

1. Infecciones por VIH - quimioterapia 2. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida - quimioterapia 3. Agentes antirretrovirales - provisión y distribución 4. Lugar de trabajo 5. Sector privado 6. Casos clínicos 7. Sudáfrica I. Knight, Lindsay. II. Título.

ISBN 92-9173-448-9

(Clasificación NLM: WC 503.2)

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>

## Acesso a tratamento no sector privado no local de trabalho

Uma publicação conjunta do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o VIH/SIDA (ONUSIDA), a Organização Internacional do Trabalho (OIT), a Organização Mundial da Saúde (OMS), e a Coligação Mundial de Empresas contra o VIH/SIDA



Joint United Nations Programme on HIV/AIDS

**UNAIDS**

UNHCR • UNICEF • WFP • UNDP • UNFPA  
UNODC • ILO • UNESCO • WHO • WORLD BANK



World Health  
Organization



GLOBAL BUSINESS COALITION ON HIV/AIDS

## Acceso al tratamiento en el lugar de trabajo del sector privado

Publicación conjunta del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Coalición Empresarial Mundial sobre el VIH/SIDA



Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

**ONUSIDA**

ACNUR • UNICEF • FMA • PNUD • UNFPA  
ONUDD • OIT • UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL



Organización Mundial  
de la Salud



GLOBAL BUSINESS COALITION ON HIV/AIDS

# Índice

---

<b>Prefacio</b>	<b>4</b>
<b>1. Introducción</b>	<b>5</b>
<b>2. Impacto del VIH y el SIDA en la actividad comercial</b>	<b>7</b>
El reconocimiento de la epidemia de SIDA como un problema del lugar de trabajo	7
Disminución de la productividad y aumento de los costos	8
Crecimiento económico y desarrollo	10
<b>3. La respuesta del sector empresarial</b>	<b>11</b>
<b>4. Componentes fundamentales</b>	<b>13</b>
<b>5. Acceso al tratamiento en el lugar de trabajo del sector privado: la experiencia de tres empresas sudafricanas</b>	<b>18</b>
1. ANGLO AMERICAN plc	18
Cómo se suministran los medicamentos antirretrovíricos	22
Recursos humanos disponibles y desarrollo de capacidad	23
Cómo se seleccionan los pacientes	23
Suministro y dispensación de medicamentos	24
Número de pacientes en el programa de terapia antirretrovírica	26
Algunos resultados	26
Evaluación económica	27
2. BHP BILLITON	30
3. ESKOM	37
<b>6. Conclusiones</b>	<b>45</b>
Necesidad de terapia antirretrovírica	45
Suministro de terapia antirretrovírica	46
Atención y apoyo	48
Desafíos	48
<b>Referencias</b>	<b>50</b>
<b>Otras fuentes de información</b>	<b>51</b>

## Prefacio

---

Durante las dos últimas décadas, se ha vuelto cada vez más obvio que la única manera de responder eficazmente a la epidemia de SIDA es lograr la participación de todos los sectores de la sociedad, incluidas las empresas. Si bien algunos integrantes del sector empresarial se muestran lentos a la hora de actuar, otros reconocen que el compromiso con la respuesta al VIH y el SIDA forma parte de su responsabilidad empresarial y social. En la actualidad, el sector privado ya se revela como uno de los principales participantes en la respuesta.

Algunas empresas cuentan con programas de educación y prevención relacionadas con el VIH en el lugar de trabajo desde hace varios años, en parte debido a que, con gran visión de futuro, han anticipado los desafíos que plantea la epidemia. El SIDA está diezmando las poblaciones trabajadoras de numerosos países. Hace retroceder los avances logrados en desarrollo y crecimiento económico y reduce los niveles de producción de las empresas.

De hecho, las empresas de los países de África subsahariana gravemente afectados se han visto obligadas a aceptar que incluso los programas innovadores e integrales no bastan para detener el rumbo de la epidemia si no se los combina con iniciativas de tratamiento eficaces. El presente estudio de caso describe la labor de tres empresas de Sudáfrica —Anglo American, BHP Billiton y Eskom— en el suministro de terapia antirretrovírica a sus empleados.

Estas empresas constituyen un poderoso ejemplo para el sector empresarial: la terapia antirretrovírica prolonga la vida de las personas, y les permite seguir trabajando, continuar como padres de sus hijos y ser ciudadanos útiles. En Sudáfrica, en particular, donde el Gobierno ya ha comenzado a introducir gradualmente un programa nacional de tratamiento, empresas como las mencionadas promueven modos eficaces de brindar acceso a la terapia antirretrovírica.

La experiencia de estas empresas muestra que las asociaciones entre la industria, la mano de obra, el gobierno, las comunidades y la sociedad civil representan el enfoque más prometedor para responder con eficacia a la epidemia de SIDA.

ONUSIDA, OIT, OMS, Coalición Empresarial Mundial sobre el VIH/SIDA

# 1. Introducción

---

La disponibilidad de terapia antirretrovírica desde 1996 en adelante ha tenido un enorme impacto en la vida de las personas que viven con el VIH y que pueden costearse los medicamentos. Sin embargo, la mayoría de los beneficiados con los nuevos fármacos vive en países de ingresos altos. Para muchos de ellos, el SIDA se ha convertido en una enfermedad crónica tratable en lugar de ser una sentencia de muerte. A partir de la introducción de la terapia antirretrovírica<sup>1</sup>, los países ricos han registrado una disminución del 70% en las muertes relacionadas con el SIDA.

En los países donde los medicamentos antirretrovíricos se suministran a gran escala (el Brasil, por ejemplo), el impacto es notable. La cantidad de pacientes con SIDA hospitalizados se reduce en gran medida, las personas que viven con SIDA regresan con sus familias y a sus empleos, y la morbilidad y la mortalidad relacionadas con el SIDA disminuyen enormemente<sup>2</sup>.

No obstante, para la gran mayoría de las personas que viven con el VIH en países de ingresos bajos y medianos, la situación es muy diferente. Ni éstas ni los servicios de salud de sus países cuentan con recursos suficientes para sufragar anualmente las grandes sumas de dinero que cuestan los fármacos, ni siquiera considerando las recientes reducciones de los precios de los medicamentos.

El costo no ha sido el único obstáculo para el suministro a gran escala de terapia antirretrovírica en países de ingresos bajos y medianos. Los expertos en salud han expresado sus preocupaciones acerca del suministro de medicamentos a grandes números de personas en ámbitos donde los servicios de salud ni siquiera ofrecen atención básica adecuada, menos aún el apoyo y la vigilancia necesarios para la terapia antirretrovírica. El lento progreso logrado en el suministro de terapia antirretrovírica ha significado que, aunque en los países de ingresos bajos y medianos necesitan esta terapia de cinco a seis millones de personas, sólo unos 700.000 podían acceder a ella hacia fines de 2004. En África subsahariana, más de cuatro millones de personas necesitan tratamiento, pero sólo 310.000 tenían acceso<sup>3</sup> a él hacia fines de 2004.

“Existe un creciente movimiento mundial de personas que viven con el VIH y sus defensores, organizaciones de la sociedad civil, profesionales de la salud, fundaciones filantrópicas, organismos internacionales, gobiernos y corporaciones del sector privado que en la actualidad trabajan para cambiar esta injusticia [es decir, la desigualdad en el acceso a la terapia antirretrovírica]. Sus esfuerzos han ayudado a forjar un consenso mundial que cree que es intolerable permitir millones de muertes causadas por una enfermedad tratable y que no bastan únicamente las estrategias de prevención para contener la epidemia de VIH. El tratamiento y la atención constituyen, por tanto, el eslabón perdido fundamental en la respuesta mundial ya que, al aliviar el sufrimiento, reducir el estigma y atenuar el impacto económico y social de la enfermedad, pueden fortalecer la lucha contra el VIH y el SIDA”.

— *Public health approaches to expand antiretroviral treatment*, OMS, 2003

Diversos programas implantados en países de ingresos bajos<sup>4</sup> han puesto de manifiesto que la terapia antirretrovírica puede suministrarse en países que no disponen de la sofisticada infraestructura sanitaria de las naciones industrializadas. En Sudáfrica, por ejemplo, en la

<sup>1</sup> Véase la Iniciativa “Tres millones para 2005”. (<http://www.who.int>).

<sup>2</sup> *Public health approaches to expand antiretroviral treatment*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2003

<sup>3</sup> *A Commitment to Action for Expanded Access to HIV/AIDS Treatment*. *International HIV Treatment Access Coalition*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, diciembre de 2002

<sup>4</sup> *Ibid.*

comuna de Khayelitsha, en las afueras de Ciudad del Cabo, Médicos sin Fronteras proporciona desde mayo de 2001 terapia antirretrovírica a personas necesitadas a través de dispensarios específicos para la atención del VIH y el SIDA en centros de atención primaria de salud<sup>5</sup>. Programas similares en Haití y Uganda están produciendo resultados clínicos satisfactorios.

Un aumento en los fondos disponibles y en el apoyo para la infraestructura de salud facilitará el acceso a la terapia antirretrovírica. A través del Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (Fondo Mundial), el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) y el Programa Multinacional del VIH/SIDA para África (MAP), entre otros, ahora se dispone de nuevos fondos para financiar el tratamiento y la atención. En Haití, por ejemplo, el dinero proveniente del Fondo Mundial se utiliza para prestar servicios de prevención y tratamiento del VIH en todo el país.

Sin embargo, a nivel mundial la cantidad de dinero disponible para atención y tratamiento, en particular terapia antirretrovírica, es mucho menor de lo que realmente se necesita. El suministro de tratamiento se ve seriamente afectado por la falta de financiación para el fortalecimiento de la infraestructura de salud, que incluye la capacitación y retención de médicos, personal de enfermería, técnicos de laboratorio, trabajadores de salud comunitarios y otros recursos humanos. Por ejemplo, la iniciativa “Tres millones para 2005”, emprendida inicialmente por la OMS y el ONUSIDA para movilizar el acceso al tratamiento antirretrovírico para tres millones de personas necesitadas para fines de 2005, tiene pocas probabilidades de alcanzar su meta debido, en gran parte, a los insuficientes recursos humanos en el sector de la salud.

El lugar de trabajo del ámbito privado y del público ofrece muchas oportunidades para ampliar el acceso al tratamiento a través de servicios de salud ocupacional y planes de seguro médico. La Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Fondo Mundial y otros asociados trabajan mancomunadamente para apoyar la ampliación de las asociaciones entre el sector público y el privado en el mundo del trabajo. Eso incluye actividades de extensión comunitaria: el empleador cubre los costos de los medicamentos antirretrovíricos para la fuerza laboral y el Fondo Mundial u otros donantes amplían el acceso de las familias y la comunidad local a esos medicamentos. Un principio fundamental es que la contribución del sector privado para el tratamiento del SIDA debería fortalecer la prestación de salud pública, no debilitarla.

Varias empresas ya cuentan con experiencia en el suministro de terapia antirretrovírica a sus empleados. Dados los posibles efectos negativos de la epidemia en la productividad y las utilidades sostenibles, existe un claro fundamento comercial para ofrecer acceso al tratamiento y, al hacerlo, las empresas logran una reputación de buenos contribuyentes sociales. Esas empresas han encontrado algunas de las mismas dificultades que el sector público, como la posibilidad de asegurar un suministro sostenible de medicamentos y hacer frente al déficit de infraestructura de salud. Algunas (principalmente en Sudáfrica) han llevado adelante este tipo de programas antes de la introducción de un plan de tratamiento universal del sector público.

Tras una breve descripción de componentes importantes de los programas del VIH y el SIDA en el lugar de trabajo, este estudio se centra en el acceso al tratamiento en el ámbito de trabajo del sector privado. Presenta tres empresas sudafricanas que suministran terapia antirretrovírica a sus empleados. Se ofrecen descripciones detalladas de los programas de atención, apoyo y tratamiento de las empresas y se analizan sus enfoques diferentes y sus obstáculos en común.

Si bien la terapia antirretrovírica es el principal componente de tratamiento que se analiza, los programas de atención y apoyo también incluyen asesoramiento y ayuda en materia de dieta y nutrición, ejercicio, aspectos psicológicos y otros métodos que aparentemente refuerzan el sistema inmunitario.

<sup>5</sup> *Antiretroviral Therapy in Primary Health Care: South African experience*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2003.

## 2. Impacto del VIH y el SIDA en la actividad comercial

“El VIH/SIDA es la peor crisis de salud en al menos 600 años. Quizás sea la peor de la historia (... ) el VIH y el SIDA también se han convertido en una amenaza sin precedentes para la seguridad, la estabilidad y el crecimiento económico mundiales (...) devastan economías y mercados, tal como lo estamos presenciando en África austral. (...) El sector empresarial ha sido, con demasiada frecuencia, un asociado no aprovechado [en la respuesta]. Es un hecho ineludible que el sector, en su conjunto, ha tardado en reaccionar ante el SIDA. No obstante, las empresas no sólo tienen la responsabilidad de actuar, sino que tienen la oportunidad de desempeñar un papel crucial en la lucha mundial contra la epidemia, especialmente dentro de su propio lugar de trabajo”.

— Richard Holbrooke, Presidente y Director General (CEO) de la Coalición Empresarial Mundial sobre el VIH/SIDA

### El reconocimiento de la epidemia de SIDA como un problema del lugar de trabajo

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

—*Repertorio de Recomendaciones Prácticas sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo*, de la OIT:  
**Principios fundamentales (4.1)**

La epidemia de SIDA tiene un considerable impacto en las empresas —en los empleados, directivos y trabajadores—, especialmente en países con alta prevalencia del VIH. Existe un impacto directo en la rentabilidad de las empresas e incluso en su supervivencia. El SIDA produce un declive en la productividad, aumenta los costos comerciales y afecta negativamente las condiciones económicas más generales en las que operan las empresas.

El activo más valioso de una empresa —su fuerza laboral— se reduce en todos los países afectados gravemente por la epidemia de SIDA. De los aproximadamente 40 millones de personas que viven con el VIH en todo el mundo, al menos 26 millones son trabajadores en su etapa de la vida más productiva, es decir, entre los 15 y los 49 años de edad. El tamaño de la fuerza laboral en países de alta prevalencia será de un 10% a un 35% menor para 2020 que lo que habría sido sin la epidemia de SIDA<sup>6</sup>. La fuerza de trabajo incluirá una mayor proporción de trabajadores más jóvenes que tienen menos experiencia y menos estudios que el grupo actual. Por otro lado, en algunos de los países más afectados se anticipan drásticas reducciones en la esperanza de vida.

El impacto total de la epidemia no resulta fácil de evaluar. En la mayoría de los países, dado el acrecentamiento de la morbilidad y la mortalidad, lo peor aún no ha llegado; el intervalo entre la infección por el VIH y su progresión al SIDA puede ser de varios años, lo cual dificulta la evaluación del impacto. Incluso en Sudáfrica, por ejemplo, existe muy poca información confiable acerca de los verdaderos costos del VIH y el SIDA para las empresas<sup>7</sup>. Los medios de comunicación han informado de pérdidas de productividad de entre un 2% y un 50%<sup>8</sup>.

<sup>6</sup> *HIV/AIDS and work: global estimates, impact and response*. Ginebra, Organización Internacional del Trabajo, 2004.

<sup>7</sup> Rosen S et al. Care and treatment to extend the working lives of HIV-positive employees: calculating the benefits to business. *South African Journal of Science*, 2000.

<sup>8</sup> Michael K. Unbelievable: AIDS reporting in the business press. *AIDS Analysis Africa* 10(4), Diciembre de 1999/enero de 2000.

La recopilación de datos precisos sobre el VIH y el SIDA es problemática, tanto por motivos técnicos relacionados con la capacidad para la recopilación de datos como por el temor de las personas que viven con el VIH al estigma y la discriminación, lo que conduce a una tasa de notificación significativamente menor.

Una encuesta realizada en enero de 2004 por la Coalición Empresarial Sudafricana sobre el VIH/SIDA (SABCOHA) consultó a 106 empresas sudafricanas acerca del impacto de la epidemia. Un tercio indicó que el VIH y el SIDA ya tenían un impacto adverso significativo en su actividad comercial, ya que reducía la productividad de la mano de obra o bien aumentaba el absentismo y elevaba el costo de las prestaciones a empleados. Un 30% informó de tasas de rotación de personal más elevadas; un 27% indicó que habían perdido experiencia y competencia; y un 24% incurrió en costos de contratación y capacitación adicionales a raíz de la epidemia. Al solicitárseles que clasificaran los costos relacionados con el VIH y el SIDA, mencionaron los siguientes factores como los que tenían el mayor impacto en los costos de la empresa:

1. Menor productividad de la mano de obra y mayor absentismo.
2. Costos más elevados de las prestaciones a empleados.
3. Pérdida de experiencia y competencia.

Un porcentaje más alto de empresas importantes (más del 75%) informó de un impacto considerablemente más fuerte que las empresas más pequeñas; pero probablemente esta diferencia se deba a la mayor capacidad para vigilar y medir el impacto que poseen las grandes empresas.

El informe de la SABCOHA señala que la vulnerabilidad de las empresas al VIH y el SIDA variará, dependiendo de una serie de factores:

- la cantidad de mano de obra que necesita la empresa;
- el perfil de riesgo o la vulnerabilidad de sus trabajadores;
- las calificaciones de los empleados afectados y la facilidad de sustitución entre trabajadores;
- la estructura de los planes de prestaciones a empleados;
- el grado en que las empresas han implantado estrategias para afrontar el impacto de la epidemia, y
- el impacto del SIDA en proveedores de factores de producción clave, así como en el mercado destinatario de la empresa.

### **Disminución de la productividad y aumento de los costos**

La productividad resulta perjudicada cuando los empleados se enferman, se toman días de licencia para cuidar a familiares enfermos, asisten a entierros o mueren. La pérdida de trabajadores con experiencia y un nivel de especialización medio o de aquellos con educación superior puede tener un impacto particularmente fuerte en la productividad y los costos. Probablemente resulte difícil reemplazarlos y se incurra en más gastos extra de contratación, capacitación y supervisión. Lo mismo se aplica para los directivos. Una alta tasa de rotación de personal puede tener como consecuencia un trastorno organizativo y la pérdida de memoria empresarial. Como resultado, los trabajadores más jóvenes y menos experimentados pueden cometer más errores, y la calidad de los productos y servicios puede decaer.

Los contratistas y proveedores también se ven afectados por la epidemia, y esto quizá contribuya a la caída en la productividad y rentabilidad, por ejemplo, como consecuencia de las demoras en el suministro de componentes básicos.

El costo para una empresa de un día de absentismo pagado por un empleado se “calcula en forma prudente” en el doble del salario diario del trabajador<sup>9</sup>. Estudios comparativos de empresas de África oriental han señalado que el absentismo por causa del VIH y el SIDA puede representar hasta un 25-54% de los costos de la empresa<sup>10</sup>. Otros costos relacionados con el VIH y el SIDA incluyen:

- un aumento en las primas de seguros;
- un aumento en las obligaciones en fondos de pensiones;
- un aumento en las prestaciones de salud y en el uso de centros de atención de salud, cuando están a cargo de la empresa;
- un aumento en los costos de sepelio, y
- la planificación y gestión de las consecuencias de la epidemia: reasignación de tareas, o posiblemente reducción del tamaño de las instalaciones de la empresa.

Una importante compañía de seguros sudafricana calculó las obligaciones potenciales en prestaciones que la epidemia comportaría para el sector empresarial, e indicó que tres prestaciones —un pago de una sola vez al fallecer, una pensión para el cónyuge y una pensión por discapacidad— se elevan en función de la mortalidad y morbilidad en aumento. En 1995, el costo de estas tres prestaciones constituía cerca del 7% de la nómina salarial. Para 2010, esta cifra podría ascender al 18%<sup>11</sup>.

Un aspecto importante, aunque más difícil de cuantificar, que directivos y sindicatos destacan es el efecto sobre la moral y la motivación de los trabajadores al ver a sus colegas y amigos desarrollar los síntomas y, finalmente, fallecer. Este efecto puede agravarse por el estigma unido al VIH y el SIDA, que crea una cultura del silencio y la negación.

Para 2001, el VIH y el SIDA habían producido un aumento del 2% al 6% en los costos salariales de muchas empresas sudafricanas<sup>12</sup>. Las estimaciones del costo anual del VIH y el SIDA por empleado oscilan dentro de amplios límites, desde US\$ 17 hasta US\$ 300 aproximadamente<sup>13</sup>. Sin embargo, no resulta fácil calcular los costos del impacto del VIH y el SIDA. Los costos reales para una organización dependerán de la situación de la epidemia, el perfil del empleado, la estructura del trabajo y las prestaciones disponibles. Existen obstáculos para la recopilación de datos exactos. Por ejemplo, es difícil identificar qué empleados han fallecido de enfermedades relacionadas con el SIDA; debido al estigma asociado a la enfermedad, los médicos son renuentes a declarar la verdadera causa de defunción. Algunos estudios<sup>14</sup> han correlacionado tendencias en las muertes dentro de organizaciones con prevalencia del VIH en la población general y han dado por supuesto que la mayor mortalidad era debida al SIDA. Por ejemplo, hacia mediados de la década de 1990, Uganda Railway Corporation registró una tasa

<sup>9</sup> Rosen citando a Morris CN y Cheevers EJ. The direct costs of HIV/AIDS in a South African sugar mill, *AIDS Analysis Africa* 10(5) 2000; y Greener R. *Impact of HIV/AIDS and options for intervention: results of a five-company pilot study*. Botswana Institute of Development Policy Analysis, Working Paper 10, 1997.

<sup>10</sup> *Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA*. Ginebra, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, 2002.

<sup>11</sup> Kramer S. HIV and AIDS: Getting down to business, 2001. Comunicación personal a Barnett y Whiteside. Citado en Barnett T y Whiteside A: *AIDS in the Twenty-First Century*. Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2002.

<sup>12</sup> *Workplace HIV/AIDS Programs*. Research Triangle Park (Carolina del Norte), Family Health International, 2002.

<sup>13</sup> Citado en Barnett T y Whiteside A: *AIDS in the Twenty-First Century*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2002.

<sup>14</sup> Citado en Barnett T y Whiteside A: *AIDS in the Twenty-First Century*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2002

anual de rotación de empleados del 15%. Hubo indicios que señalaban que más del 10% de su fuerza laboral había fallecido de enfermedades relacionadas con el SIDA<sup>15</sup>.

Las ganancias de las empresas también resultan afectadas por una disminución de la demanda de sus productos y servicios, ya que los ingresos se reducen y los ahorros se usan para adquirir medicamentos y pagar la atención. Los autores Barnett y Whiteside citan ejemplos de empresas en Sudáfrica, incluido un comerciante minorista de muebles y un fabricante de refrescos, que anticipan reducciones en las ventas de hasta un 12,5%<sup>16</sup>.

## Crecimiento económico y desarrollo

Los efectos del VIH y el SIDA en la productividad, los beneficios, las inversiones y los mercados se combinan para socavar el crecimiento económico en muchos países de ingresos bajos y medianos. Los gobiernos reciben menos ingresos fiscales mientras que, a su vez, deben aumentar el gasto en servicios sanitarios y sociales. También poseen menos recursos para invertir en desarrollo económico, y los inversores extranjeros probablemente pierdan la confianza en estos países. Se calcula que la tasa anual de crecimiento económico en África subsahariana ya ha caído entre un 2% y un 4% a causa del SIDA. Para el año 2020, el Banco Mundial ha estimado<sup>17</sup> que el impacto macroeconómico de la epidemia podría ser suficiente para reducir el crecimiento del ingreso nacional en hasta un tercio en países con una prevalencia del VIH en adultos del 10%.

En muchos países, los efectos de la epidemia han invertido los progresos realizados en desarrollo. Actualmente se pierden grandes cantidades de trabajadores clave; en 25 países africanos, por ejemplo, desde 1985 el SIDA ha ocasionado la pérdida de siete millones de trabajadores agrícolas, lo cual pone en riesgo los niveles nutricionales y de seguridad alimentaria. En Sudáfrica, en 1998 se estimó que uno de cada siete empleados públicos era seropositivo<sup>18</sup>.

El acceso a la educación se encuentra seriamente amenazado por las defunciones de los maestros, por el desvío de los recursos oficiales alejándolos de las escuelas y otras instituciones educativas, y porque los niños en edad escolar, especialmente las niñas, no asisten a las clases para cuidar a sus familiares enfermos o agonizantes. El comercio depende del sector de la educación para sus futuros trabajadores, directivos y dirigentes empresarios. Por ende, en los países más afectados de África, el SIDA causa la muerte de empleados con calificaciones y experiencia que no se reemplazan fácilmente. Al mismo tiempo, también se observa una reducción en la capacidad de escuelas, universidades, instituciones de capacitación técnica y de otra índole para volver a suministrar graduados con la formación y los conocimientos prácticos necesarios<sup>19</sup>. La situación se complica ya que la transferencia informal de conocimientos prácticos se interrumpe por los jóvenes que pierden a sus padres, tutores y compañeros de trabajo que les hubieran brindado orientación y cuidado.

<sup>15</sup> Barnett y Whiteside.

<sup>16</sup> Ibid.

<sup>17</sup> *Manual sobre el VIH/SIDA para empleadores – Guía para la acción*. Ginebra, Organización Internacional de Empleadores, 2002.

<sup>18</sup> *HIV/AIDS as a security issue*. Washington y Bruselas, International Crisis Group, 2001.

<sup>19</sup> Cohen D. *Human capital and the HIV epidemic in sub-Saharan Africa*. Ginebra, Organización Internacional del Trabajo, 2002.

### 3. La respuesta del sector empresarial

---

Durante muchos años, los servicios sanitarios nacionales e internacionales abordaron la respuesta al VIH y el SIDA como una cuestión de salud. Era difícil prever el grado de la propagación y el impacto de la epidemia, en parte debido al intervalo de tiempo entre la infección por el VIH y el desarrollo de SIDA. Todas las partes involucradas (entre ellas, las empresas y la mano de obra organizada) tardaron en entender la necesidad de una respuesta que aúne a todos los sectores de la sociedad.

No obstante, un creciente número de empresas está tomando medidas innovadoras y eficaces contra el VIH. Las empresas de algunos países iniciaron programas en el lugar de trabajo ya a mediados del decenio de 1980. Los sindicatos también han respondido ofreciendo actividades de educación y de sensibilización, capacitando a educadores inter pares y tomando medidas en contra de la discriminación. Al reconocer que comparten un interés por responder eficazmente a la epidemia, empleadores y sindicatos cooperan cada vez más entre ellos en asuntos relacionados con el SIDA.

#### **La respuesta conjunta al VIH y el SIDA: un programa para el compromiso futuro**

En mayo de 2003, la Organización Internacional de Empleadores (OIE) y Confederación Internacional de Organizaciones Sindicales Libres (CIOSL) suscribieron un plan y acuerdo conjunto para responder al VIH y el SIDA. Las dos organizaciones reconocen y enfatizan que “el valor agregado fundamental de la cooperación entre trabajadores y administración para combatir” la propagación de la epidemia y apelar a sus afiliados y miembros para que otorguen al tema la más alta prioridad, y para “trabajar juntos a fin de generar y mantener el impulso necesario para intervenciones exitosas”. Las estrategias conjuntas se centran en los jóvenes y las cuestiones de género de la epidemia de SIDA, y en alentar a los gobiernos de todos los países a concentrarse en los sistemas de prestación de atención de salud y el desarrollo de infraestructura sanitaria, el financiamiento internacional para ayudar a los países pobres a satisfacer sus necesidades de atención de salud y el uso eficaz y seguro de las mejores intervenciones sanitarias. Implantarán planes de acción conjunta que se pondrán a prueba en ocho países africanos.

La Coalición Empresarial Mundial sobre el VIH/SIDA es una alianza de empresas internacionales dedicadas a responder a la epidemia de SIDA “a través de la idoneidad y los conocimientos prácticos exclusivos del sector empresarial”. Desde 2001, los miembros de la Coalición han aumentado de 17 empresas a más de 200, cifra que representa casi cuatro millones de empleados en 178 países.

Es creciente el número de coaliciones empresariales nacionales que se han establecido para responder a la epidemia, por medio del apoyo y asesoramiento a pequeñas y medianas empresas, así como a grandes empresas. Diversas empresas importantes también han logrado la intervención de proveedores y distribuidores en sus programas en el lugar de trabajo sobre el VIH y el SIDA.

La OIT es el organismo principal dentro del sistema de las Naciones Unidas para la acción contra el SIDA en el mundo del trabajo. Moviliza a sus componentes tripartitos —gobiernos, empleadores y trabajadores— y refuerza su capacidad para contribuir a los esfuerzos nacionales dirigidos a reducir la propagación e impacto de la epidemia. Apoya la planificación y aplicación de políticas y programas en el lugar de trabajo a través de la

investigación e información, el asesoramiento normativo y el desarrollo de capacidad en el marco del *Repertorio de recomendaciones prácticas sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo* de la OIT. *El Repertorio* establece principios fundamentales para el desarrollo de políticas y directrices prácticas para la programación en las áreas clave de prevención, atención y protección de los derechos humanos.

La experiencia adquirida en los últimos 15 años aproximadamente ha dado como resultado un consenso bastante generalizado acerca de los componentes determinantes para una acción eficaz en el lugar de trabajo. La siguiente sección resume estos componentes, basándose en varios documentos fundamentales (consúltense las referencias completas en la página 50), además de los sitios en Internet de participantes importantes, como la Coalición Empresarial Mundial sobre el VIH/SIDA y la Iniciativa Mundial de Salud del Foro Económico Mundial (FEM). Un informe de 2003 elaborado por la OIT<sup>20</sup> ofrece un análisis detallado de las prácticas óptimas en materia de políticas y programas en el lugar de trabajo, y un informe de la OIT de 2004<sup>21</sup> proporciona modelos y estimaciones sobre el impacto de la epidemia en el mundo del trabajo.

Recientemente, la OIT llevó a cabo una encuesta piloto sobre las actividades relacionadas con el VIH y el SIDA emprendidas por empresas de 11 países, cinco de África, cinco de América Latina y el Caribe, y China. Las respuestas preliminares de las 42 empresas encuestadas pusieron de manifiesto que el tamaño de sus fuerzas laborales —que oscilaban entre 12 y 310.000 empleados— constituía un importante factor. La mayoría de estas empresas ofrecía servicios de salud ocupacional in situ, aplicaba el Repertorio de recomendaciones prácticas sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo de la OIT, y contaba con programas en el lugar de trabajo para prevenir el VIH. Sin embargo, era más probable encontrar estos tres servicios en empresas más grandes.

Por otro lado, pocas empresas suministraban tratamiento antirretrovírico, atención y servicios de apoyo a los familiares o a la comunidad. El tamaño seguía siendo una ventaja en la prestación de la mayoría de estos servicios, pero no determinaba necesariamente si las empresas ofrecían servicios de extensión a la comunidad. También era probable que las empresas pequeñas extendieran la acción en el lugar de trabajo a la comunidad al igual que las grandes, lo que indica que las pequeñas empresas podrían haber tenido la ventaja de estar más cerca de la comunidad. Estos hallazgos preliminares señalan que toda investigación adicional debería centrarse en si el tamaño y los recursos de una empresa y su relación con la comunidad son factores determinantes en la solidez de su compromiso con la acción relacionada con el VIH y el SIDA en el lugar de trabajo.

<sup>20</sup> *Workplace action on HIV/AIDS: identifying and sharing best practice, informe de referencia para la reunión Interregional Tripartita sobre Prácticas Óptimas en Políticas y Programas en el Lugar de Trabajo sobre VIH y SIDA*. Ginebra, diciembre de 2003.

<sup>21</sup> *HIV/AIDS and work: global estimates, impact and response*. Ginebra, Organización Internacional del Trabajo, 2004.

## 4. Componentes fundamentales

### 1. Definir la magnitud del problema y el riesgo relacionado con el VIH y el SIDA para la empresa

La realización de una encuesta de prevalencia del VIH en una empresa ofrece los datos más completos, que luego se convierten en una base para la acción. Muchas empresas han llevado a cabo estas encuestas y les ha servido de ayuda incluir algunas preguntas sobre el conocimiento, actitudes y comportamiento relacionados con el VIH. Esto quizá parezca difícil o que requiere mucho tiempo, pero los empleadores pueden disponer de ayuda en forma de asesoramiento y modelos de encuestas. Otro método es suponer que los datos de prevalencia nacional o provincial/regional reflejan la situación dentro de una empresa y obtener la información pertinente del ministerio de salud u organismo de control del SIDA en el país. En todo caso, resulta esencial establecer de algún modo un punto de referencia para poder medir el impacto de los programas en el lugar de trabajo.

También es útil estudiar los datos existentes del departamento de recursos humanos o del servicio de salud ocupacional (si lo hubiere), como las tasas de absentismo, la rotación de personal, los costos médicos, las reclamaciones del seguro, las jubilaciones por enfermedad, más las estadísticas de salud como las tasas de infecciones de transmisión sexual. Éstos son indicadores que pueden usarse para evaluar el impacto de la epidemia sobre la productividad y la rentabilidad, siempre y cuando se respeten los principios de confidencialidad.<sup>22</sup>

### 2. Formular una política y un programa sobre el VIH y el SIDA en el lugar de trabajo sobre la base de la información recopilada. La política “estipula la posición y prácticas de la empresa para la prevención de la transmisión del VIH y para el tratamiento de la infección por el VIH entre empleados”<sup>23</sup>.

Todas las políticas y programas deben apuntar a evitar el estigma y discriminación contra las personas que viven con el VIH, e incentivar una mayor participación de las personas que viven con el virus y un mayor apoyo para ellas. Deberían asegurar la confidencialidad para todos los empleados; además, es necesario que el personal considere completamente fiables los procedimientos de confidencialidad. Las políticas y programas se deben desarrollar y ejecutar con la plena cooperación de empleados y organizaciones sindicales. Las políticas deberían informar a los empleados acerca de sus derechos y responsabilidades, delinear el compromiso de la administración para hacer frente a los problemas relacionados con el SIDA, y ajustarse a la legislación nacional que responde al SIDA en el lugar de trabajo.

Las políticas deben revisarse y actualizarse periódicamente cuando se produzcan cambios en las tasas de prevalencia y el conocimiento de la epidemia y su progreso, y cuando se disponga de nueva información sobre prevención y tratamiento. La vigilancia y evaluación de la ejecución y eficacia de una política resultan esenciales. El liderazgo en los distintos niveles de la empresa es determinante para el éxito de los programas en el lugar de trabajo. Esto incluye el liderazgo por parte:

- de los ejecutivos de nivel superior, lo cual indica que una empresa está comprometida con el plan y prevé que directivos y trabajadores también se comprometan;
- del personal jerárquico, lo cual puede ayudar a asegurar el éxito de una iniciativa, y
- de los sindicatos, lo cual puede dar confianza a los trabajadores, transmitir credibilidad<sup>24</sup> y apoyar la extensión a la comunidad.

<sup>22</sup> *Protection of workers' personal data: an ILO code of practice*. Ginebra, Organización Internacional del Trabajo, 1997.

<sup>23</sup> *Manual sobre el VIH/SIDA para empleadores – Guía para la acción*. Ginebra, Organización Internacional de Empleadores/Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, 2002.

<sup>24</sup> *ILO background report on workplace programmes*. Ginebra, Organización Internacional del Trabajo, 2003.

También resulta eficaz crear **asociaciones** con otros grupos interesados, como los gobiernos locales y nacionales y la sociedad civil, incluidas las organizaciones no gubernamentales, las comunidades y los grupos de personas que viven con el VIH. Las empresas deben intercambiar y desarrollar prácticas óptimas con otras empresas que operen en la cercanía; la competitividad o el privilegio comercial no tienen lugar cuando se trata de hacer frente a la epidemia de SIDA.

### **3. Los programas sobre el VIH y el SIDA en el lugar de trabajo deben asegurar un flujo continuo de prevención, tratamiento, atención y apoyo.**

*Prevención.* Es posible prevenir la infección por el VIH. La prevención de todos los medios de transmisión puede conseguirse con diversas estrategias que se amolden debidamente a las condiciones nacionales y respeten las características culturales y de cada sexo. (*Repertorio de recomendaciones prácticas* de la OIT, sección 4.9 e sección 6). El punto de partida es la información, seguida de educación participativa para promover la evaluación del riesgo personal y el cambio de comportamiento, reforzado por medidas prácticas como la distribución de preservativos.

*Educación y formación.* Los empleadores, en consulta con los trabajadores y sus representantes, deberían establecer y respaldar programas en el lugar de trabajo a fin de informar, educar y adiestrar a los trabajadores en materia de prevención, atención y apoyo con respecto al VIH; inculcarles las normas de la empresa sobre el particular, incluidas las medidas destinadas a combatir la discriminación en contra de las personas infectadas o afectadas por el VIH o el SIDA; y ponerles al corriente de las prestaciones y derechos específicos del personal. (*Repertorio de recomendaciones prácticas* de la OIT, sección 5.2 c).

Los programas de educación y sensibilización han resultado eficaces en el lugar de trabajo y han producido cambios en las actitudes y el comportamiento. Las personas necesitan más que un entendimiento de los procesos de la transmisión del VIH; también necesitan saber de qué manera sus acciones individuales pueden reducir sus propias probabilidades de entrar en contacto con el VIH. También es esencial que todos los programas se ejecuten en formas tales que eliminen el estigma y discriminación, fomenten la disposición a someterse a la prueba del VIH e induzcan a todos los interesados a brindar su apoyo a los trabajadores seropositivos. Los programas deberían estar dirigidos a los empleados de todos los niveles, incluida la administración superior. Deben ser obligatorios para todo el personal y ejecutarse durante la jornada laboral.

**La información sobre los datos básicos del VIH** —por ejemplo, evaluación del riesgo, métodos de transmisión y prácticas sexuales más seguras— puede difundirse a través de diversos medios en el lugar de trabajo. El material escrito en varios idiomas locales resulta de utilidad, y puede incluir folletos, carteles, boletines informativos y cartelera de anuncios. Existe gran cantidad de información que se puede obtener de diferentes fuentes para que las empresas no siempre tengan la necesidad de producir la propia. Sin embargo, quizá haya otros métodos que surtan mejor efecto. Muchas empresas usan el teatro industrial o de la calle; por ejemplo, Tata Steel de la India utiliza habitualmente el teatro para informar acerca del VIH y el SIDA a sus empleados y a personas de comunidades locales vecinas. Algunas organizaciones han producido vídeos, mientras que otras han encontrado que el uso de educadores inter pares es muy eficaz, en especial si incluyen a personas que viven con el VIH. Las personas que viven con el VIH muestra el “lado humano” de la epidemia y fomentan la no discriminación y la apertura de espíritu. Los educadores inter pares constituyen un poderoso complemento de los programas sobre el VIH y pueden incluir asesores y personal médico que trabajen dentro de la organización.

Los educadores inter pares utilizan herramientas como la escenificación de situaciones que permiten a las personas “practicar” las maneras de actuar y reaccionar ante situaciones difíciles. El trabajo en grupos exclusivos de varones o mujeres ayuda a las personas a abrirse más y tener más seguridad al expresar sus propios sentimientos. Las evaluaciones del riesgo personal deberían incluir sesiones prácticas sobre, por ejemplo, la negociación para el uso del preservativo y la discusión sobre la prueba del VIH con una posible pareja. Los educadores inter pares pueden facilitar el proceso de evaluación del riesgo pero también necesitan apoyo, idealmente a través de capacitación adicional periódica.

Es necesario que los programas de educación aborden temas delicados relacionados con el sexo; por ejemplo, si las mujeres son objeto de abuso o acoso sexual en y fuera del trabajo, y si se usan incentivos monetarios o materiales para obtener favores sexuales. “La labor didáctica debería ayudar tanto a las mujeres como a los varones a comprender y procurar rectificar la desigualdad entre los géneros que impera en el mundo laboral y en su vida privada”. (*Repertorio de recomendaciones prácticas* de la OIT, sección 6.3 c).

Las medidas de prevención específicas deberían incluir el suministro a los empleados de información delicada, precisa y actualizada acerca de las estrategias para la reducción del riesgo; una estrategia adecuada podría ser facilitar gratuitamente, o a bajo costo, preservativos masculinos y femeninos en el lugar de trabajo. Otras medidas alientan a las personas a solicitar el diagnóstico y tratamiento de tuberculosis e infecciones de transmisión sexual (ITS), así como asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH. Por lo general, estos servicios se prestan en dispensarios de salud de la empresa, o en centros externos de la comunidad. Muchas empresas han creado asociaciones útiles con organizaciones no gubernamentales u organismos gubernamentales para ofrecer asesoramiento y pruebas voluntarias y confidenciales a sus empleados. La OIT financia campañas de “Conoce tu estado” en el lugar de trabajo y puede suministrar materiales. Sin embargo, es imprescindible que el personal entienda que dichas pruebas y los resultados son estrictamente confidenciales, *nunca son* obligatorios y no se vinculan a los procesos de contratación o despido.

El **tratamiento, atención y apoyo** son elementos esenciales de una respuesta eficaz al VIH. Disminuyen el impacto del virus en trabajadores seropositivos y sus familias, prolongan sus vidas activas y los ayudan a mantener una calidad de vida razonable.

El acceso a la atención y apoyo también contribuye a la prevención del VIH. Se alienta a empleados que viven con el VIH y a sus parejas a mantener relaciones sexuales más seguras y, cuando sea necesario, a prevenir la transmisión maternoinfantil. Cuando las empresas ofrecen una variedad de servicios de atención y apoyo para los empleados que viven con el VIH, también están respondiendo con eficacia al estigma y discriminación y fomentando una mayor apertura acerca del VIH entre sus empleados.

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

los empleadores y las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales asegura una prestación eficaz de los servicios y permite reducir su costo. (*Repertorio de recomendaciones prácticas* de la OIT, sección 9)

La OIT destaca que una labor plena de atención y apoyo incluye una serie de servicios en función de las necesidades de los trabajadores afectados por el VIH y el SIDA, en cuanto a tratamiento, ayuda material y psicosocial y protección contra la discriminación y el rechazo.<sup>25</sup> Idealmente, esto incluiría:

- Servicios de atención médica y tratamiento apropiado del VIH y de infecciones relacionadas. Si no hay servicios sanitarios en el lugar de trabajo, debería indicarse a los trabajadores dónde existen servicios externos; las autoridades sanitarias quizá deseen prestar servicios de salud en el lugar de trabajo cuando no los haya en la comunidad.
- Asesoramiento y pruebas voluntarias confidenciales.
- Entorno propicio, favorable y solidario para los trabajadores que revelen su estado en relación con el VIH, y disposiciones legales contra la discriminación.
- Apoyo psicosocial y asesoramiento de las personas seropositivas y sus familiares.
- Adaptación razonable—introduciendo cambios en las tareas, el lugar o las condiciones de trabajo (incluidas las horas de trabajo y las pausas)—, para que los trabajadores que tengan el VIH puedan seguir en su puesto de trabajo.
- Servicios de planificación familiar.
- Programas de vida sana, incluido el asesoramiento sobre dieta y ejercicio, con suplementos nutricionales siempre que resulte posible para reforzar el sistema inmunitario.
- Protección social, con acceso a prestaciones facilitadas por el Estado y/o el empleador.
- Acceso a tratamiento gratuito o asequible para la prevención de la transmisión maternoinfantil (o derivación a servicios de la comunidad) para las empleadas o esposas.
- Información y formación sobre la atención y prevención del VIH para los que cuidan enfermos en el hogar.
- Asistencia y apoyo a los familiares tras el fallecimiento del sostén de la familia.

Los empleadores también pueden cooperar con las autoridades estatales para contribuir en el apoyo financiero, la formación o las oportunidades de generación de ingresos para personas que pierden su empleo a causa de su estado seropositivo, y para familiares de aquellos que padecen SIDA.

El *Repertorio* de la OIT (sección 9.1) establece que la infección por el VIH y el SIDA no deberían tratarse “de un modo menos favorable” que otras enfermedades graves en reconocimiento del hecho de que podría ser necesario un tratamiento especial, como el asesoramiento o el apoyo práctico y la terapia antirretrovírica.

<sup>25</sup> *Aplicación de las recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo: manual de capacitación*, Módulo 7. Ginebra, Organización Internacional del Trabajo, 2002.

Hasta hace poco tiempo, era inusual que las empresas suministraran a sus trabajadores terapia antirretrovírica, tratamiento que puede permitir a las personas vivir con SIDA como una enfermedad crónica y tratable. En la actualidad, como lo pone de relieve este estudio de caso, diversas empresas importantes han decidido ofrecer a sus empleados terapia antirretrovírica gratuitamente o a bajo costo a través de un sentido de responsabilidad social empresarial y un entendimiento de que la aplicación de este enfoque a la larga será menos costosa que no aplicarlo. Las reducciones en los precios de los medicamentos, así como la creación de asociaciones entre el sector público y el privado, implica que el lugar de trabajo puede realizar un importante aporte para la ampliación del acceso al tratamiento. Sin embargo, las empresas deberían planificar exhaustivamente tanto a corto como a largo plazo.

La decisión de suministrar terapia antirretrovírica a los empleados seropositivos (y quizá a las personas a su cargo) requiere una cuidadosa revisión de las políticas existentes de la empresa relativas al tratamiento de enfermedades crónicas (que incluyen el VIH), los tipos de cobertura médica disponible para los empleados, los beneficios que se obtienen de mantener a los empleados en su puesto y, lógicamente, los costos involucrados. La decisión conlleva una perspectiva a largo plazo puesto que el tratamiento medicamentoso y el apoyo médico complementario son, en sí mismos, compromisos a largo plazo<sup>26</sup>.

#### **4. Vigilancia de la aplicación y eficacia**

La vigilancia de la aplicación y eficacia del tratamiento del VIH y el SIDA es un componente esencial de los programas en el lugar de trabajo, especialmente cuando se suministra terapia antirretrovírica. Permite a las empresas medir los progresos realizados en comparación con las metas establecidas y formular y modificar programas para hacerlas más eficaces.

Son útiles las consultas periódicas con diversos empleados y la comunicación a la administración superior de todos los problemas que surjan en relación con el tratamiento. Algunas empresas han encontrado útil tener una unidad de asignación de costos específica para sus actividades relacionadas con el VIH y el SIDA.

La vigilancia puede incluir el seguimiento de los cambios cotejándolos con indicadores clave, como la prevalencia, si estuviera disponible, y los factores como las tasas de absentismo, jubilaciones por razones médicas, retrasos o trastornos en la producción, sepelios y costos de equipos clínicos, medicamentos y otros insumos médicos. Los datos sobre estos factores ayudarán a una empresa a medir el impacto de la epidemia y la eficacia de sus programas para responder a ella. Algunas empresas emplean organismos externos para llevar a cabo la vigilancia con una frecuencia determinada, como cada tres o cuatro años.

---

<sup>26</sup> *FHI workplace HIV/AIDS Programmes. An action guide for Managers.* Research Triangle Park (Carolina del Norte), Family Health International, 2002.

## 5. Acceso al tratamiento en el lugar de trabajo del sector privado: la experiencia de tres empresas sudafricanas

---

### 1. ANGLO AMERICAN plc

Anglo American plc es una de las empresas de minería y recursos naturales más importantes del mundo, compuesta por subsidiarias, sociedades conjuntas y asociados. Cuenta con ocho divisiones de productos básicos: oro, platino, diamantes, papel y embalaje, carbón, metales base, metales ferrosos e industrias y minerales industriales. En 2003, su volumen de negocios total fue de US\$ 4.900 millones.

La empresa posee 193.000 empleados en 61 países, de los cuales la gran mayoría está en África oriental y austral. La Anglo American Corporation of South Africa Limited es la empresa más grande de Sudáfrica.

En 1986, Anglo American participó en uno de los primeros estudios importantes de prevalencia del VIH en África austral, realizado por la Cámara de Minas en Botswana, Lesotho, Malawi, Mozambique, Sudáfrica y Swazilandia. En aquel momento, no se tenía conocimiento de ningún sudafricano de raza negra que fuera seropositivo, sólo de varones homosexuales blancos. De los 18.450 trabajadores de minas en Sudáfrica que se sometieron a la prueba para el estudio, cuatro tuvieron resultado seropositivo; esto significaba una prevalencia del 0,02% en comparación con el 0,34% de los trabajadores de minas de Botswana y el 3,76% de los trabajadores de minas de Malawi en la misma época.

Sin embargo, a medida que aumentaba el conocimiento del VIH y el SIDA, se hacía cada vez más evidente que, por una serie de motivos, la mayoría de los empleados de Anglo American de Sudáfrica (sus trabajadores mineros) se encontraba en riesgo de contraer la infección por el VIH. Esos trabajadores ganan mucho más que el ciudadano sudafricano promedio: en 2003, un promedio de US\$ 6.500 por año, en comparación con el ingreso por habitante de Sudáfrica de US\$ 2.900. Alrededor del 80% de los mineros vive lejos de sus hogares, en albergues de las empresas; muchos de ellos son trabajadores migratorios que tienen sus casas tanto dentro como fuera de Sudáfrica. Tienen el dinero y la oportunidad de atraer y usar profesionales del sexo. Al mismo tiempo, viven en una cultura en la que el sexo está rodeado por secretismo y negación. Esto genera un ambiente propicio para la propagación del VIH.

Al advertir que las tasas de infección se elevaban a fines de los años ochenta, la empresa fue una de las primeras en reconocer la necesidad de establecer una política y programas destinados a prevenir la propagación del VIH, y puso en marcha programas de educación y sensibilización. A comienzos del decenio de 1990, Anglo American designó a un asesor en educación sobre el SIDA para un puesto jerárquico destinado a proporcionar actualizaciones sobre la epidemia y su impacto y a brindar orientación acerca de cómo desarrollar y ejecutar programas de prevención y tratamiento de la enfermedad.

La coordinación de todo el programa del grupo está a cargo del Dr. Brian Brink, vicepresidente superior de Servicios de Salud, que ha manifestado lo siguiente: “Se trata de una función similar a la de las Naciones Unidas dentro de Anglo American con un fuerte énfasis en la coordinación de las actividades relacionadas con el VIH y SIDA”. En 1999, preparó un documento sobre la epidemia para altos directivos de Anglo en el que explicaba que si entre el 25% y el 30% de los adultos en edad productiva del país iban en camino de enfermarse y morir

a causa del SIDA, las repercusiones para la corporación serían enormes y afectarían la oferta de mano de obra, la productividad, los mercados y los costos de atención sanitaria.

### ***Política sobre el VIH y SIDA en el lugar de trabajo***

La política de Anglo American respalda respuestas fundamentales a la epidemia, a saber: eliminación del estigma y discriminación sobre la base del estado seropositivo real o supuesto; prevención de nuevas infecciones; atención y apoyo a empleados infectados y afectados por el VIH; y gestión y atenuación del impacto del VIH y el SIDA.

La empresa considera que la “no discriminación, así como el asesoramiento, la inclusión y el fomento de la participación plena de todas las partes interesadas son principios fundamentales que (...) deberían apuntalar sus respuestas al VIH y el SIDA”.

La política, en reconocimiento de la magnitud del problema, destaca la necesidad de trabajar en asociación con los gobiernos nacionales y provinciales y las autoridades locales, los donantes internacionales, como el Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, y las comunidades y organizaciones no gubernamentales pertinentes, a fin de desarrollar la capacidad necesaria para una respuesta eficaz.

Anglo American cuenta con una política global sobre el VIH y el SIDA, y las iniciativas relacionadas corren a cargo de la administración superior de la empresa. Debido a que las circunstancias y situaciones difieren dentro de la empresa, las distintas divisiones y unidades operativas formulan, junto con los empleados y los sindicatos representantes, sus propias políticas detalladas. Estas políticas operativas deben atenerse a las directrices de la empresa. Anglo American se encuentra en el proceso de aplicación de indicadores de desempeño fundamentales seleccionados para vigilar su respuesta general a la epidemia. Entre dichos indicadores se incluyen la prevalencia del VIH, la utilización del asesoramiento y pruebas voluntarias y confidenciales del VIH, la inscripción en programas de bienestar para personas con el VIH, los empleados que reciben terapia antirretrovírica, el absentismo, las defunciones en servicio y la jubilación anticipada por enfermedad

“(...) las causas de la epidemia (...) residen en la pobreza, la mala salud, la alteración social, la educación deficiente y el desempleo. Creemos que la respuesta de Anglo American a la epidemia de SIDA constituye un significativo aporte al desarrollo sostenible y ayudará a asegurar la rentabilidad continuada de nuestras empresas”.

— Extraído de la declaración introductoria de la política sobre el VIH y el SIDA del grupo Anglo American Plc

La política se revisa periódicamente para tener en cuenta la evolución de la epidemia; los avances en la atención médica; la experiencia en la prevención de nuevas infecciones y el tratamiento del VIH y el SIDA en el lugar de trabajo; su impacto en los planes de prestaciones al personal; y los cambios en la legislación pertinente.

### ***Programas sobre el VIH y el SIDA en el lugar de trabajo***

Conocer la epidemia y su impacto en el lugar de trabajo resulta crucial para todas las actividades que respondan al VIH y el SIDA, y Anglo American procura realizar encuestas anuales voluntarias y anónimas sobre la prevalencia del VIH en todas sus operaciones.

Las campañas de educación y sensibilización son un componente esencial de la estrategia del grupo sobre el VIH y el SIDA. El canto y el teatro son formas eficaces de transmitir mensajes delicados y se usan con frecuencia en todo el grupo. Los educadores inter pares, que se seleccionan entre los empleados, reciben capacitación en el empleo de técnicas interac-

tivas, como la escenificación de situaciones. Los encargados de poner en marcha los programas destacan la importancia de asegurar que los mensajes de prevención, incluidos los materiales de capacitación y publicaciones educativas, tengan en cuenta los diferentes modos de vida y costumbres culturales y se produzcan en idiomas locales.

Cada unidad de negocios dispone de un coordinador del VIH y el SIDA. Los centros de salud de Anglo American ofrecen una variedad de servicios preventivos, además de promoción de la salud. Se distribuyen preservativos masculinos y femeninos en forma general, y se previenen y/o tratan las infecciones de transmisión sexual e infecciones oportunistas, como la tuberculosis. Algunos dispensarios emplean a agentes de atención sanitaria que viven con el VIH. Además de tratar a los empleados, los dispensarios de la empresa extienden su alcance a los profesionales del sexo que trabajan cerca de las minas.

Se fomentan enérgicamente el asesoramiento y las pruebas voluntarias y confidenciales, que se ofrecen en todos los centros médicos y los puestos sanitarios de los albergues de las minas. Hay asesores de tiempo completo en cada uno de los centros de salud, pero los empleados aún se muestran renuentes a someterse a las pruebas. Por ejemplo, en dos años sólo alrededor del 10% de la fuerza laboral de Anglo Gold había solicitado la prueba. El objetivo del Dr. Brink es lograr que el 100% de los empleados se someta a la prueba anualmente, aunque admite que llevará tiempo alcanzar este nivel de conciencia sobre el VIH. Según él, el asesoramiento y las pruebas voluntarias y confidenciales son esenciales para vincular la prevención con la atención, y actualmente constituyen el foco de atención de todas las iniciativas de Anglo American en materia de VIH y SIDA.

Las encuestas entre la fuerza laboral han indicado que la “concienciación entre los empleados es alta”<sup>27</sup>. Sin embargo, “menos impresionante (...) es un cambio en la actitud respecto del perfil de riesgo personal y en la mentalidad de los que ya están infectados”<sup>28</sup>. Si bien no es exclusiva de Anglo American, esta imposibilidad de lograr un cambio en el comportamiento se ve reflejada en el aumento de la prevalencia desde un 0,02% en 1986 hasta un estimado 24% en todas las operaciones sudafricanas de la empresa (a excepción de De Beers) unos 16 años más tarde. Las tasas oscilaban entre el 29% entre los empleados de minas auríferas y el 12% entre los que trabajaban en papel y embalaje.

Dado que la prevalencia se ha elevado considerablemente, la asistencia para empleados que viven con el VIH se ha convertido en una importante prioridad. También existen cada vez más datos que indican que la atención y apoyo tempranos mejoran la calidad y duración de la vida de las personas que viven con el VIH. No sólo estos empleados se benefician, sino que cuando una empresa brinda tratamiento y atención, transmite a todos sus trabajadores un importante mensaje acerca de la superación del estigma y discriminación. Al ser testigos de que se trata con comprensión a las personas que viven con el VIH, sus compañeros quizá sean más receptivos a los mensajes de prevención y soliciten asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH.

Un concepto central de la estrategia de Anglo American sobre el VIH y el SIDA es que “el tratamiento es la única intervención que surtirá un efecto sobre la manera en que se presenta la epidemia de SIDA, tanto en el lugar de trabajo como en las comunidades en las que operamos. El suministro de tratamiento es un desafío directo a la ignorancia, el rechazo y el estigma que han alimentado la epidemia de SIDA desde su origen”.

<sup>27</sup> *Anglo American's Response to the AIDS crisis in Southern Africa*. Londres, Anglo American plc, 1999.

<sup>28</sup> *Ibid.*

Durante algunos años, el Anglo American Group ha implantado programas de bienestar para empleados seropositivos a través de sus servicios de atención sanitaria internos. Estos programas apuntan a:

- Mantener saludables y productivos a los empleados seropositivos durante tanto tiempo como sea posible.
- Ayudar a los empleados seropositivos a entender la enfermedad.
- Fomentar hábitos de vida saludables.
- Ofrecer asesoramiento y complementos nutricionales y terapia para reforzar el sistema inmunitario.
- Prevenir y tratar infecciones oportunistas, especialmente la tuberculosis.

Cuando es necesario, se realizan modificaciones en las tareas y en el horario y condiciones laborales de manera tal que el empleado pueda seguir trabajando (lo que generalmente se conoce como “adaptación razonable”). Las jubilaciones por enfermedad sólo se instrumentan como último recurso.

Anglo American reconoce la necesidad de la atención domiciliaria cuando los que están enfermos regresan a sus casas, y ha estado trabajando con la Oficina de Empleo de África (TEBA) para brindar atención domiciliaria mediante la capacitación de cuidadores y trabajadores comunitarios. La dificultad no radica sólo en brindar atención médica, sino también en ayudar a las personas a obtener acceso a los subsidios de asistencia social. En Sudáfrica, muchas personas no cuentan con documentos de identidad adecuados, y esto dificulta la posibilidad de conseguir subsidios para algunos huérfanos.

Durante algunos años, Anglo American había considerado la opción de brindar terapia antirretrovírica a aquellos empleados que la necesitaran; pero el gasto constituía un gran problema. Sin embargo, en 2000, el Dr. Brink convenció al comité ejecutivo de Anglo American de que aprobara la terapia antirretrovírica en principio. En mayo de 2001, se anunció un estudio piloto que se emprendería antes del lanzamiento completo. En aquel momento, la terapia antirretrovírica para un paciente costaba US\$ 12.000 al año<sup>29</sup>. Además, estaba el costo de desarrollar un sistema sólido y sostenible para la dispensación de los medicamentos y la vigilancia del tratamiento. Anglo American advirtió que no podía actuar de modo independiente en una iniciativa de tanto alcance e intentó asociarse con otras empresas mineras, los sindicatos y el Gobierno sudafricano.

Para la primavera de 2002, el comité ejecutivo de Anglo American se veía presionado a replantear su postura ante la terapia antirretrovírica. Los precios de los fármacos caían —a unos US\$ 1.200 por persona al año— y los informes científicos documentaban la notable eficacia del tratamiento y la simplificación de los tratamientos antirretrovíricos. También había presiones comerciales; los analistas financieros formulaban preguntas intencionadas acerca del impacto de la epidemia sobre el desempeño económico y las ganancias de las operaciones sudafricanas de la empresa.

Poco después de la Conferencia Internacional sobre el SIDA celebrada en Barcelona (España) en julio de 2002, el director general de la empresa se reunió con el Dr. Brink para analizar el nuevo contexto del tratamiento del SIDA y acordaron que Anglo American debería suministrar terapia antirretrovírica a sus empleados. Según él: “Esta crisis no va a desaparecer. Si hay una iniciativa que tomar, Anglo American la tomará. Es un salto de fe”.

---

<sup>29</sup>Para ese entonces, varias empresas farmacéuticas multinacionales habían anunciado precios de fármacos antirretrovíricos para los países de África subsahariana que se encontraban muy por debajo de este nivel. Sin embargo, por lo visto no se ofrecieron esos precios a las empresas privadas.

Había una condición. Como punto de partida, sólo los empleados recibirían terapia antirretrovírica gratuita en los dispensarios en el lugar de trabajo que contaran con los medios para aplicar los protocolos de tratamiento conforme a la norma exigida. Las personas a cargo de los empleados no podrían acceder a los subsidios de la empresa debido a problemas de costo y acceso. Ésta fue una decisión polémica, y el Dr. Brink y sus colegas trabajan ahora con las comunidades para tratar la cuestión desde una orientación diferente (véase más abajo).

### *Suministro de terapia antirretrovírica*

Anglo American dispone de distintos acuerdos de prestaciones de salud. Algunos empleados aportan el 50% del costo de su seguro de salud que también cubre a sus familias, y la mayoría de ellos ha tenido acceso a la terapia antirretrovírica durante varios años. Sin embargo, dado que la mayoría de los trabajadores de las minas de la empresa son migrantes que están lejos de sus hogares y familias, todos reciben atención sanitaria gratuita en los dispensarios y hospitales de la empresa. Esta atención ahora incluye la terapia antirretrovírica. Sus familias dependen del sistema de salud pública para satisfacer sus necesidades de atención sanitaria, ya sea en Sudáfrica o en países vecinos. Hasta 2004, ningún sistema de salud pública sudafricano proporcionaba terapia antirretrovírica, pero actualmente el Gobierno está en proceso de instrumentar un ambicioso programa de suministro antirretrovírico a las personas necesitadas de todo el país.

Cuando en agosto de 2002 se anunció el suministro gratuito de terapia antirretrovírica por parte de la empresa, Anglo American estimaba que alrededor de un 23% de sus empleados en África austral eran seropositivos. También estimaba que en un año cualquiera, entre el 10% y el 15% de esos empleados podría progresar a una etapa de la enfermedad en la que se indica tratamiento, esto es, el inicio del SIDA.

El programa comenzó en noviembre de 2002. Es único en su cobertura y alcance puesto que existen unos 33.000 empleados que viven con el VIH (de un total de casi 140.000 en África oriental y austral). Anglo American es ahora el cliente comercial individual de medicamentos contra el SIDA más importante del mundo, y hacia fines del primer trimestre de 2004, unos 1.300 de sus empleados recibían terapia antirretrovírica. Los objetivos del programa de terapia antirretrovírica de Anglo American son:

- Asegurar un programa de terapia antirretrovírica de calidad e integrado usando un modelo normalizado de prestación.
- Ampliar el acceso a los medicamentos antirretrovíricos.
- Desarrollar la capacidad local.
- Evaluar la factibilidad clínica y económica del tratamiento.
- Brindar un marco para la investigación.

### **Cómo se suministran los medicamentos antirretrovíricos**

A fin de generar una buena observancia de la terapia antirretrovírica, es fundamental crear una infraestructura sólida y sostenible que garantice un modelo de prestación de referencia destinado a asegurar el suministro continuo de medicamentos, atención de seguimiento, personal capacitado y vigilancia y evaluación. Anglo American hace esto a través de Aurum Health Research (una subsidiaria de Anglo Gold de propiedad exclusiva), a la que se contrató para gestionar la ejecución del programa de terapia antirretrovírica en todos los centros de atención sanitaria que sean propiedad de la empresa u operadas por ésta. Aurum desarrolló los programas de bienestar de Anglo Gold para las personas que viven con el VIH y también llevó a cabo encuestas de prevalencia para la empresa.

Aurum es una empresa de investigación en salud industrial que realiza investigaciones de prestigio internacional centradas en temas de salud pública y ocupacional que son aplicables a los empleados. Entre las instituciones que cooperan en esa labor se encuentran la Universidad de Natal, la Sociedad de Médicos de Sudáfrica para el VIH, la Universidad de Ciudad del Cabo y la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, el ONUSIDA y la Universidad Johns Hopkins.

Al desarrollar el sistema para el suministro de terapia antirretrovírica, Aurum ha investigado prácticas óptimas internacionales y ha producido una gran cantidad de directrices clínicas y operativas, formularios de datos y una base de datos computadorizada.

### **Recursos humanos disponibles y desarrollo de capacidad**

Muchos de los médicos y enfermeros que trabajan en hospitales y dispensarios de Anglo American han estado atendiendo a personas que viven con el VIH desde hace algunos años y han finalizado un curso básico sobre VIH y SIDA. Para el programa de terapia antirretrovírica, se han desarrollado cursos de capacitación especializados y los médicos y enfermeros deben asistir a estos cursos de dos días de duración antes de que se los habilite para suministrar terapia antirretrovírica. Para marzo de 2004, se habían registrado 80 puntos de suministro de terapia, y el personal de Aurum había capacitado a 73 médicos y 143 enfermeros en el suministro de terapia antirretrovírica y atención.

### **Cómo se seleccionan los pacientes**

Los pacientes se eligen conforme a criterios reconocidos internacionalmente: deben presentar un recuento de linfocitos CD4 inferior a 250, independientemente de la etapa de la enfermedad en que se encuentren; o deben estar en la Etapa 4 (según la clasificación de la OMS) independientemente del recuento de linfocitos CD4; o estar en la Etapa 3 de la OMS y presentar un recuento de linfocitos CD4 de entre 150 y 350.

Cuando un paciente reúne las condiciones para recibir terapia antirretrovírica, se realiza una historia clínica exhaustiva. Es importante detectar factores de riesgo de toxicidad farmacológica, como otros cuadros clínicos que puedan interactuar con la terapia antirretrovírica o verse agravados por ella, por ejemplo, tuberculosis, hepatitis o diabetes. Se ofrece al paciente información sobre el tratamiento, incluidos los posibles efectos secundarios y la importancia de la observancia, así como una sesión de asesoramiento con un asesor capacitado en un dispensario o centro de atención sanitaria de la empresa.

El personal debe asegurarse de que el<sup>30</sup> paciente entienda las principales repercusiones de tomar una combinación de medicamentos todos los días por el resto de su vida; también deberían aconsejarle sobre cómo abordar el tema con su pareja y familia, evitar el alcohol y el tabaco y mantener relaciones sexuales protegidas. El paciente debe convencerse de que los beneficios que ofrecen los medicamentos compensan cualquier posible efecto perjudicial. Se insta a los pacientes a asumir la responsabilidad de su salud y tratamiento, y también a hablar con sus parejas/familias acerca de su estado respecto de la infección por el VIH si aún no lo han hecho.

En promedio, las sesiones de asesoramiento duran unos 45 minutos. Un componente importante de la sesión es la educación sobre la terapia antirretrovírica; por ejemplo, el asesor explica en forma muy sencilla qué son los recuentos de linfocitos CD4 y las pruebas de carga vírica. Luego se le da al paciente dos semanas para decidir si desea o no recibir el tratamiento.

---

<sup>30</sup>La mayoría de los empleados de Anglo American son varones.

Además se le solicita firmar un formulario de consentimiento antes de iniciar el tratamiento; el formulario está disponible en seis idiomas locales.

Para asegurar la observancia del paciente, se le informa acerca de los efectos secundarios de los medicamentos (que se pueden anticipar y tratar), los planes terapéuticos y las metas de la terapia. Recibirán ayuda para desarrollar un plan que incluirá un plan de comidas, rutinas diarias e intervalos entre dosis. La posología del tratamiento se diseña para que sea práctica, por ejemplo, sin restricciones de comidas. Se brinda asesoramiento sobre buena nutrición y se recalca la importancia de seguir usando preservativos.

Aurum, en asociación con la Sociedad de Médicos de Sudáfrica para el VIH, dispone de un servicio telefónico de ayuda para el tratamiento. También se aplica un estricto calendario de seguimiento cada dos semanas. El Dr. Brink explicó que “Estos medicamentos son tan nuevos que nunca se han estudiado en varones que trabajan a tres kilómetros debajo de la superficie”. Como alternativa de apoyo, un médico brindó capacitación en materia de terapia antirretrovírica a la mayoría del personal superior de las minas y unidades de negocios de Anglo American.

“Un paciente era reacio a aceptar la terapia antirretrovírica, pero finalmente accedió. Antes se había mantenido oculto porque tenía erupciones cutáneas. Unas ocho semanas después, le dije, “Te ves sano”. Se sonrió y contestó: “No sólo sano, sino que volví a ser guapo”. También estaba muy vigoroso, había aumentado de peso e iba al pueblo regularmente. Le ofrecí algo de asesoramiento sobre prácticas sexuales seguras. Me preocupaba la palabra “guapo”. “

— Religiosa del Carletonville Hospital

## Suministro y dispensación de medicamentos

Anglo American utiliza los siguientes tratamientos antirretrovíricos normalizados:

**a) Combinación de primera línea (es decir, el tratamiento de elección por su mayor eficacia):**

Zidovudina  
Lamivudina  
Efavirenz

**b) Combinación de segunda línea (se usa cuando comienza a disminuir la eficacia de la primera o ésta no es adecuada por algún motivo):**

Didanosina  
Abacavir  
Lopinavir-Ritonavir

Cuando se recetan antirretrovíricos a un paciente, la receta primero se envía por fax a Aurum, donde una enfermera y luego un médico la verifican. Se cuestionaría si, por ejemplo, el caso no fuera apto para el tratamiento de primera línea normalizado. El médico necesita saber quién recibe tratamientos no normalizados y por qué. Una vez aprobada, la receta se envía por fax a la farmacia central para que dispensen los medicamentos..

Brink destaca la importancia de que cada paciente obtenga los medicamentos en el momento oportuno y que nunca se quede sin ellos, y comenta: “Podríamos auditar los comprimidos desde el momento en que nos los entregan hasta el momento en que se los ingiere”.

Todas las empresas de Anglo American recurren a un servicio centralizado de adquisición, distribución y dispensación, ya sea a través de S Buys Pharmacy o Anglo Platinum

Health. Es muy poco probable que se produzca alguna escasez de existencias porque las farmacias programan sus necesidades de medicamentos con 12 meses de anticipación.

Es muy importante que se salvaguarden el control y la distribución de los medicamentos desde el proveedor hasta el paciente. Las existencias que llegan al dispensario tienen que controlarse cuidadosamente, documentarse correctamente y almacenarse fielmente. La farmacia proporciona al personal de dispensarios y hospitales de la empresa directrices muy detalladas sobre el suministro y almacenamiento. Cuando se entrega al paciente su medicación (envasada en forma individual, sellada y numerada), éste debe abrirla y controlarla con el recibo de dispensación. Tanto el paciente como la enfermera de la empresa deben firmar dicho recibo.

**Observancia:** El motivo más frecuente para el incumplimiento del tratamiento es la incapacidad del paciente de observar cabalmente la terapia antirretrovírica. Se alienta a los pacientes a lograr que sus parejas y familias —si viven con ellos— los ayuden a tomar sus medicamentos en forma regular y continua. También existen planes para incorporar auxiliares de tratamiento que se reunirían con los pacientes una vez por semana para hablar sobre la terapia antirretrovírica. Lo ideal sería que los auxiliares de tratamiento fueran personas que viven con el VIH, que estén recibiendo terapia antirretrovírica y con quienes el paciente pueda identificarse íntimamente. En una encuesta de pacientes que recibían terapia antirretrovírica realizada en la empresa en 2003, el 86% dijo que estaría dispuesto a convertirse en auxiliar de tratamiento. Aurum Health Research también trabaja con la organización activista no gubernamental Treatment Action Campaign (TAC, Campaña de Acción para el Tratamiento) a fin de crear grupos de apoyo al tratamiento. El Dr. Brink cree que este plan tendría un efecto dominó y la gente estaría más dispuesta a revelar su estado respecto de la infección por el VIH.

**Vigilancia y apoyo:** Todos los datos relacionados con los pacientes se recogen in situ en el dispensario y luego se envían por fax a la sede de Aurum en Johannesburgo. Algunos integrantes del personal se han quejado por tener que completar formularios tan largos y pormenorizados, pero hacerlo es fundamental para el proceso de vigilancia de Aurum. En cualquier momento dado, el personal de Aurum está informado de los porcentajes de pacientes en las distintas fases del tratamiento. Se registran todas las reacciones adversas a los fármacos, sin importar lo leve que sean. En el Carletonville Mine Hospital, por ejemplo, se han registrado unas 15 (2%) reacciones adversas hasta ahora, en los 10 meses de funcionamiento del programa.

En Aurum se conserva un expediente de cada paciente (idéntico al que se lleva en el dispensario), cada uno de ellos numerados para velar por la confidencialidad. Dos procesadores de datos diferentes en Aurum almacenan por duplicado todos los datos. Durante los dos primeros meses de tratamiento, la información se recoge y registra cada dos semanas y, posteriormente, una vez por mes. Los médicos de Aurum revisan todos los formularios y controlan cuándo y por qué los pacientes interrumpen o cambian el tratamiento y prestan atención a posibles reacciones adversas.

El seguimiento habitual en el dispensario asegura que los pacientes reciban apoyo psicosocial continuo (así como apoyo al tratamiento y grupos de ayuda), lo cual mejora la observancia. Los médicos de Aurum visitan periódicamente cada centro donde se suministra terapia antirretrovírica para aconsejar sobre algún problema clínico, revisar los expedientes de pacientes y asegurar que se actualicen los manuales. Cada tres meses se lleva a cabo una reunión de revisión en la que participan todos los médicos del programa. Las 24 horas del día, hay un médico de guardia disponible para el personal del dispensario.

Al comienzo del programa, los empleados del dispensario se resistían a las visitas de vigilancia realizadas por personal de Aurum, pero pronto se percataron de los beneficios, puesto que el personal de Aurum por lo general ofrecía apoyo para su trabajo.

El Dr. Brink insiste en la importancia de una vigilancia estrecha de esta índole. “Una práctica óptima significa procurar constantemente la mejora de los resultados”. Está deseoso de saber, por ejemplo, si el suicidio de un hombre que estaba en el programa de terapia antirretrovírica está vinculado con el tratamiento medicamentoso. “Tenemos que investigar todos los accidentes y muertes, al igual que lo hacemos con los accidentes en las minas. También se asemeja a la contabilidad. Asumimos la responsabilidad legal, por lo que debemos saber qué estamos haciendo y a qué problemas nos enfrentamos”, sostiene.

“Realmente queremos darle una oportunidad a la terapia antirretrovírica; la mayoría de mi personal está muy entusiasmado. Antes resultaba muy frustrante porque era muy poco lo que podíamos hacer y veíamos morir a los pacientes. Antes, pensábamos que gran parte del programa de bienestar era monótono. Ahora estoy más feliz y más segura al ver a los pacientes responder bien a su tratamiento”.

—Enfermera del Carletonville Hospital

“Antes del programa de terapia antirretrovírica, los pacientes eran bastante negativos, y preguntaban ‘¿Por qué debo conocer mi estado?’. Ahora se dan cuenta de los beneficios que implica saber, por eso son más positivos”.

—Asesor del Carletonville Hospital

## Número de pacientes en el programa de terapia antirretrovírica

Se calcula que 33.000 empleados de Anglo American son seropositivos y que, de ellos, unos 5.000 están en la etapa clínica en la que necesitan terapia antirretrovírica. Sin embargo, en marzo de 2004, sólo 1.500 la comenzaron, esto es, menos del 20% de sus potenciales beneficiarios. El Dr. Brink no está satisfecho con esto. La meta no es simplemente llegar a los 5.000 lo antes posible, sino también asegurar que todos los empleados que viven con el VIH se inscriban en programas de bienestar (cerca de 4.400 lo estaban para marzo de 2004). “Cuando todos los 33.000 empleados que viven con el VIH estén inscritos en programas de bienestar, recién entonces estaremos en camino de tener el VIH bajo control”, afirma el Dr. Brink.

## Algunos resultados

La tasa de observancia comunicada correspondiente al programa es del 90%; esta cifra es mejor que, por ejemplo, la de los programas para barrios marginados de los Estados Unidos de América, comenta el Dr. Brink. Sin embargo, los primeros datos obtenidos de mediciones de la carga vírica tomadas seis meses después de comenzar el tratamiento señalan que la observancia real probablemente no sea tan buena como se informó. Anglo American aborda enérgicamente los problemas relacionados con la observancia en todo el programa.

En el Carletonville Hospital, el personal comunicó que había visto mejorar a los pacientes. De los 167 sometidos a terapia antirretrovírica, sólo dos tuvieron que recibir tratamiento hospitalario, que no fue por síntomas graves. En todos los centros de la empresa donde se suministra terapia, el 94% de los pacientes que se someten a terapia antirretrovírica está trabajando, y el 83% de los pacientes presenta una inhibición positiva de la carga vírica a las seis semanas de haber comenzado el tratamiento. Se observaron efectos adversos de poca importancia en 34 de los pacientes, y efectos adversos graves en 22 (1,4%).

A unos pocos se les interrumpió el tratamiento porque no respondían a él. Cuando los pacientes dejan la empresa, el tratamiento ya no se suministra más. Pero en Sudáfrica, actualmente se dispone de acceso al tratamiento continuado a través del servicio de salud

pública. En los casos en que existan reducciones en la plantilla, el Dr. Brink recomienda que la empresa debería aceptar pagar el tratamiento por un período suficiente para asegurar la transición hacia un programa alternativo de tratamiento.

## **Evaluación económica**

Aurum ha empleado a un economista de salud para que lleve a cabo una rigurosa evaluación económica del programa de terapia antirretrovírica y el impacto de la epidemia. Usa las mismas técnicas de elaboración de modelos en todo el grupo en todas las unidades de negocios de Anglo American. El estudio se completará en un plazo de tres a cuatro años.

El impacto económico de la epidemia se evaluará en todas las empresas del grupo, y cada empresa realizará una encuesta anual de prevalencia. El Dr. Brink hace hincapié en que los resultados de la evaluación económica no afectarán de ninguna manera el suministro gratuito de fármacos antirretrovíricos. En cambio, brindarán gran cantidad de información útil para la planificación futura, en especial la rentabilidad de la terapia antirretrovírica y su impacto en el sostenimiento de la productividad.

### ***La labor en las comunidades***

Anglo American conoce muy bien los factores sociales que contribuyen a la propagación del VIH y ha intentado ocuparse de ellos durante varios años. Lentamente (“demasiado lentamente”, dice Brink), se alienta a los trabajadores a mudarse de los albergues hacia viviendas donde puedan traer a sus familias. Se les da dinero para hacerlo, pero luego muchos se mudan a “asentamientos informales” (es decir, campamentos precarios) donde la prevalencia del VIH es alta.

La empresa fue blanco de críticas por suministrar terapia antirretrovírica sólo a los empleados y no a las personas a cargo de éstos. El Dr. Brink y sus colegas confían en hacer esto por otra vía: el trabajo en comunidades y en asociación con el Gobierno, organizaciones no gubernamentales y otros. “Obviamente, no podemos permitir que nuestras operaciones se conviertan en islas de privilegio”, expresó Brink. Anglo American ha trabajado en las comunidades locales durante muchos años. A través de sus “proyectos de elevación social”, la empresa ha financiado proyectos de educación generadores de ingresos, desarrollo de pequeñas y micro-empresas, prestación de atención sanitaria y vivienda, desarrollo general y asistencia social. Varias iniciativas apuntan específicamente a cuestiones vinculadas al VIH y el SIDA, por ejemplo, proyectos del Gobierno y la comunidad local que involucran a profesionales del sexo, y otros proyectos que extienden la atención primaria de salud a comunidades rurales alejadas.

En octubre de 2003, Anglo American anunció una nueva iniciativa comunitaria importante que tiene como objetivo mejorar y acelerar la prestación de servicios integrales sobre el VIH y el SIDA en dispensarios públicos. En última instancia, esto debería conducir al acceso a la terapia antirretrovírica a través de los servicios comunitarios.

El Anglo American Chairman’s Fund (su rama de inversión social empresarial) aportará un financiamiento de aproximadamente R 30 millones (US\$ 4,5 millones) durante tres años a loveLife, el programa nacional de Sudáfrica para la prevención del VIH dirigido a los jóvenes. Este financiamiento acelerará el lanzamiento de la Iniciativa Nacional de Dispensarios Amigos del Adolescente (National Adolescent Friendly Clinic Initiative, NAFCI) de loveLife. La iniciativa se ha desarrollado y ejecutado en asociación con el Departamento de Salud del país, y se ha lanzado con modalidad piloto en más de 60 dispensarios de comunidades asociadas con las operaciones de Anglo American en Sudáfrica.

Además del financiamiento, las operaciones de Anglo American asociadas con las comunidades dedicará tiempo y experiencia a su labor con loveLife y otros asociados para

ayudar a desarrollar capacidad en dispensarios de atención primaria de salud del sector público. Cada operación nombrará un “defensor” para asegurar el funcionamiento del programa.

La meta general es mejorar la respuesta del sector de la salud al VIH y el SIDA en el ámbito de la comunidad, asegurando el acceso fácil a servicios integrales de prevención del VIH, asesoramiento y pruebas voluntarias, y atención, apoyo y tratamiento mejorados para las personas que viven con el VIH. Al ampliar y fortalecer la infraestructura de atención sanitaria, el proyecto procura conseguir el suministro generalizado de terapia antirretrovírica. En un principio, la iniciativa operará dentro de siete comunidades de seis provincias y desarrollará servicios integrales para el VIH y el SIDA en 38 dispensarios de atención primaria de salud del Gobierno. Forma parte de un esfuerzo de colaboración entre el Departamento de Salud, la Henry J Kaiser Family Foundation, con sede en los EE.UU., la Nelson Mandela Foundation, y el Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. La asociación comunitaria sobre el VIH y el SIDA de Anglo American es el primer ejemplo de coinversión empresaria en un proyecto financiado por el Fondo Mundial.

Ayudará a conseguir la integración de programas de prevención y atención para empleados con los servicios prestados por dispensarios públicos de atención primaria de salud.

“[La nueva asociación comunitaria de Anglo American] es un apasionante ejemplo de cómo las inversiones del Fondo Mundial pueden ayudar a generar recursos y asociaciones nacionales. Esta iniciativa brindará un modelo sólido en África de un esfuerzo nacional para establecer servicios integrales sobre el VIH y el SIDA, que incluyen prevención, tratamiento y atención en dispensarios públicos”.

—Richard Feachem, Director Ejecutivo, Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria

Anglo American también se ocupa del VIH y el SIDA a través de su participación en las siguientes entidades:

- Delegación del sector privado para el Fondo Mundial.
- Consejo Empresarial Sudafricano sobre el VIH/SIDA.
- Coalición Empresarial Mundial sobre el VIH/SIDA.

#### *Costos*

Anglo American obtiene los fármacos antirretrovíricos de los principales fabricantes de productos farmacéuticos basados en la investigación. Se acaba de cerrar un acuerdo específico con GlaxoSmithKline, lo que garantiza la continuidad del suministro. Desde el cierre del acuerdo, el precio de la terapia de combinación con lamivudina y zidovudina se ha reducido de US\$ 1,70 por día a US\$ 0,65 por día, esto es, un descenso del 62%.

El Dr. Brink está muy satisfecho con la relación que Anglo American ha forjado con fabricantes farmacéuticos basados en la investigación. En Sudáfrica todavía no existen medicamentos antirretrovíricos genéricos de venta en el mercado, pese al hecho de que los genéricos de precios tan bajos como US\$ 0,50 por día para la combinación triple recomendada por la OMS son considerablemente menos costosos que los medicamentos de marca comercial. Obviamente, los genéricos ofrecerán una conveniente competencia apenas se puedan conseguir, comenta el Dr. Brink.

En 2003, el costo promedio del suministro de terapia antirretrovírica en todas las empresas del Anglo American Group era de R 19.700 (US\$ 2.609) anuales por paciente. Esta cifra incluye todos los costos fijos y variables y la gestión del programa, incluidos los costos de puesta en marcha. El costo se ve afectado en gran medida por la tasa de cambio entre el rand y el dólar estadounidense. A una tasa promedio de R 7,55 para un dólar estadounidense, el costo ha descendido a aproximadamente US\$ 1.700 anuales por paciente, lo que implica ahorros considerables y fortalece el rand frente al dólar estadounidense y las continuas reducciones en los precios. El Dr. Brink prevé que el costo baje a los US\$ 1.400 en un futuro cercano, pero destaca que este costo refleja el costo total en que se incurre para el suministro de terapia antirretrovírica, no sólo los costos de laboratorio y fármacos.

Desde la introducción del programa de terapia antirretrovírica, en al menos un centro operativo de la empresa se han reducido significativamente las hospitalizaciones de personas que viven con el VIH, lo que ha derivado en una notable disminución en los costos de atención sanitaria. La evaluación del impacto económico a cargo de Aurum documentará cabalmente los beneficios en función de los costos de la terapia antirretrovírica durante un periodo de tres años.

## 2. BHP BILLITON

BHP Billiton es la empresa de recursos diversificados más grande del mundo. Es líder mundial en el suministro de aluminio, energía, carbón y carbón metalúrgico, cobre, ferroaleaciones, mineral de hierro y minerales de titanio, y posee acciones sustanciales en petróleo, gas, gas natural licuado, níquel, diamantes y plata.

La empresa se creó en junio de 2001 a través de una fusión de dos empresas cotizadas entre BHP Limited (ahora BHP Billiton Limited) y Billiton Plc (ahora BHP Billiton plc). Cuenta con alrededor de 35.000 empleados fijos y otros 32.000 contratistas trabajan para la empresa en diversos centros operativos. Cerca del 30% de las operaciones de la empresa está establecido en África austral (muchas en zonas con muy alta prevalencia del VIH y el SIDA); el 40% de los empleados fijos trabaja ahí.

### *Labor relacionada con el VIH y el SIDA*

Las dos empresas que ahora forman BHP Billiton están orgullosas de su compromiso con la salud, seguridad, responsabilidad ambiental y desarrollo sostenible. Hacia principios de los años noventa, era obvio que la epidemia de SIDA constituía una amenaza para los cuatros aspectos de estos compromisos. Ante esta situación, la dirección superior de BHP Billiton designó a uno de sus gerentes superiores, Andre van der Bergh, para que se encargara de estos temas, y le solicitó que preparara un informe sobre la epidemia de SIDA y sus posibles repercusiones para la empresa desde el punto de vista de la gestión del riesgo.

Pronto se hizo evidente para van der Bergh que la empresa debía resolver una causa fundamental —su contratación de trabajadores migratorios— y también instrumentar medidas para la prevención, atención y apoyo. Los trabajadores migratorios formaban una parte significativa de la plantilla, que viven en albergues alejados de sus esposas y familias y que, inevitablemente, se relacionan con profesionales del sexo. “Ningún grado de educación sobre el VIH y el SIDA tendrá un efecto duradero a menos que abordemos estos problemas subyacentes”, expresó van der Bergh.

Durante la década pasada o más, BHP Billiton ha clasificado al VIH y el SIDA como uno de sus problemas comerciales y de desarrollo más importantes. Sus distintos centros operativos han realizado encuestas de prevalencia para medir los niveles de VIH. Por lo general, las encuestas se llevan a cabo cada tres años. Muchos centros, en consulta con los sindicatos, han dispuesto pruebas del VIH anónimas para sus empleados. La empresa afirma que, en general, estos programas han contado con un buen respaldo y han brindado a todos los centros involucrados una clara noción de la prevalencia de la infección en la fuerza laboral. En todos los casos, las pruebas han revelado que la prevalencia entre la fuerza laboral es inferior a la registrada en la comunidad local. La prevalencia en la fuerza laboral ha alcanzado un promedio del 14%, cifra que ha descendido durante los últimos tres a cuatro años. Se dan tres razones para esta reducción:

- Educación sobre el VIH y el SIDA asociada con un cambio de comportamiento. Una encuesta reciente ha demostrado que esto es particularmente cierto en el caso de los empleados más jóvenes (menores de 35 años); la prevalencia es inferior entre este grupo que entre los mayores de 35.
- En general, los integrantes del personal poseen niveles de estudios más elevados que los empleados de otras empresas. El título mínimo para la mayoría de los empleados es el de nivel secundario.
- La rotación actual de la mano de obra es baja.

En 2000, la empresa usó la elaboración de modelos de análisis actuarial para intentar cuantificar el impacto de la epidemia. Partiendo del supuesto de que la prevalencia no superará el 16% para 2005, el modelo pronosticó que, para ese entonces, se produciría un aumento del 5% en los costos de la mano de obra directamente relacionados con el VIH y el SIDA. Van der Bergh ahora se siente muy satisfecho de que la empresa haya logrado reducir el impacto del VIH y el SIDA más que lo anticipado.

BHP Billiton ha abordado el VIH desde diversos frentes. Ha desarrollado e implantado amplios programas educativos y de sensibilización en todos sus centros operativos y se ha centrado cada vez más en la atención, apoyo y tratamiento. A partir de 1995, también ha tratado los aspectos sociales subyacentes que impulsan la epidemia, como la prolongada separación de los hombres de sus familias, los sistemas de mano de obra migratoria y las desigualdades entre sexos.

‘La respuesta de BHP Billiton al VIH y el SIDA (...) está pensada no sólo para hacer frente a la enfermedad y sus consecuencias, sino que, en cambio, apunta a cambiar los factores sociales fundamentales que sostienen la epidemia. Por este motivo, BHP Billiton ha abordado su respuesta al VIH y el SIDA en el lugar de trabajo y en la comunidad en general desde la perspectiva más amplia de su compromiso con los derechos humanos y el desarrollo sostenible, según lo dispone el Estatuto de BHP Billiton. BHP Billiton considera su responsabilidad incorporar el VIH y el SIDA en su estrategia comercial con miras a responder a un problema que afecta a las comunidades circundantes a las zonas de operación de BHP Billiton y al país en general. Esto forma parte del programa de responsabilidad social empresarial del grupo’.

—Informe de BHP Billiton a la Coalición Empresarial Mundial sobre el VIH/SIDA, 2004

### ***Prevención***

Durante los últimos 10 a 12 años, el principal interés de la empresa ha sido la prevención de la infección por el VIH entre su fuerza laboral a través de programas educativos. En muchas comunidades donde opera la empresa, los programas de sensibilización se han ampliado a las escuelas locales y a los profesionales del sexo. Simultáneamente, la empresa promueve la no discriminación y la apertura de espíritu en torno al VIH y el SIDA, e informa a sus empleados sobre sus derechos y prestaciones.

En todos los centros operativos de Sudáfrica se llevan a cabo encuestas periódicas de “conocimientos, actitudes y prácticas” (KAP, por su sigla en inglés) que incluyen a todos los niveles del personal. La información obtenida se utiliza para adaptar los programas de intervención sobre el VIH a fin de ajustarlos a las necesidades específicas de los empleados. Estas encuestas se repiten cada 18 a 24 meses para medir los cambios en el comportamiento y la actitud y para evaluar la eficacia del programa de intervención.

Los resultados de una encuesta KAP en la fundición de aluminio de Hillside, en Richard’s Bay, mostraron una considerable mejora en los conocimientos, actitudes y prácticas de los empleados, presumiblemente como resultado de los programas de intervención sobre el VIH. Los empleados apoyaban el asesoramiento y las pruebas voluntarias y la necesidad de confidencialidad del estado serológico en relación con el VIH de otras personas. Se observó un alentadora reducción en el número de empleados que temía contraer el VIH por trabajar con personas que viven con el VIH, o por recibir alimentos servidos por éstas o por compartir los baños. Sin embargo, seguían manteniendo prácticas sexuales sin protección, con múltiples parejas y uso inconstante de preservativos.

Van der Bergh dice que, desde el punto de vista de la prevención, la mayor dificultad radica en mantener al 86% de la fuerza laboral sin el VIH. En todos los centros operativos de la empresa se distribuyen ampliamente publicaciones sobre el VIH y el SIDA y se facilitan preservativos en forma gratuita.

Los programas usan educadores inter pares capacitados por una organización llamada Lifeworks, una empresa independiente de gestión de enfermedades. La capacitación abarca a los empleados de todos los niveles, y los educadores inter pares instan a las personas a solicitar asesoramiento y pruebas sufragados por la empresa.

Todos los empleados tienen a su disposición asesoramiento y pruebas de VIH en forma gratuita en dispensarios in situ y una red de médicos cuidadosamente seleccionados y capacitados de las comunidades locales. También se realizan campañas in situ para promover el asesoramiento y las pruebas voluntarias.

La política de la empresa en materia de prevención ha incluido un cambio en las prácticas de contratación; en la actualidad contrata a menos mano de obra migratoria y más empleados establecidos localmente. BHP Billiton fue la primera empresa de Sudáfrica en tratar el problema de usar mano de obra migratoria. Su criterio es que “la minería es una inversión a largo plazo que requiere la contratación de personas altamente calificadas y el desarrollo a largo plazo del personal. Esto sólo puede lograrse en un contexto local estable”<sup>31</sup>. En su mayoría, los empleados de la empresa en Sudáfrica (15.400 de 16.000) ahora viven en hogares elegidos por ellos en lugar de albergues. Este cambio en la política de la empresa en relación con el VIH y el SIDA ha tomado varios años en concretarse y ha implicado el debate del tema con empleados y sindicatos. Sin embargo, el proceso fue más fácil por el hecho de que la mayor parte de los centros de operaciones ahora están ubicados en ciudades grandes.

En un principio, se les otorgaba a los empleados asignaciones para vivienda con el objeto de alentarlos a que se establecieran con sus familias. Posteriormente, la empresa también decidió conceder una asignación en bonos para ayudar a los empleados a obtener hipotecas para comprar sus propias casas (que no pueden estar ubicadas en un asentamiento informal). Las asignaciones para vivienda se otorgan a todos los empleados de todas las jerarquías. En caso de ser necesario, el personal de recursos humanos brinda asesoramiento sobre viviendas. En algunas zonas, la empresa trabaja en estrecha colaboración con los gobiernos locales para ayudarlos a formular planes habitacionales.

#### ***Atención, apoyo y acceso al tratamiento***

En el pasado, las fuerzas laborales de todas las empresas mineras sudafricanas eran, principalmente, trabajadores migratorios que vivían en los albergues de la empresa. Un sistema de hospitales y dispensarios anexados a las minas prestaba atención sanitaria gratuita a los trabajadores migratorios y otros. BHP Billiton ha eliminado gradualmente este sistema, reintegrando los hospitales a la comunidad local y donando terrenos y edificios. Ha establecido una atención sanitaria integral para todos los empleados. Su desafío era crear una transición desde la atención sanitaria brindada por la empresa hacia la atención privatizada a fin de abordar las diferencias en la cobertura de salud y aprovechar la oportunidad para ofrecer igualdad de atención para todos sus empleados.

Hoy día, todos los empleados de la empresa reciben un subsidio para velar por que se satisfagan las necesidades básicas de atención sanitaria de la familia. La afiliación en un

<sup>31</sup> Informe de BHP Billiton. Melbourne, BHP Billiton, 2004.

plan médico es una condición para el empleo. Los empleados entonces eligen un plan (de nueve empresas de asistencia médica aprobadas) que se ajuste a sus necesidades y aquellas de las personas a su cargo inscritas. El mismo subsidio se concede a todos los empleados, independientemente de su posición en la empresa. El objetivo es lograr que el acceso a la atención de salud sea totalmente equitativo. Los empleados pueden aportar más dinero si quieren acceder a más prestaciones.

La empresa también ofrece a todos sus empleados un programa de bienestar, que promueve hábitos de vida saludables, asesoramiento sobre dieta, ejercicios y prácticas sexuales seguras, así como información sobre el abuso de alcohol, el tabaquismo y las drogas, etc. El programa tiene como fin ayudar a los empleados que viven con el VIH a reforzar sus sistemas inmunitarios.

Para los empleados que viven con el VIH, la opción básica de todas las empresas de asistencia médica cubre la consulta y patología, el tratamiento de infecciones oportunistas y los medicamentos antirretrovíricos. Se llevó a cabo una revisión de todos los planes médicos utilizados por los empleados para asegurar que incluyeran una prestación para las personas que viven con el VIH, además de las prestaciones habituales que obtendrían de los medicamentos para cualquier enfermedad crónica. Un consejo asesor independiente determina las tasas de aporte y los niveles de prestación de cada plan médico, incluido el nivel de las prestaciones relacionadas con el VIH y el SIDA.

BHP Billiton, al reconocer algunas posibles deficiencias en los planes médicos, hace poco inició la puesta en marcha de programas de atención de salud administrados, orientados específicamente al VIH y el SIDA. Esos programas apuntan a asegurar una atención de calidad constante para personas seropositivas, así como asesoramiento confidencial, programas dietarios y vigilancia de la calidad de los médicos tratantes.

La empresa ha contratado a Lifeworks, uno de los especialistas de África austral en la identificación, medición y gestión de riesgos de salud en organizaciones. Hace dos años que Lifeworks gestiona el asesoramiento y pruebas voluntarias y los programas de tratamiento dentro de la división de aluminio de BHP Billiton. A partir de febrero de 2004, se la contrató para gestionar todo el grupo sudafricano y se encarga de la atención y tratamiento de todos los empleados que viven con el VIH, no sólo de aquellos que reciben terapia antirretrovírica.

Lifeworks enfatiza la necesidad de tratar en forma proactiva a las personas seropositivas sanas. Esta atención comprende consultas y vigilancia médicas periódicas, asesoramiento, suplementos nutricionales y vitamínicos, tratamiento de infecciones oportunistas y otras enfermedades no relacionadas. El objetivo de Lifeworks al atender a pacientes que aún no reciben terapia antirretrovírica es aminorar el ritmo de progresión del VIH y demorar el inicio del SIDA o la necesidad de terapia antirretrovírica. Un 35% de todos los pacientes con el VIH en los centros operativos sudafricanos de la empresa está recibiendo medicamentos antirretrovíricos.

En algunos casos, los pacientes con el VIH son derivados por personal de enfermería del dispensario in situ, pero la mayoría (más del 75%) se inscribe directamente con Lifeworks sin el conocimiento de sus empleadores. Gozan de acceso al proceso de inscripción independiente y confidencial que ofrece Lifeworks, y cada paciente posee su propio gestor de caso que le brinda asesoramiento habitual al menos una vez al mes.

A través de las consultas y vigilancia periódicas, mantenidas en forma centralizada por el equipo médico de Lifeworks, el personal médico de la empresa decide cuándo un paciente necesita terapia antirretrovírica basándose en una evaluación de su cuadro clínico, los niveles de recuento de linfocitos CD4 (conforme a las directrices de la OMS) y la evaluación del riesgo de observancia.

Lifeworks administra todos los aspectos del diagnóstico y tratamiento en forma independiente y por contrato. Sus protocolos de intervención se atienen estrictamente a las directrices de la OMS, el ONUSIDA y la Sociedad Internacional de Médicos del VIH. Dirige una organización de proveedores preferidos (PPO, por su sigla en inglés), una red de 2.400 profesionales de la salud del sector público y privado capacitados en VIH y SIDA, patrocinada en su totalidad por Lifeworks para suministrar terapia antirretrovírica y a la que se paga sobre la base de las necesidades atendidas.

Cada médico de la red desarrolla un programa terapéutico a la medida de cada paciente seropositivo y ofrece una relación individualizada entre profesional y paciente. Periódicamente se realizan pruebas de los recuentos de linfocitos CD4 y de carga vírica y un seguimiento de la respuesta de cada persona a los fármacos.

Los pacientes reciben la terapia triple mínima normal incluida en la lista aprobada de fármacos. La observancia del paciente se verifica a través de análisis de sangre periódicos y la vigilancia de la salud en general y los efectos secundarios, así como del asesoramiento proactivo habitual a los pacientes (Lifeworks no espera a que los pacientes se pongan en contacto con ellos).

Cada receta de medicamentos recibe la aprobación del equipo médico de Lifeworks antes de que un paciente comience el tratamiento. Se asegura un suministro sostenible de medicamentos mediante el contacto frecuente con compañías farmacéuticas y proveedores de medicamentos y la vigilancia de éstos.

El personal de los dispensarios in situ de la empresa están capacitados sólo para brindar asesoramiento y pruebas de VIH y vigilancia de pacientes. Lifeworks capacita a los educadores inter pares para promover el programa del VIH y el SIDA y explicar sus prestaciones y procesos.

Se ofrece asesoramiento gratuito a través de Lifeline —el servicio telefónico de asesoramiento gratuito de Lifeworks— o de derivaciones a asesores locales. Estos servicios aseguran la uniformidad de la atención. La empresa también se ha asegurado de que los empleados y sindicatos hayan aprobado su metodología de asesoramiento.

Lifeworks no está en condiciones de revelar los números relacionados con los pacientes, pero su personal afirma que hasta el momento “los resultados clínicos [del programa de terapia antirretrovírica] son muy satisfactorios”. Obviamente, los efectos secundarios son una realidad, pero la tasa de observancia es del 89% y sigue mejorando. Van der Bergh explica que no conoce el número de pacientes que se encuentran en terapia antirretrovírica porque los empleados reciben prestaciones médicas, como medicamentos antirretrovíricos, a través de planes médicos privados a los que la administración no tiene acceso. Él calcula que alrededor del 10% de los empleados seropositivos ahora recibe antirretrovíricos. Sin embargo, se siente algo decepcionado con la lenta aceptación y, en la actualidad, promueve una campaña de comunicaciones a través de Lifeworks.

### **Costos**

La empresa calcula que el costo de tratar a un empleado con medicamentos antirretrovíricos es de R 6.000 anuales (aproximadamente, US\$ 990). La red de planes médicos aprobados brinda una prestación por de tratamiento del SIDA anual promedio de R 18.000 (aproximadamente, US\$,2.980). La empresa también paga R 150 (aproximadamente, US\$ 25) al mes por un servicio de asesoramiento para cada empleado que lo requiera.

“El problema es la cuestión comercial”, expresa van der Bergh. “Nunca olvido que dirigimos una empresa. La menor tasa de prevalencia es un claro indicador de inversión en las personas y en su salud. El suministro de terapia antirretrovírica y otros mecanismos de atención y apoyo casi duplica la capacidad de personas que viven con el VIH para seguir trabajando. Por tanto, no hay nada que debatir acerca de costos y beneficios”.

### **Desafíos**

La administración de BHP Billiton reconoce que aún afronta riesgos en dos frentes desde el punto de vista de la epidemia:

- Su rotación de mano de obra es baja (la tasa promedio en centros operativos y oficinas de la empresa es del 5%). Sin embargo, con el transcurso del tiempo, a medida que las personas envejezcan, la empresa tendrá que tomar más personal proveniente de comunidades locales donde la prevalencia es mayor que entre sus propios empleados. Por ejemplo, Philip Hechter, Gerente General de Metalloys, calculó que la prevalencia es de aproximadamente un 30% en la comunidad de los alrededores, donde la pobreza y el desempleo son enormes.
- Ahora se están usando contratistas externos con más frecuencia que en el pasado debido a la reestructuración en curso de la fuerza laboral. Las encuestas han revelado que la prevalencia del VIH entre algunos contratistas externos es casi del doble que entre la plantilla de la empresa.

Debido a estas dificultades, y dada su filosofía de desarrollo sostenible, todos los centros operativos de BHP Billiton trabajan con empresas locales y la sociedad civil para concebir programas e intervenciones destinados a minimizar el impacto del VIH y el SIDA en la comunidad. “Si queremos luchar por la excelencia, no podemos funcionar como una isla en un mar de caos”, sostiene Hechter.

Por lo general, los centros operativos individuales de la empresa han desarrollado sus propias iniciativas comunitarias, normalmente en asociación con una serie de grupos interesados como el gobierno local, organizaciones no gubernamentales y otras empresas. La fundación Hillside de Richard’s Bay, en KwaZulu Natal, por ejemplo, participa en el desarrollo de Amangue Village, que facilitará un centro de salud comunitario en una comunidad que registra tasas elevadas del VIH y SIDA, pobreza y desempleo, y también un hospital de primera línea para personas que viven con el VIH. Muchas organizaciones no gubernamentales locales forman parte activa en el proyecto y aportan voluntarios para una amplia variedad de actividades. Se suministrará terapia antirretrovírica pero también se pone el énfasis en una buena nutrición (en la huerta comunal se cultivan frutas y verduras orgánicas además de hierbas medicinales). Se ofrecerán programas educativos, programas de divulgación a la comunidad y programas de atención y apoyo para niños huérfanos por el SIDA.

La empresa subsidiaria Metalloys, ubicada en la provincia de Guateng, ha convertido a su superfluo complejo de albergues Kotulong en un centro de apoyo a la comunidad, el Family Care Centre, cuya finalidad es mejorar la calidad de vida de las personas que viven con el VIH, incluidos los empleados y personas de la comunidad local de Sedibeng. Esta comunidad registra un 60% de desempleo y altas tasas de VIH y SIDA. En 2000, la prevalencia del VIH entre embarazadas en dispensarios prenatales era del 29,4%. El financiamiento para la puesta en marcha inicial provino del BHP Billiton Development Trust, y se han recibido fondos de departamentos gubernamentales, gobierno y comunidades locales, organizaciones no gubernamentales y donantes locales e internacionales. Los edificios del antiguo albergue se están transformando en una residencia para enfermos terminales, unidades de hogares adoptivos para niños huérfanos por el SIDA, instalaciones de capacitación comunitaria y un centro de recursos.

### 3. ESKOM

Eskom es una empresa de cotización bursátil que genera, transporta y distribuye electricidad. Se constituyó como sociedad en julio de 2002 y es propiedad exclusiva del Gobierno sudafricano. Genera aproximadamente el 95% de la electricidad usada en Sudáfrica y posee alrededor de 30.000 empleados distribuidos en 37 centros y divididos entre las dos “ramas” de la empresa: distribución y generación. Se encuentra entre las siete empresas de electricidad más importantes del mundo desde el punto de vista de capacidad de generación y entre las nueve principales en cuanto a ventas.

Hacia mediados del decenio de 1980, era obvio que el SIDA iba a representar un considerable problema para muchos países africanos, incluido Sudáfrica. El recientemente designado director médico de Eskom, Dr. Charles Roos, expuso las cuestiones problemáticas ante el órgano directivo de la compañía en 1985. No era una situación fácil de describir porque, según explicó, “Era el momento de índices de predicción; nadie sabía a ciencia cierta qué depararía el futuro”. Dos años después, la administración de Eskom apoyó a Roos en la formulación de una política sobre el VIH y el SIDA, probablemente la primera política formal en el lugar de trabajo producida por una empresa sudafricana. La elaboración de la política culminó en 1988; abarcaba educación, capacitación y asesoramiento. Para 1988 y 1989, la empresa había informado a todos y cada uno de los empleados acerca del VIH y el SIDA. Sin embargo, comentó Roos, “si realmente logramos que lo captaran es otro tema”. Desde el inicio, la empresa hizo hincapié en la importancia de la confidencialidad y la no discriminación en el contexto del VIH y el SIDA.

No obstante, a finales de los años ochenta, Eskom estaba llevando a cabo pruebas previas a la contratación, por motivos del seguro (la empresa dirigía sus propios planes de pensión y de seguro médico) y no a efectos de contratación, destacó Roos. Pero esta política recibió críticas y Roos cayó en la cuenta de que estas pruebas eran totalmente irracionales ya que había muchas probabilidades de que las personas contrajeran el VIH luego de ingresar a la empresa. Desde entonces, Eskom siempre ha tomado medidas para contrarrestar el estigma y la discriminación.

En 1995, Roos instituyó un estudio de vigilancia “de referencia” del VIH dentro de Eskom. La fuerza laboral en ese momento era de alrededor de 42.000 empleados. Contrató a un epidemiólogo externo para llevar a cabo el estudio, que aplicaba estadísticas nacionales sobre la epidemia en los datos demográficos de la organización. Los resultados del estudio indicaron que, sin ninguna intervención, cerca del 25% de la fuerza laboral de Eskom sería seropositivo para 2003. Estas cifras se informaron a una empresa actuarial para medir el impacto financiero probable en la compañía. Se estimó que el costo era considerable, principalmente en relación con las prestaciones de seguro. Ante tan calamitoso pronóstico, la dirección de Eskom dispuso un presupuesto mucho mayor para la educación y sensibilización sobre el VIH e hizo de esta infección una prioridad estratégica central.

‘Eskom reconoce la gravedad y las consecuencias de la infección por el VIH y el SIDA para la persona, su familia, para Eskom, para sus empleados, así como para los compañeros de trabajo de las personas afectadas. Eskom está abocada a abordar el VIH y el SIDA de una manera positiva, solidaria y no discriminatoria, con el apoyo y cooperación informados de todos los empleados’.

— VIH y SIDA en el lugar de trabajo, Directiva de Eskom, 2002

La política de Eskom destaca la importancia de la labor didáctica y la información, la confidencialidad, el asesoramiento y las pruebas voluntarias, y la no discriminación. La empresa trabaja en colaboración con su fuerza laboral y las organizaciones sindicales, y con organizaciones no gubernamentales y otros asociados externos, especialmente en lo que se refiere a facultar a las comunidades.

En todos sus centros, los programas de prevención y sensibilización de Eskom usan métodos comprobados, como el teatro industrial, que abarca temas de atención, prevención y derechos humanos, y educadores inter pares capacitados (más de 1.200 en la actualidad). Desde que comenzaron los programas, la empresa ha efectuado una auditoría continua para mejorar su eficacia.

En casi todos los baños de la empresa existen expendedores automáticos de preservativos masculinos. En los dispensarios de la empresa se ofrece tratamiento para infecciones de transmisión sexual en forma gratuita. Las sesiones dirigidas por empleados que viven con el VIH ayudan a tratar el problema del estigma. Se promueven enérgicamente el asesoramiento y las pruebas voluntarias, y Eskom paga la primera prueba, que se realiza a través de un organismo aprobado por la empresa.

El compromiso de la dirección con el asesoramiento y las pruebas voluntarias quedó demostrado con la semana de asesoramiento y pruebas en 2002, en que todos sus miembros se sometieron a la prueba del VIH en público. El personal goza de fácil acceso al asesoramiento, no sólo mediante el servicio de pruebas, sino también a través del programa de Asistencia al Empleado (EAP, por su sigla en inglés) y de enfermeras ocupacionales de los dispensarios. Sin embargo, muchos de los empleados de Eskom siguen resistiéndose a las pruebas debido al estigma que rodea al VIH y el SIDA.

Para abordar el problema del estigma, Eskom trabaja con el Programa Horizons (un programa mundial de investigación de operaciones sobre VIH y SIDA) y Development Research Africa en un programa de intervención en KwaZulu-Natal. Se han llevado a cabo investigaciones cualitativas para estudiar de qué manera el estigma y la discriminación se hacen visibles en el lugar de trabajo, la familia y la comunidad. El objetivo es contribuir a desarrollar medidas cuantitativas apropiadas con el fin de evaluar la profundidad del estigma y ofrecer una base para la creación de intervenciones destinadas a reducirlo. Se realizaron entrevistas y se establecieron grupos dirigidos de discusión con trabajadores varones, sus parejas sexuales, gerentes del lugar de trabajo, personal del programa del VIH y el SIDA y dirigentes de la comunidad. Entre los hallazgos fundamentales se encuentran los siguientes: en el lugar de trabajo, los trabajadores de Eskom temen el rechazo de sus colegas más que la discriminación por parte de sus empleadores, y las principales expresiones del estigma son el aislamiento social y las burlas de los compañeros.

La mayoría de los encuestados varones (del 91% al 96%) tiene conocimiento de que Eskom participa en actividades relacionadas con el VIH y está satisfecha con la educación sobre el VIH y el SIDA ofrecida por la empresa. Al mismo tiempo, muchos de los encuestados mostraron actitudes y comportamientos que podrían dar origen al rechazo y la discriminación. El 46% de los varones y el 37% de las mujeres “estaban muy de acuerdo” o “estaban de acuerdo” con que el VIH es un castigo por una mala conducta. Las investigaciones también revelaron que el temor al estigma hace que muchos trabajadores eviten pedir asesoramiento y pruebas voluntarias en el lugar de trabajo, dado que ahora el asesoramiento se asocia casi exclusivamente con el VIH.

Los investigadores llegaron a la conclusión de que el estigma y la discriminación relacionados con el VIH y el SIDA pueden afectar considerablemente el lugar de trabajo y obstaculizar los esfuerzos para poner en práctica programas de educación y prevención. Sin embargo, el

estudio puso de manifiesto que las políticas no discriminatorias sobre SIDA en el lugar de trabajo pueden lograr que los trabajadores seropositivos se sientan relativamente seguros de que no se los despedirá como consecuencia de su condición respecto de la infección por el VIH.

Los programas de la empresa han tenido que evolucionar en respuesta al crecimiento de la epidemia. Dado que una mayor cantidad de empleados están desarrollando enfermedades relacionadas con el SIDA, Eskom se centra más en el tratamiento, atención y apoyo mejorados sin debilitar su actividad en materia de prevención.

En los primeros años de la epidemia, pocos empleados de Eskom mostraban síntomas de SIDA, y las mediciones, como las muertes en servicio y la jubilación por enfermedad, reflejan este dato. Carl Manser, Consultor Corporativo de Eskom, Programas del VIH/SIDA, pone de manifiesto que la empresa basaba sus políticas y programas anteriores en la presunción de que tomaría algunos años para que los empleados seropositivos desarrollaran SIDA (alrededor de siete a nueve años). Esto se debe a que la empresa “ha acordado debidamente condiciones de servicio” con el seguro de salud obligatorio. En consecuencia, la fuerza laboral generalmente es mucho más saludable que la mayoría de los sudafricanos que no cuentan con acceso a los servicios de atención sanitaria. Si un trabajador seropositivo desarrolla una infección oportunista, como candidiasis orofaríngea o herpes, se lo trata eficientemente en el dispensario de la empresa.

No obstante, más empleados han presentado síntomas de SIDA desde fines del decenio de 1990 y se han producido varias defunciones. Las tasas varían de una región a otra, a menudo como reflejo de la situación nacional; por ejemplo, existen tasas de mortalidad más elevadas en KwaZulu-Natal, donde la prevalencia es alta. Las defunciones en servicio totales están aumentando y, en 2001, el SIDA fue la causa del 50% de las jubilaciones por enfermedad. Manser calcula que alrededor del 10% de los trabajadores seropositivos están en la etapa clínica en la que se beneficiarán con la terapia antirretrovírica.

Otro tema importante para la compañía es cómo ayudar a los empleados seropositivos (pero que aún no necesitan medicamentos antirretrovíricos) para mantener sus sistemas inmunitarios con suplementos nutricionales y vitamínicos básicos, nutrición adecuada y vida sana.

#### ***Tratamiento, atención y apoyo***

Eskom ofrece una variedad de programas de atención, apoyo y tratamiento para sus empleados que viven con el VIH. Estos programas incluyen:

- a. Integración del VIH y el SIDA en el programa de bienestar ofrecido a todos los empleados (que incluye asesoramiento sobre nutrición y las formas de contrarrestar el estrés).
- b. Tratamiento antirretrovírico cuando corresponda.
- c. Tratamiento para infecciones oportunistas como la tuberculosis.
- d. Tratamiento para infecciones de transmisión sexual.
- e. Asistencia psicológica a través de asesoramiento, brindado tanto dentro de la organización como en forma externa.
- f. Grupos de apoyo para personas que viven con el VIH.
- g. Asistencia integral para empleados.
- h. Adaptación razonable, como cambio de trabajo y jubilaciones por enfermedad.
- i. Programas de atención domiciliaria tanto para empleados como para familias; Eskom capacita a enfermeras y cuidadores domiciliarios.

**El programa de bienestar** para todos los empleados funciona en Eskom desde hace unos cuatro años, luego de una reestructuración de los servicios de salud de la empresa. Tiene como objetivo considerar a las personas en una manera holística; los temas relativos al VIH y al SIDA ahora se integran completamente en el programa para hacer frente al estigma y los sentimientos de aislamiento de las personas. La integración también garantiza un servicio más eficaz en función de los costos y del tiempo, ya que evita la duplicación de actividades y bases de datos.

Un objetivo fundamental es facultar a las personas para que puedan tomar decisiones informadas acerca de todos los aspectos de su salud. Por ende, se brinda información y educación sobre dieta, ejercicio, cómo sobrellevar el estrés (a través de ejercicios de relajación, por ejemplo), comportamiento sexual, planificación familiar, medicina complementaria y tradicional y, para las mujeres, clases de autodefensa y otras formas de capacitación. Las personas que viven con el VIH pueden beneficiarse con el programa de maneras obvias y, como sucede con todos los empleados, se las alienta a asumir la responsabilidad de su salud, por ejemplo, evitando el abuso del alcohol o el tabaco.

#### *Suministro de terapia antirretrovírica*

Desde comienzos del decenio de 1990, el seguro de salud de Eskom suministraba terapia antirretrovírica a personas con el VIH. Fue una de las primeras empresas del mundo en hacerlo. Hasta hace poco, un número muy pequeño (un estimado de 15 a 17 de un total de 40.000 empleados) recibía terapia triple. Desde mediados de esa misma década, Eskom ha subcontratado su seguro médico a cinco empresas de asistencia médica. Cada integrante de la fuerza laboral está obligado a pertenecer a una de estas empresas. Pero existe la opción de elegir un paquete, y Eskom aporta dos tercios del costo. Cada empresa de asistencia médica usa una compañía diferente de gestión del VIH y el SIDA para brindar tratamiento y atención a los empleados de Eskom que son seropositivos. A través de estas empresas de gestión de enfermedades, los empleados y las personas a su cargo reciben distintos servicios de atención y apoyo, que incluyen pruebas del VIH, suplementos vitamínicos y moduladores del sistema inmunitario, tratamiento para infecciones oportunistas, hospitalización si fuera necesaria y terapia antirretrovírica.

Todos los años, los empleados de Eskom que toman medicamentos antirretrovíricos generalmente se quedan sin fondos de asistencia médica luego de nueve meses, por lo que la empresa cubre los costos de los últimos tres meses de tratamiento. Eskom también aporta “reposición” en el financiamiento para la atención diaria además de los medicamentos antirretrovíricos como el tratamiento para infecciones oportunistas; por lo general, eso se ofrece a través de los servicios de atención primaria de salud de la empresa. De esta manera, reconoce que tiene determinada responsabilidad para asegurar que el tratamiento sea sostenible. Dado que el tratamiento se suministra a través de empresas de asistencia médica, la administración de Eskom no conoce los números exactos de sus empleados que reciben terapia antirretrovírica. Calcula que apenas más de 3.000 empleados y más de 10.000 personas a cargo son seropositivos.

Los pacientes que reciben terapia antirretrovírica se vigilan de cerca para controlar la observancia y los efectos secundarios provocados por los fármacos. Los gestores de caso de la empresa de gestión de enfermedades a quienes los pacientes están asignados son los encargados de realizar los controles cada tres meses. Si un paciente parece tener problemas con la observancia del tratamiento, se le brindará un asesor personal de la empresa de gestión de enfermedades. En caso de ser necesario, probablemente se deba interrumpir la administración de antirretrovíricos a ese paciente. La empresa no posee cifras sobre la observancia.

Hacia finales de 2003, el equipo de VIH y SIDA de Eskom se enfrentaba al dilema de una falta de equilibrio e igualdad en la forma en que se suministraba la terapia antirretrovírica a través de sus distintas empresas y estudiaba de qué forma podía eliminar esta disparidad. La empresa advirtió que disponía de tres opciones:

1. Brindar atención y tratamiento para personas que viven con el VIH dentro de la organización, a través de la red existente de dispensarios de la empresa. Para hacer esto, tendría que fortalecerse la infraestructura de servicios de salud. Si se elige esta vía, obviamente existen problemas de confidencialidad y credibilidad percibida, así como el riesgo de discriminación, dado que esta opción sería únicamente para personas que viven con el VIH.
2. Acercarse a las empresas de asistencia médica y asegurarse de que trabajen de igual forma aceptando requisitos mínimos.
3. Establecer una entidad externa separada de las empresas de asistencia médica. Cuatro grupos han hecho presentaciones sobre esta opción, y parece ser la que cuenta con la preferencia en Eskom.

Aún resta tomar una decisión.

El servicio de salud ocupacional de la empresa presta atención primaria de salud dentro de la organización para todos los empleados, aunque la cobertura varía. Resulta más difícil brindar un buen servicio a los empleados que trabajan en la rama de distribución y están dispersos por todo el país, que a aquellos ubicados en centrales eléctricas que cuentan con una gran plantilla en un único emplazamiento.

Los dispensarios de la empresa de todo el país ofrecen una serie de programas de atención y apoyo para las personas que viven con el VIH, en los que se incluye tratamiento para infecciones oportunistas y tuberculosis y suplementos vitamínicos para reforzar el sistema inmunitario, así como apoyo psicológico. Todas las enfermeras ocupacionales empleadas por Eskom reciben capacitación especializada en VIH y SIDA, que incluye asesoramiento sobre nutrición y vitaminas, tratamiento antirretrovírico y procedimientos para la toma de recuentos de linfocitos CD4 y la evaluación de la carga vírica.

El asesoramiento se proporciona a través de asesores que trabajan dentro de la organización, enfermeras ocupacionales y personal subcontratado del programa de Asistencia al Empleado. Los empleados que revelan su estado respecto de la infección por el VIH también cuentan con un número telefónico gratuito para asesoramiento confidencial y apoyo. El mismo servicio está disponible para integrantes de la familia. Las enfermeras ocupacionales realizan visitas domiciliarias a personas que viven con el VIH cuando están enfermas y les prestan ayuda para acceder a subsidios gubernamentales a los que tienen derecho.

En todos los dispensarios se facilitan materiales sobre prevención y vida positiva para personas que viven con el VIH y se alienta a la gente a hablar sobre su estado y temores. Sin embargo, el estigma es un problema de consideración, según admite Belina Ramogase, gerente del Centro de Salud. “Les decimos a las personas que son seropositivas que nunca se las discriminará y se hace hincapié en sus derechos, que se exhiben en las paredes del dispensario. Es muy importante tranquilizarlos diciéndoles que sus empleos están asegurados hasta la jubilación y que se puede hacer una adaptación, porque el VIH se alimenta del estrés”.

Una reciente innovación (lanzada en 2002 por la esposa del presidente del consejo directivo de Eskom) es un grupo de autoayuda creado específicamente para personas que viven con el VIH (no es aún tan común incluir a personas que viven con el VIH en los programas

en el lugar de trabajo, pese a su comprobada eficacia para la prevención y la lucha contra el estigma). El grupo se llama Empleados que Viven con el VIH/SIDA (ELWA, por su sigla en inglés) y su ejecución está a cargo de una empleada que trabaja para Eskom desde hace varios años y que reveló su estado serológico a mediados de 2002. Se la ha autorizado a dedicar el 40% de su jornada laboral al programa del VIH y SIDA y al grupo de apoyo. Los temas tratados en el grupo incluyen vida positiva, efectos secundarios de los medicamentos antirretrovíricos y nutrición adecuada. El plan es que se establezcan grupos de autoayuda en todos los centros operativos de Eskom. Se apunta a crear un entorno en que las personas se sientan lo suficientemente capaces y seguras para revelar su estado serológico respecto del VIH.

Preocupa a Manser y a Roos que no se estén presentando suficientes empleados que necesitan terapia antirretrovírica. Dicen que es por el estigma, y también por temor y desconfianza de los medicamentos que altos funcionarios del Gobierno sudafricano han calificado como “tóxicos”. Roos sostiene que algunos empleados que han desarrollado SIDA todavía prefieren marcharse a casa y morir, aún cuando saben que existe un tratamiento disponible.

**Modelo de MPPVS<sup>32</sup> en el lugar de trabajo:** Eskom ha participado durante varios años en un programa piloto, desarrollado a través del PNUD y la OMS, llamado Modelo de MPPVS (mayor participación de las personas que viven con el VIH) en el lugar de trabajo. A través de este programa, se emplean a trabajadores sobre el terreno capacitados, que asumen abiertamente su condición de infectados por el VIH, en diversas organizaciones de los sectores público y privado. El objetivo es “establecer, revisar o mejorar las políticas y programas en el lugar de trabajo”. Esto suma credibilidad a los programas del VIH y SIDA al personificar al virus y crear un entorno propicio para que personas que viven con el VIH y otros puedan hablar sobre cuestiones relacionadas con la infección.

Se asignó un trabajador sobre el terreno de MPPVS para trabajar en Eskom como Coordinador Regional del Programa del SIDA en KwaZulu-Natal. Otro trabajó en la División Generaciones de Eskom, donde se concentró en la capacitación de educadores inter pares y gerentes en temas relacionados con el VIH y el SIDA. Desde 2001, su función se extendió a la ampliación de la capacidad de los educadores inter pares para ayudar a cuidar y apoyar a personas que viven con el VIH, que comprende también facilitarles información sobre nutrición y terapias.

Eskom ahora se asegura de que el principio MPPVS sea una parte integrante del diseño y ejecución de su estrategia y Plan Empresarial sobre el VIH/SIDA. Las personas que viven con el VIH funcionan como mentores de personas de la empresa y ayudan al “equipo” de VIH y SIDA a asegurarse de que está haciendo lo “correcto”. Las personas que viven con el VIH también identifican nuevas áreas de trabajo en relación con la epidemia.

**Capacitación de médicos:** Eskom, en colaboración con la Fundación para el Desarrollo Profesional (organización dependiente de la Asociación Médica Sudafricana que apoya e instrumenta cursos de formación continua para médicos), ha ayudado a crear la Asociación de África para la Capacitación sobre el SIDA. La empresa invertirá seis millones de rands (US\$ 966.000 aproximadamente) en un período de tres años para financiar los cursos de uso de medicamentos antirretrovíricos para médicos que trabajan en servicios de salud pública, especialmente en zonas rurales. Este tipo de capacitación es esencial para todos los programas de terapia antirretrovírica. “Batallamos por encontrar trabajadores de salud que traten a nuestros empleados en muchas áreas”, comenta Roos. En la actualidad, Eskom está trabajando con la Fundación para ampliar la asociación.

<sup>32</sup>MPPVS significa “mayor participación de las personas que viven con el VIH/SIDA” (GIPA, su sigla en inglés). El principio MPPVS se formalizó en una declaración suscrita por 42 países en la Cumbre de París sobre el SIDA de 1994.

Este aumento en la capacidad será de gran beneficio ya que el Gobierno sudafricano continúa su plan de lanzamiento del suministro de antirretrovíricos a escala nacional. Para diciembre de 2003, la Asociación de África para la Capacitación sobre el SIDA había capacitado a más de 2.800 profesionales de atención sanitaria de la región.

**Investigación de vacunas:** Eskom patrocina las investigaciones para una vacuna contra el VIH a través de la Fundación Eskom para el Desarrollo, que lleva a cabo las iniciativas de inversión social corporativa de la empresa. Ha aportado a la Iniciativa Sudafricana para una Vacuna contra el SIDA (SAAVI, por su sigla en inglés) unos 100 millones de rands (aproximadamente US\$ 16 millones). Al momento, éste constituye el más importante patrocinio empresarial de una iniciativa para el desarrollo de vacunas. SAAVI está coordinada por el Consejo de Investigación Médica de Sudáfrica y se estableció para probar y desarrollar una vacuna asequible para África austral.

La Fundación Eskom para el Desarrollo también trabaja con organizaciones no gubernamentales que realizan labor comunitaria sobre cuestiones relacionadas con el VIH y el SIDA y financia una serie de proyectos comunitarios, incluida la capacitación de docentes.

Otras asociaciones de Eskom incluyen:

- Miembro de la delegación del sector privado para el Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.
- Miembro fundador del Consejo Empresarial Sudafricano sobre el VIH/SIDA (SABCOHA).
- Miembro de la Coalición Empresarial Mundial sobre el VIH/SIDA.
- Presidente del foro sobre VIH/SIDA de empresas de electricidad de la Comunidad para el Desarrollo de África Meridional (SADC).
- Miembro activo de la Iniciativa Mundial de Salud del Foro Económico Mundial (FEM).

#### *Vigilancia y evaluación*

Eskom otorga una gran prioridad a la vigilancia y evaluación a fin de asegurar que sus políticas y programas reflejen la dinámica cambiante de la epidemia en el país. Luego del estudio de impacto inicial de 1995, encomendó un análisis de riesgo del VIH más sofisticado en 1999, en el que se tomaba en cuenta los datos demográficos de los empleados. Este análisis puso de relieve el impacto económico y financiero de la epidemia en la productividad y el personal y en las necesidades de capacitación y los costos médicos y de pensiones.

En 2000, un análisis completo del impacto económico, llevado a cabo por el Harvard Institute for International Development, halló que la tasa de incidencia del VIH (es decir, nuevas infecciones) había costado a la empresa R 188 millones (US\$ 31,2 millones) en 1999, lo que representa un 4% de los costos de mano de obra. Dicha cifra estaba compuesta por:

- fondos de pensiones: 55%
- licencia por enfermedad: 13%
- capacitación: 10%
- pérdidas de productividad: 8%
- contratación: 7%
- otros: 7%

También se calculó que la cifra se reduciría a R 84 millones (US\$ 13,6 millones) para 2005 debido a una reducción de las tasas de infección por el VIH y en el tamaño de la organización. Carl Manser dice que un estudio actual sobre el impacto económico confirmaría la cifra. “No se puede comenzar demasiado temprano con las intervenciones sobre el VIH y el SIDA, pero, por el contrario, nunca es demasiado tarde para comenzar. (...) 17 años después todavía seguimos luchando. Ésta no es una práctica óptima, sino más bien una práctica vigente; se parece mucho a un trabajo de vivir al límite. Hemos cometido muchos errores, lógicamente, pero hemos intentado aprender de ellos”.

### *Costos*

Dentro del presupuesto de la empresa, en 1996 se creó una unidad de asignación de costos relacionados con el VIH y el SIDA cuyo objetivo era vigilar los costos de educación, sensibilización y atención. En 1999, los costos directos (sin incluir asistencia médica) alcanzaron un total de R 125 (US\$ 20,75) por empleado. Los dispensarios ocupacionales aportan, de su propio presupuesto, los fondos para el costo del tratamiento que se presta a través de dispensarios de Eskom, incluido el tratamiento de infecciones oportunistas. La directriz empresarial para 2004 se incrementó a R 375 (US\$ 62,25) por empleado para incluir iniciativas de prevención, como la educación sobre el uso del preservativo y la capacitación en asesoramiento y pruebas voluntarias.

## 6. Conclusiones

Las tres empresas han estado trabajando en el campo del VIH y el SIDA durante algún tiempo: Anglo American y Eskom desde fines del decenio de 1980, mientras que BHP Billiton desde comienzos del de 1990. Sus políticas y programas sobre el VIH y el SIDA se consideran esfuerzos que marcan nuevos rumbos y modelos de práctica óptima. Estas empresas realizan una recopilación habitual de datos sobre la cual basan sus programas y vigilan la eficacia de los mismos. La labor sigue un flujo continuo de prevención, atención y apoyo, y acceso a tratamiento, y se lleva a cabo en consulta con la fuerza laboral y sus organizaciones sindicales. Existe un liderazgo firme desde la administración superior y sus órganos directivos, y la asociación con un amplio espectro de otros grupos interesados: gobierno local y nacional, sociedad civil (incluidas las organizaciones no gubernamentales y comunitarias) e instituciones de investigación médica y académica.

Los programas sobre el VIH y el SIDA en las tres empresas están dirigidos por personas fuertes y carismáticas, que están totalmente comprometidas con su actividad y no temen defender sus posturas y decir lo que piensan a la dirección superior. Son el ejemplo del tipo de defensores que se necesitan para responder con eficacia a la peor epidemia de la historia del mundo. Sus diferentes procedencias —gestión empresarial, ingeniería y medicina— reflejan la diversidad de las actitudes empresariales hacia la labor sobre el VIH y el SIDA y respaldan el enfoque multisectorial que se necesita para que esa labor sea eficaz.

El empleo de trabajadores migratorios es una práctica frecuente en Sudáfrica y ha resultado ser un impulso de la epidemia de VIH en ese país. Las tres empresas, en particular Anglo American y BHP Billiton, han reconocido la necesidad de reformar la práctica de alojar a trabajadores varones en albergues a grandes distancias de sus cónyuges y familias. BHP Billiton ha llegado más lejos al respecto: ha cerrado la mayoría de sus albergues y se orienta a la contratación de personal local. Anglo American posee planes similares, pero enfrenta mayores dificultades debido a su inmensa fuerza laboral. El acuerdo suscrito en 2003 por la Cámara de Minas de Sudáfrica y el Sindicato Nacional de Trabajadores de las Minas ofrece un marco para tal medida.

### **Necesidad de terapia antirretrovírica**

Antes de la introducción de la terapia antirretrovírica, las tres empresas brindaban una serie de servicios de atención y apoyo, que incluían el tratamiento de infecciones oportunistas y de transmisión sexual, además de programas de prevención a gran escala. Sin embargo, a medida que la prevalencia aumentaba, el personal responsable de los programas sobre el VIH y el SIDA admitió el ineludible hecho de que, incluso con considerables inversiones de recursos, el cambio de comportamiento no era fácil. En las empresas se ofrecía ampliamente asesoramiento y las pruebas voluntarias y confidenciales del VIH, pero la gente se mostraba renuente a presentarse debido al estigma asociado al VIH y el SIDA: Las políticas y programas de la empresa apuntaban a contrarrestar el estigma y la discriminación, pero lleva tiempo erradicar esas actitudes tan arraigadas en la cultura. Curiosamente, una encuesta llevada a cabo entre algunos empleados de Eskom mostró que temían más la discriminación de parte de sus pares que de la empresa misma.

Por motivos similares, las tres empresas decidieron suministrar terapia antirretrovírica a sus empleados (aunque no necesariamente también a los integrantes de sus respectivas familias). Cada vez más empleados y sus familiares se enfermaban y fallecían, y el impacto en la actividad comercial y las comunidades en las que efectuaba sus operaciones era considerable y sólo iba a empeorar. Adicionalmente, el Gobierno nacional negaba el vínculo entre el VIH y el

SIDA y se rehusaba a distribuir la terapia antirretrovírica a escala nacional a través del sistema de salud pública.

Sin embargo, el Gobierno ahora ha cambiado su posición en materia de terapia antirretrovírica. Esto significa que el ejemplo de Sudáfrica quizá ayude a corroborar la creencia entre algunos organismos internacionales y organizaciones no gubernamentales<sup>33</sup> de que el suministro de tratamiento por parte del sector privado ejercerá presión para que los gobiernos desmotivados actúen. Apenas unas semanas después de que Anglo American anunciara que brindaría terapia antirretrovírica gratuita a su personal de Sudáfrica, el Gobierno nacional hizo público un estudio de factibilidad para considerar la posibilidad de un lanzamiento nacional. En noviembre de 2003, comunicó que el lanzamiento comenzaría en 2004.

Ejercen o no las empresas semejante influencia sobre los gobiernos, igualmente pueden ofrecer una experiencia invaluable cuando el sector público siga adelante con el suministro de terapia antirretrovírica. Anglo American, en su calidad del cliente comercial de medicamentos contra el SIDA más importante del mundo, tiene muchas enseñanzas que ofrecer a los gobiernos nacionales y provinciales. Una asociación de esta índole entre el sector público y el privado aumentará considerablemente la eficacia de los programas de terapia antirretrovírica.

Brian Brink, de Anglo American, no es el único en creer que el acceso a la terapia antirretrovírica probablemente sea el mejor medio de prevención disponible y una manera eficaz de eliminar el estigma y la discriminación. Un mayor acceso al tratamiento constituye uno de los incentivos más poderosos para que una persona averigüe su estado serológico respecto del VIH, y también una demostración concreta de que una empresa se interesa por su fuerza laboral y está en contra de que se estigmatice a las personas por ser seropositivas.

“Antes, cuando las personas se enteraban de que eran seropositivas”, dice Brink, “todas se veían enfrentadas a la muerte y la desesperanza. La terapia antirretrovírica ofrece un mensaje positivo”. La salud de las personas mejora visiblemente dentro de un breve espacio de tiempo y pueden regresar al trabajo.

Sin embargo, estas empresas no consideran al tratamiento como una alternativa a los programas de prevención. Los programas de educación y sensibilización se siguen ofreciendo para todos por igual. Sin embargo, aun cuando la prevalencia es alta, lo cierto es que la mayoría de los trabajadores no tienen el VIH o el SIDA y necesitan recibir apoyo para que sigan en ese estado. Mientras tanto, los trabajadores que sí tienen el VIH o SIDA necesitan poder obtener tratamiento como parte de un programa integral sobre el VIH y el SIDA en el lugar de trabajo.

Las tres empresas prestan especial atención al asesoramiento y las pruebas voluntarias del VIH. Las pruebas se realizan con modalidad totalmente voluntaria y confidencialidad garantizada, pero Brink insiste en que la mayor dificultad sigue siendo lograr que todas las personas determinen su estado serológico respecto del VIH actual sometiéndose a las pruebas. La utilización del asesoramiento y las pruebas voluntarias del VIH aún es demasiado baja.

## **Suministro de terapia antirretrovírica**

Desde hace varios años, BHP Billiton y Eskom suministran terapia antirretrovírica a empleados necesitados a través de sus planes de asistencia médica. El acceso al tratamiento constituía un obstáculo financiero y práctico mucho mayor para Anglo American debido a su enorme fuerza laboral en Sudáfrica (compuesta principalmente por trabajadores migratorios que viven en albergues) y una tasa de prevalencia mucho más elevada que en las otras dos empresas.

<sup>33</sup> *The role of the business sector in scaling up access to antiretroviral therapy*. Nueva York, Coalición Empresarial Mundial sobre el VIH/SIDA, junio de 2003.

Las empresas sudafricanas emplean diferentes mecanismos para financiar y suministrar terapia antirretrovírica. Anglo American cuenta con sus propios servicios integrales de atención sanitaria vinculados a todos sus centros operativos, por lo que era completamente lógico brindar tratamiento a través de estos dispensarios y hospitales. También tiene, algo quizá inusitado, su propia subsidiaria de investigación en salud —Aurum Health Research— que cumple la función de gestión de enfermedades. Esto ha implicado programas de capacitación para personal jerárquico, adquisición de fármacos, diseño de procesos para garantizar un tratamiento sostenible, observancia del tratamiento y vigilancia y evaluación estrictas.

En Anglo American, Brink destaca la importancia de capacitar a todo el personal vinculado en la gestión del VIH y el SIDA. Los pilares del programa de terapia antirretrovírica de la empresa son los profesionales de enfermería. Se recurre a los médicos sólo en puntos de decisión crítica y para tratar con casos problemáticos.

Por otro lado, BHP Billiton y Eskom se han desprendido de sus instalaciones dentro de la organización y usan sociedades de asistencia médica para financiar la atención sanitaria privada para empleados. Sin embargo, se encuentra en revisión el suministro de Eskom de terapia antirretrovírica a través de sociedades de asistencia médica debido a su inherente falta de equidad. Probablemente, la empresa subcontrate la función de gestión de enfermedades en forma separada de su función de asistencia médica, al igual que lo hace BHP Billiton. En Sudáfrica, la gestión de programas del VIH y el SIDA en el lugar de trabajo es una creciente actividad comercial en sí misma. Algunos datos demuestran<sup>34</sup> que los empleados aceptan de buen grado los acuerdos de servicios subcontratados debido a que ofrecen un mayor sentido de confidencialidad y discreción porque se ubican y funcionan en forma separada del empleador.

Brink y sus colegas de Anglo American desean, con el tiempo, descentralizar el programa de terapia antirretrovírica a los dispensarios de atención primaria de salud para asegurar una mayor comodidad y eficiencia en el suministro de la terapia. No obstante, creen que la administración debe seguir respetando cuidadosamente el proceso. La vigilancia de la eficacia del programa resulta particularmente importante, en especial el control de los efectos secundarios de los medicamentos y la observancia del tratamiento. Los protocolos y procedimientos que Aurum ha desarrollado brindan un excelente modelo para cualquier programa de terapia antirretrovírica privado o público.

Como explica el informe de la Iniciativa Mundial de Salud (2002) del Foro Económico Mundial, los requisitos previos para ofrecer medicamentos antirretrovíricos a los empleados son:

- un suministro garantizado de fármacos;
- una infraestructura apropiada para pruebas de la carga vírica y otras pruebas de laboratorio, y
- apoyo médico adecuado para los efectos secundarios relacionados con los medicamentos.

Los programas deben ser sostenibles desde el punto de vista financiero, tomando en consideración los cambios ocurridos en la prevalencia y la posible presión para ampliar su alcance. Esto es especialmente importante ya que los programas de terapia antirretrovírica inadecuados conllevan el riesgo de que se desarrolle farmacoresistencia.

Si bien son las etapas iniciales de los tres programas de terapia antirretrovírica, éstos parecen cumplir los requisitos previos esenciales enumerados por la Iniciativa Mundial de Salud del FEM.

---

<sup>34</sup> *The role of the business sector in scaling up access to antiretroviral therapy*. Nueva York, Coalición Empresarial Mundial sobre el VIH/SIDA, junio de 2003.

## Atención y apoyo

El suministro de terapia antirretrovírica también forma parte del panorama más amplio de atención y apoyo en estas empresas. Una dificultad es proporcionar apoyo a los empleados seropositivos (que no están en la etapa de necesitar medicamentos) para que mantengan fuerte su sistema inmunitario y se protejan de las infecciones. BHP Billiton y Eskom tienen programas de bienestar para todos los empleados, que obviamente benefician a las personas que viven con el VIH. Los programas ofrecen asesoramiento sobre dieta, ejercicio, prácticas sexuales seguras, etc. Los programas de bienestar de Anglo American están dirigidos únicamente a empleados seropositivos.

### *La clave para la eficacia y el éxito*

Las tres empresas sudafricanas coincidieron en que los siguientes factores son decisivos para el éxito de los programas del VIH y el SIDA en el lugar de trabajo:

- Liderazgo de los puestos superiores.
- Asociación entre un amplio espectro de grupos interesados del sector público y privado.
- Consulta y colaboración con la fuerza laboral y las organizaciones sindicales.
- Cuidadosa gestión del programa, que incluye vigilancia y evaluación, y adquisición y suministro sostenibles de medicamentos.
- La importancia de ampliar el alcance hasta llegar a las comunidades en que se desenvuelven las empresas. La empresa no puede funcionar “como una isla de privilegio”, debe contratar personal de sus comunidades y reconocer su responsabilidad corporativa para con ellos. (Todas las empresas estudiadas participan activamente en sus comunidades en una variedad de proyectos y medidas que sin lugar a dudas beneficiarán a todo el país a medida que el Gobierno sudafricano presente su programa de terapia antirretrovírica).

## Desafíos

Debido a que los tres programas de terapia antirretrovírica son relativamente recientes, es muy pronto para escribir sobre los éxitos. Sin embargo, existen indicadores específicos del éxito que pueden deberse al suministro de medicamentos antirretrovíricos; tanto Anglo American como BHP Billiton informan de tasas relativamente altas de observancia del tratamiento y escasos efectos adversos graves.

Pero aún quedan muchos desafíos. Uno es la cooperación con la fuerza laboral y las organizaciones sindicales. Pese a las muestras de confidencialidad y anonimato, algunos sindicatos se han opuesto a la realización de encuestas de prevalencia y similares.

Cada una de las empresas informó de que, a pesar de llevar varios años con programas de prevención del VIH, campañas de sensibilización y educación inter pares, dentro de la fuerza laboral siguen observándose altos niveles de estigma y discriminación hacia las personas que viven con el VIH. Naturalmente, esta situación obstaculiza el suministro de servicios de asesoramiento y pruebas (considerados fundamentales para el éxito de cualquier programa). En unos pocos casos, el estigma y la discriminación impiden que las personas que viven con el VIH acudan a recibir terapia antirretrovírica. En Eskom, Roos expresó que ha habido varias personas que han “preferido marcharse a casa y morir”. En algunos casos, el bajo nivel de utilización ha constituido un problema para la empresa, en parte porque las personas tienen un temor infundado acerca de la toxicidad de los medicamentos antirretrovíricos.

Entretanto, un informe reciente (publicado en “The Economist”, 27 de febrero de 2004) sobre el programa nacional de acceso a la terapia antirretrovírica de Botswana reveló que una menor cantidad de personas que lo previsto se presenta para recibir tratamiento a causa del estigma asociado al VIH y el SIDA: Esto se da a pesar de la prevalencia muy elevada del país.

Queda un gran esfuerzo por hacer (no sólo por parte de las empresas implicadas) para educar a la gente sobre la terapia antirretrovírica. Brink sostuvo que todas las partes interesadas deben entender y comunicar el hecho de que las personas con el VIH o con SIDA necesitan con urgencia el acceso a la terapia antirretrovírica. Expresó que otra prioridad es llegar a aquellos que viven con el VIH y que quizá se sientan bien, aun cuando están en la etapa en que se beneficiarían con los medicamentos antirretrovíricos. El personal de Anglo American están estudiando el uso del teatro industrial para promover entre los empleados el programa de terapia antirretrovírica. Por el contrario, es importante transmitir el mensaje de que no todos los que son seropositivos necesitan terapia antirretrovírica; es un tratamiento para personas que están en una etapa clínica determinada de la enfermedad.

La labor del proyecto del grupo Treatment Action Campaign (TAC) de Ulwazi, en la comunidad sudafricana de Khayelitsha, ofrece un ejemplo de cómo preparar a una comunidad para aceptar el tratamiento<sup>35</sup>. La participación de personas que viven con el VIH puede ser un importante factor en el éxito de un programa de este tipo. A través del proyecto MPPVS, Eskom viene trabajando desde hace varios años con personas y grupos de personas que viven con el VIH, aunque no específicamente en el suministro de terapia antirretrovírica. Anglo American incorpora a integrantes del TAC como auxiliares de tratamiento para empleados que reciben terapia antirretrovírica. Estas asociaciones con personas que viven con el VIH tienen que depender, en cierto grado, de la solidez de sus redes en los países. Esto varía considerablemente de un país a otro y de una región a otra.

Una cuestión problemática importante es si proporcionar terapia antirretrovírica a empleados solamente o también a sus parejas y familias. Anglo American ha decidido tratar sólo a sus empleados y ha recibido críticas por esto. Sin embargo, con el transcurso del tiempo, Brink y sus colegas planean ampliar la cobertura a las familias de los empleados a través de iniciativas comunitarias. Tanto BHP Billiton como Eskom suministran tratamiento para las personas a cargo.

Otra cuestión que debe abordarse es de qué manera mantener la terapia antirretrovírica cuando un empleado queda cesante o elige dejar el empleo en la empresa. Las tres empresas aún tienen que resolver este tema, pero encontrar una solución es crucial en función de asegurar la observancia del tratamiento y evitar que los pacientes desarrollen resistencia a los medicamentos.

---

<sup>35</sup> *Antiretroviral Therapy in Primary Health Care: South African experience*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2003.

## Referencias

---

- Barnett T y Whiteside A (2002). *AIDS in the Twenty-first Century*. Nueva York, Palgrave Macmillan.
- Bollinger L y Stover J (1999). *The economic impact of AIDS*. Washington, DC, The Futures Group International.
- Cohen D (2002). *Human Capital and the HIV Epidemic in Sub-Saharan Africa*. Ginebra, OIT.
- FHI (2002). *Workplace HIV/AIDS Programs: An action guide for managers*. Carolina del Norte, Family Health International (FHI).
- Coalición Empresarial Mundial sobre el VIH/SIDA (2003). *The role of the business sector in scaling-up access to antiretroviral therapy*. Nueva York, Coalición Empresarial Mundial sobre el VIH/SIDA.
- International Finance Corporation (2002). *HIV/AIDS in the workplace: Good Practice Note*. Washington, DC, International Finance Corporation.
- OIT (2001). *Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo*. Ginebra, OIT.
- OIT (2002). *Aplicación de las recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo: manual de capacitación*, Ginebra, OIT
- OIT (2003). Workplace action on HIV/AIDS: identifying and sharing best practice. Informe de referencia para la reunión Interregional Tripartita sobre prácticas óptimas en políticas y programas VIH y SIDA en el lugar de trabajo. Ginebra, OIT.
- OIT (2004). *HIV/AIDS and work: global estimates, impact and response*, Ginebra, OIT
- OIT (2004). *A workplace policy on HIV/AIDS: what it should cover, and putting it into practice*, Ginebra, OIT
- International Crisis Group (2001). *HIV/AIDS as a security issue*. Disponible en: <http://www.icg.org/home/index.cfm?id=1831&l=1>
- Coalición Internacional para el Acceso al Tratamiento (2002). *A commitment to action for expanded access to HIV/AIDS treatment*. Ginebra, OMS. Disponible en: [http://www.who.int/hiv/pub/prev\\_care/en/ITACdocE.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/ITACdocE.pdf)
- Organización Internacional de Empleadores/ONUSIDA (2002). *Manual sobre el VIH/SIDA para empleadores – Guía para la acción*. Ginebra, OIE/ONUSIDA.
- Médecins sans frontières, Departamento de Salud Pública en la Universidad de Ciudad del Cabo, Administración Provincial del Cabo Occidental, Sudáfrica (2003). *Antiretroviral therapy in primary health care: experience of the Khayelitsha programme in South Africa*. Ginebra, OMS.
- Michael K (1999/ 2000). Unbelievable: AIDS reporting in the business press. *AIDS Analysis Africa* 10(4).
- Mukherjee J (2003). Access to treatment and care: *Haiti experience*. Ginebra, OMS.
- Rosen S y colaboradores (2000). Care and treatment to extend the working lives of HIV-positive employees: calculating the benefits to business. *South African Journal of Science*.
- ONUSIDA (2002). Informe mundial sobre la epidemia de VIH/SIDA. Ginebra, ONUSIDA.
- Foro Económico Mundial (2002). Global Health Initiative Resource Paper. Ginebra, Foro Económico Mundial.
- OMS (2003). *Public health approaches to expand antiretroviral treatment*. Ginebra, OMS

## Otras fuentes de información

---

Organización Internacional del Trabajo: [www.ilo.org/aids](http://www.ilo.org/aids)

Coalición Empresarial Mundial sobre el VIH/SIDA: [www.businessfightsaids.org](http://www.businessfightsaids.org)

Foro Económico Mundial: [www.weforum.org](http://www.weforum.org)

Confederación Internacional de Organizaciones Sindicales Libres: [www.icftu.org](http://www.icftu.org)

Organización Internacional de Empleadores: [www.ioe-emp.org](http://www.ioe-emp.org)

The Futures Group International: [www.tfgi.com](http://www.tfgi.com)

Coalición Empresarial Asiática sobre el SIDA: [www.abcon aids.org](http://www.abcon aids.org)

Coalición Empresarial Sudafricana sobre el VIH/SIDA: [www.sacob.co.za](http://www.sacob.co.za)

Centros de Control y Prevención de Enfermedades: [www.hivatwork.org](http://www.hivatwork.org)

Banco Mundial: [www.worldbank.org](http://www.worldbank.org)



El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) reúne a 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.

## COLECCIÓN “PRÁCTICAS ÓPTIMAS” DEL ONUSIDA

La colección «Prácticas óptimas» del ONUSIDA

- Es una serie de materiales de información del ONUSIDA que promueve el aprendizaje, comparte experiencias y capacita a las personas y asociados (personas que viven con el VIH y el SIDA, comunidades afectadas, sociedad civil, gobiernos, el sector privado y organizaciones internacionales) que participan en una respuesta ampliada a la epidemia de VIH y su impacto.
- Proporciona una voz a quienes trabajan para combatir la epidemia y mitigar sus efectos.
- Ofrece información sobre lo que ha funcionado en contextos específicos, para beneficio de otros que se enfrenten a situaciones similares.
- Cubre un vacío en áreas programáticas y de políticas clave proporcionando orientación técnica y estratégica, así como el conocimiento más avanzado en prevención, asistencia y alivio del impacto en múltiples contextos.
- Pretende estimular nuevas iniciativas con el objetivo de ampliar la respuesta a la epidemia de SIDA a nivel de país.
- Es un esfuerzo interorganizaciones del ONUSIDA en colaboración con otras organizaciones y asociados.

Para más detalles sobre la colección «Prácticas óptimas» y otras publicaciones del ONUSIDA, visite [www.unaids.org](http://www.unaids.org). Se anima a los lectores a enviar sus comentarios y sugerencias a la Secretaría del ONUSIDA, a la atención del Director de Prácticas Óptimas, ONUSIDA, 20 avenue Appia, 1211, Ginebra 27, Suiza.

### **Acceso al tratamiento en el lugar de trabajo del sector privado; el suministro de terapia antirretrovírica por parte de tres empresas en Sudáfrica**

La terapia antirretrovírica está teniendo un enorme impacto en las vidas de aquellos que tienen acceso a ella. Para ellos, el SIDA se ha convertido en una enfermedad tratable en lugar de ser una sentencia de muerte. Sin embargo, para la inmensa mayoría de personas que viven con el VIH, nada ha cambiado porque ni ellas ni los sistemas de salud de sus países pueden costear la terapia antirretrovírica.

Una fuente de esperanza proviene del sector empresarial. El lugar de trabajo —tanto público como privado— ofrece muchas oportunidades para ampliar el acceso al tratamiento, a través de planes de salud ocupacionales y planes de seguros médicos. Varias empresas ahora cuentan con experiencia en el suministro de terapia antirretrovírica para sus empleados (y, en algunos casos, para las personas a cargo de ellos). Dado el impacto de la epidemia, existe una clara ventaja económica para las empresas al ofrecer a sus empleados acceso al tratamiento y al demostrar una firme responsabilidad corporativa.

Luego de una breve descripción de los componentes importantes de los programas sobre el VIH y el SIDA en el lugar de trabajo, este estudio de caso presenta a tres empresas sudafricanas que suministran terapia antirretrovírica a sus empleados: Anglo American, BHP Billiton y Eskom. Se brindan descripciones detalladas de los programas de terapia antirretrovírica y de atención y apoyo implantados por estas empresas, además de un análisis de sus enfoques diferentes y sus obstáculos en común.

Se debería fortalecer, no debilitar, la prestación de salud pública, mediante la contribución del sector privado al tratamiento del VIH y el SIDA. Las empresas reseñadas en este informe trabajan con el gobierno, comunidades y sociedad civil para ampliar el tratamiento a escala nacional, a través de diversos proyectos y programas, y mediante el ejemplo del acceso sostenible al tratamiento y la atención.



Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

**ONUSIDA**  
ACNUR • UNICEF • PMA • PNUD • UNFPA  
ONUDD • OIT • UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL