

Cómo ser un buen donante en tiempos del Sida

**Directrices sobre el apoyo a las contrapartes de Oxfam Novib
para controlar el VIH/SIDA en el lugar de trabajo**

Aprobado por la dirección de Oxfam Novib
el jueves 12 de enero de 2006

Prefacio

“El Sida es una realidad para todos nosotros”

El Sida es una epidemia excepcional cuyas características clave son el silencio, el estigma, la vergüenza y la discriminación.

En Oxfam Novib creemos que esta epidemia es una responsabilidad que hemos de asumir todas las personas del mundo: todos hemos de disponer de los conocimientos, las habilidades, el aprendizaje y el empoderamiento para “controlar” el VIH/SIDA tanto a nivel personal como en la familia, el lugar de trabajo y la comunidad. Todos hemos de ser competentes en materia de VIH/SIDA y todos hemos de respetar a las personas que viven con VIH/SIDA. Hacemos hincapié en el derecho al sexo seguro, no sólo para los hombres sino sobre todo para las mujeres. Sólo podremos controlar la epidemia de VIH/SIDA si nos esforzamos por lograr la igualdad de género y derechos sexuales y reproductivos para todos.

En las presentes directrices podrá usted encontrar los principios y compromisos de Oxfam Novib para ayudar a controlar el VIH/SIDA en el lugar de trabajo. Entre los empleados de nuestra organización y de nuestras contrapartes hay personas que viven con VIH/SIDA. A menudo carecen de un entorno que les ofrezca seguridad, atención y apoyo. En las presentes directrices, Oxfam Novib explica su solidaridad y su apoyo a las contrapartes que controlan el VIH/SIDA. Estamos desarrollando e implementando nuestra propia política de VIH/SIDA para el lugar de trabajo en la Haya, Holanda. El VIH/SIDA es una realidad para todos nosotros.

Las presentes directrices se basan en las directrices elaboradas para dos proyectos piloto de Stop AIDS Now! (SAN!) en Uganda y la India. Queremos expresar nuestro agradecimiento a Sue Holden por el trabajo realizado en el desarrollo de estas directrices que Oxfam Novib ha adoptado para todas sus contrapartes en todo el mundo. Retamos a nuestras contrapartes a que nos pidan cuentas sobre los principios y compromisos expuestos en las presentes directrices. Esperamos que contribuyan a lograr que las personas, las organizaciones, los lugares de trabajo y la sociedad sean competentes en materia de VIH/SIDA.

Les animamos a que empiecen a desarrollar e implementar su propia política de VIH/SIDA para el lugar de trabajo. ¡Controlemos esta terrible epidemia!

La Haya, marzo de 2006

Director de Proyectos de Oxfam Novib
Theo Bouma

Índice

1	Introducción	7	7	Lista de tablas	
1.1	Objetivos	7		A	Principios fundamentales para las políticas en el lugar de trabajo 14
1.2	¿Por qué hemos desarrollado estas directrices?	8		B	Componentes de una política ideal y exhaustiva en el lugar de trabajo 16
1.3	¿Por qué las ONG deberían tener una política en el lugar de trabajo?	9		C	Comparación de maneras para ofrecer acceso a la asistencia médica 32
1.4	¿Por qué prestar atención especial al vih/sida?	11		D	Estimación del coste del tratamiento para una ONG en Uganda 35
2	Directrices	13		E	Posibles métodos para monitorear y evaluar una política en el lugar de trabajo 37
2.1	Principios fundamentales para una política en el lugar de trabajo	13			
2.2	Componentes de una política ideal en el lugar de trabajo en materia de vih/sida	15			
2.3	Cómo adaptar el ideal	17			
2.4	El proceso de desarrollar e implementar una política en el lugar de trabajo	19			
2.5	Cómo cubrir el coste de la política en el lugar de trabajo	22			
2.6	Rendición de cuentas	23			
3	Resumen de nuestros principios y compromisos	24			
3.1	Principios	24			
3.2	Compromisos	24			
4	Apéndices	26			
4.1	Recursos	26			
4.2	Responder al VIH/SIDA cambiando el modo en que funciona una organización	27			
4.3	Un marco de autoevaluación para la competencia en materia de Sida	28			
4.4	El proceso de desarrollar e implementar una política en el lugar de trabajo	30			
4.5	Maneras de ofrecer acceso a la asistencia médica	32			
4.6	Cómo calcular los costos	34			
4.7	Ideas para el monitoreo y la evaluación	36			

1 Introducción

Empecemos por lo más evidente: el VIH/SIDA está entre nosotros, y es un grave problema mundial. Un problema para nuestra organización, Oxfam Novib, y para las contrapartes con las que trabajamos; un problema que afecta a miembros individuales del personal y a la eficacia con la que podemos trabajar tanto nosotros como nuestras contrapartes. Un problema que es muy evidente en las naciones altamente afectadas y que en los próximos años seguramente surgirá en países con bajos niveles de prevalencia del VIH. Un problema que no va a desaparecer.

Las presentes directrices son una modesta contribución a la respuesta al problema del VIH/SIDA. Han sido desarrolladas para un proyecto piloto en 2 países (la India y Uganda). Este proyecto piloto corre a cargo de cuatro organizaciones de cofinanciamiento u ONG donantes holandesas –Cordaid, Hivos, ICCO y Oxfam Novib– que junto con el Fondo holandés para el Sida, integran la fundación STOP AIDS NOW!

Oxfam Novib decidió adoptar estas directrices para todos los países en los que trabaja y para todas las contrapartes con las que coopera. Las directrices forman parte de un proceso de aprendizaje, cuyo objetivo consiste en mejorar el modo en que las ONG locales controlan el VIH/SIDA en sus lugares de trabajo. Oxfam Novib facilita el relacionamiento y el aprendizaje, por ejemplo a través de su proyecto de gestión de conocimientos. Ello incluye reunir a las contrapartes para aprender acerca de políticas en el lugar de trabajo, participar en ejercicios de fortalecimiento de capacidades, compartir experiencias y desarrollar buenas prácticas. A medida que implementemos estas directrices y aprendamos de nuestro trabajo, y lo evaluemos, esperamos ir mejorando y adaptando las directrices siempre que sea necesario.

Estas directrices quieren dar un buen ejemplo, quieren replantear el 'business as usual'. No basta con hablar: los nuevos planteamientos deberían consignarse por escrito. El presente documento es un primer intento de definir lo que significa ser un 'buen donante' en tiempos del Sida. Contiene principios y compromisos claros, que se ofrecen como texto independiente en recuadros a lo largo de todo el documento, y que también se enumeran juntos en el Capítulo 3.

1.1 Objetivos

Así pues, ¿qué espera conseguir Oxfam Novib –como organización de cofinanciamiento que apoya el trabajo de contrapartes en el Sur– al elaborar estas directrices?

El primer objetivo está vinculado a la idea de 'ser un buen donante': las directrices forman parte de un proceso por el que pretendemos convertirnos en un mejor donante en el contexto del Sida. Para elaborarlas hemos tenido que desarrollar y definir cuál es nuestra posición con respecto a nuestras contrapartes, sus políticas en el lugar de trabajo y nuestras responsabilidades. Asimismo, al comprometernos con el contenido de estas directrices, aspiramos a establecer y comunicar claramente esta posición.

Esto nos conduce a un segundo objetivo relacionado con el control del VIH/SIDA en el lugar de trabajo: que aclarando y comunicando nuestra posición, junto con las actividades de aprendizaje que ofrecemos, esperamos ayudar a nuestras contrapartes

en sus esfuerzos por desarrollar e implementar sus propias políticas en el lugar de trabajo.

Todo ello lleva a un objetivo global: el de apoyar a nuestras contrapartes a reducir el impacto que tiene el VIH/SIDA en su trabajo y de este modo proteger su desempeño y eficacia.

1.2 ¿Por qué hemos desarrollado estas directrices?

Además de los objetivos anteriores, tenemos muchas razones para querer desarrollar estas directrices, como evidenciará este apartado.

Romper el silencio: en muchas relaciones entre ONG del Norte y del Sur, no se habla del VIH/SIDA, o sólo en lo concerniente a sus efectos a escala comunitaria. Nosotros queremos que el VIH/SIDA forme parte de nuestro diálogo con las contrapartes, y esperamos que estas directrices consigan incluirlo en la agenda, tanto de los donantes como de las contrapartes. Las directrices también pueden estimular la discusión en el seno de las contrapartes.

Actuar de forma solidaria: en estos momentos nos encontramos en las últimas fases de desarrollo e implementación de programas en el lugar de trabajo para nuestra propia plantilla, y estamos financiando a contrapartes locales que carecen de dichos programas. Creemos que debemos entablar activamente el diálogo y ofrecer apoyo a nuestras contrapartes, en lugar de limitarnos a ser 'espectadores preocupados', que observan el impacto que tiene el VIH/SIDA sobre sus contrapartes, sin hacer gran cosa para ayudarlas.

Dejar de 'esconder la cabeza en la arena': una reciente encuesta de CARE¹ entre 42 ONG del África meridional reveló que, a pesar de una tasa de prevalencia del VIH de cerca del 25%, ¡dos terceras partes de los encuestados dijeron que no creían tener empleados que fueran seropositivos! Esto ilustra claramente cómo los directivos pueden actuar como avestruces ignorando la dura realidad, un hábito que puede salir muy caro en el caso del VIH/SIDA. Con estas directrices queremos sacar la cabeza de la arena, exponer nuestros compromisos, comunicarlos a nuestras contrapartes, y ayudarlas también a ellas a sacar la cabeza de la arena.

Responder a las necesidades de las ONG locales: algunos donantes esperan mejores resultados de las ONG en contextos de alta prevalencia, o bajos costos, como si el VIH/SIDA no existiera. Estudios realizados entre ONG locales demuestran que en lugar de esta falta de comprensión, quieren una actitud más abierta, más apoyo y más claridad por parte de sus donantes en el control del VIH/SIDA. Las presentes directrices deberían contribuir a satisfacer esta necesidad.

Responder a las necesidades de los encargados de programas: nuestros encargados de programas reciben a veces solicitudes de las contrapartes para que se financien sus políticas en el lugar de trabajo. Algunos se sienten mal dotados para tratar con este tema nuevo y han pedido ayuda. Estas directrices deberían ayudarles a tomar decisiones, y deberían garantizar que Oxfam Novib trate de forma consecuente las solicitudes de las contrapartes.

¹ Connelly P (2005): *An analysis of the Impact of HIV/AIDS on NGOs and CBOs in South Africa*, CARE

Influenciar a otros: otras ONG que colaboran con organizaciones en el Sur se enfrentan a los mismos problemas, pero ninguna ‘ha tomado - al toro por los cuernos’ ni desarrollado directrices sobre cómo ser un buen donante en tiempos del Sida. Podemos compartir las presentes directrices con estas organizaciones de ayuda al desarrollo y usarlas para estimularlas a emprender acciones. Asimismo pensamos que las contrapartes utilizarán estas directrices para impulsar a otros donantes para ser ‘un buen donante’ con respecto al VIH/SIDA.

Mayor transparencia: cuando las ONG locales no tienen presupuestos para cubrir los costos sanitarios de sus empleados, puede que los directivos cubran los costos con dinero procedente de otras partidas presupuestarias. Es poco probable que comuniquen esta decisión a sus donantes. Las presentes directrices deberían incrementar la comunicación y, por consiguiente, la transparencia entre nosotros, ofreciendo claridad sobre los costos que estamos dispuestos a financiar, e iniciando un diálogo entre los donantes y las contrapartes, para que podamos acordar presupuestos a fin de cubrir los costos financieros del VIH/SIDA y otras enfermedades crónicas.

Obsérvese que estas directrices sólo son una parte de lo que Oxfam Novib está haciendo con respecto al VIH/SIDA. Además del trabajo de Oxfam Novib sobre las políticas en el lugar de trabajo en materia de VIH/SIDA, también estamos implicados en otras actividades. Por ejemplo: apoyando a contrapartes que implementan proyectos en materia de Sida (prevención, atención, tratamiento, mitigación del impacto); emprendiendo abogacía y campañas sobre patentes, medicamentos genéricos y el acceso al tratamiento; y organizando la coordinación entre donantes con respecto a las políticas de VIH/SIDA y las estrategias de apoyo. Los compromisos expresados en estas directrices no constituyen la totalidad de nuestros compromisos, sino sólo los relacionados con el apoyo a las contrapartes para desarrollar e implementar maneras de controlar el VIH/SIDA en el lugar de trabajo.

1.3 ¿Por qué las ONG deberían tener una política en el lugar de trabajo?

Diferentes tipos de políticas en el lugar de trabajo

Antes de examinar los argumentos a favor de una política en el lugar de trabajo, deberíamos recordar brevemente que hay diferentes tipos de “políticas en el lugar de trabajo”. En primer lugar, hay políticas en el lugar de trabajo exclusivamente en materia de VIH/SIDA. Algunas personas creen que el VIH/SIDA es un problema tan especial que tiene que tratarse por separado, de una manera muy específica, aunque la política en este ámbito pueda integrarse a la larga dentro de una política médica general.

Una alternativa consiste en desarrollar una política en el lugar de trabajo en materia de enfermedades crónicas que cubra todos los problemas crónicos de salud, incluido el VIH/SIDA. Ello evita, por ejemplo, la situación en la que un empleado con cáncer que no tiene VIH recibe menos tratamiento que un empleado con cáncer que es seropositivo. Asimismo puede reducir el estigma al tratar el VIH/SIDA junto con otras enfermedades menos controvertidas.

Una tercera opción es desarrollar una política en el lugar de trabajo en materia de salud y bienestar del personal. Se trata del enfoque más holístico, que se concentra en promover la salud al tiempo que trata todas las formas de mala salud, incluida la salud mental, y problemas como el alcoholismo y la violencia doméstica. Sin embargo, en una política de este tipo es preciso tener mucho cuidado para asegurarse de que

no se olvide el VIH/SIDA, y de que también se preste mucha atención a las cuestiones relacionadas con el estigma y la confidencialidad.

Para una discusión más detallada de las ventajas y desventajas de los diferentes tipos de políticas, véanse las hojas informativas de CARE mencionadas en el Apartado 4.1. Para mayor simplicidad, en las presentes directrices utilizaremos el término general de “políticas en el lugar de trabajo”.

Razones por las que hay que tener una política en el lugar de trabajo

¿Por qué deberían las contrapartes preocuparse de desarrollar y luego implementar una política en el lugar de trabajo? Las razones se dividen en dos categorías. Por un lado están las que podríamos llamar del corazón, que son las basadas en los valores (‘es nuestro deber ayudar a nuestros empleados en sus necesidades’) y las de la cabeza, que son instrumentales (‘tiene sentido que les ayudemos pues hacerlo nos proporcionará otras ventajas’).

Las razones basadas en los valores tienen que ver con el ser un empleador socialmente responsable, o uno que cumple sus obligaciones morales de ocuparse del bienestar de sus empleados. También se fundamentan en los derechos; en Oxfam Novib creemos que todo el mundo debería tener derecho a la asistencia médica y por lo tanto deberíamos hacer todo lo posible para ayudar a las contrapartes a garantizar ese derecho para sus empleados.

Las razones instrumentales son más variadas, y entre ellas cabe destacar las siguientes:

El coste de no hacer nada puede ser considerable: si los empleados y sus parientes se enferman debido al VIH, los costos que deberán asumir las organizaciones aumentarán rápidamente. No sólo se trata de costos directos, como un mayor gasto en asistencia médica, gastos de funeral, reclutamiento y formación, sino también de costos indirectos debido al descenso de la productividad, un mayor absentismo y presentismo², y el tiempo y esfuerzo de los directivos para hacer frente a los impactos en el lugar de trabajo. Asimismo hay costos intangibles como la pérdida de moral y de habilidades. Los costos pueden ser especialmente elevados en ONG, en las que debido a su cultura más ‘solidaria’, los directivos tienden a ser más generosos o menos estrictos con asuntos como pagar la asistencia médica, los subsidios por licencia, y el uso de vehículos para asuntos personales. Los costos también pueden subir significativamente con el paso del tiempo, por ejemplo porque la disciplina, la motivación y la cohesión en el lugar de trabajo se irán erosionando cada vez más a medida que pasa el tiempo. Si bien es imposible evitar por completo la mayoría de los costos del VIH/SIDA en el lugar de trabajo, muchos de ellos pueden reducirse mediante una gestión adecuada.

Invertir ahora para ahorrar más tarde: muchas organizaciones comerciales, como Heineken, y algunas ONG, como Oxfam GB, han analizado cuidadosamente los costos que implica no tener políticas en el lugar de trabajo, y las ventajas que cabe esperar que aporten las distintas políticas. Han llegado a la conclusión de que es económicamente más sensato invertir en la salud de los empleados, incluido el suministrarles antirretrovirales para prolongar la vida y la productividad de los que son seropositivos. Es decir, estiman que los costos de tener políticas en el lugar de trabajo

² Esta palabra recientemente inventada describe el fenómeno de las personas que están demasiado enfermas para trabajar, pero que a pesar de ello acuden al trabajo rindiendo muy poco.

son justificados en vista de sus ventajas probables, y que los costos de tal política son inferiores a los costos de no hacer nada. Según la evaluación que emprendió Oxfam GB en 2003, las proyecciones de 10 años indicaban que por cada libra esterlina invertida en poner el tratamiento con antirretrovirales a disposición de todos los empleados y una persona a cargo por cada empleado, se obtendría un ahorro de 1,50 libras.

Un tratamiento claro y justo de los casos: las políticas en el lugar de trabajo dejan claras las cosas al especificar qué hará la organización y qué no hará. Esto significa que los directivos no tienen que tomar decisiones caso por caso, algo que puede resultar sumamente estresante y perjudicial, sobre todo cuando no se dispone de líneas presupuestarias para el gasto relacionado con el Sida. Tener una política clara también evita el escollo de establecer unas pautas sin quererlo al sentar un precedente. Ello sucede cuando un directivo decide ofrecer determinadas prestaciones o un tratamiento a un miembro del personal, y por consiguiente luego ha de ofrecer lo mismo a los demás porque en algunos países el precedente tiene fuerza legal. Para los empleados y sus familias, tener una política clara significa que saben de antemano a qué subsidios y prestaciones tienen derecho, sin correr el riesgo de sufrir discriminación, lo cual puede ocurrir si las cosas se dejan a la discreción del directivo.

Controlar en lugar de ‘apagar incendios’: con unas políticas claras y un financiamiento adecuado, las organizaciones tienen más capacidad para adaptarse al VIH/SIDA, hacerle frente e intentar minimizar su impacto mediante un enfoque continuo, en lugar de tener que sufrir esporádicamente sus efectos negativos y las crisis que causa a las personas y a la organización.

Incrementar la estabilidad: al menos en contextos de alta prevalencia del VIH, es probable que las organizaciones que controlan proactivamente el VIH/SIDA en su lugar de trabajo, y que son capaces de hablar abiertamente acerca del VIH/SIDA, conseguirán una mayor credibilidad a los ojos de otros. Ello se evidenciará sobre todo en el caso de ONG que realizan trabajos relacionados con el Sida o que apoyan a contrapartes que luchan contra el Sida.

Una mayor competitividad: aquellas ONG que controlan el VIH/SIDA en el lugar de trabajo y de este modo reducen su impacto, también deberían notar que su eficacia es mejor que la de las ONG que siguen escondiendo la cabeza en la arena. En este sentido, disponer de políticas eficaces puede ayudar a las ONG a ser más atractivas para los proveedores de fondos, a pesar de los costos adicionales que implica tener tales políticas. Asimismo es probable que sean más atractivas para futuros empleados, lo cual es una ventaja considerable cuando hay escasez de trabajadores cualificados.

Un trabajo más eficaz: al controlar el VIH/SIDA en el lugar de trabajo, las ONG pueden reducir su impacto en el trabajo que realizan. Además, es probable que respondan con mayor eficacia al VIH/SIDA a través de su trabajo porque su personal estará más capacitado para hacer frente al Sida y será más capaz de iniciar un debate acerca del VIH/SIDA con las contrapartes y en las comunidades.

1.4 ¿Por qué prestar atención especial al VIH/SIDA?

En muchas naciones, la infección por el VIH se ha vuelto endémica –es decir, está siempre presente. Y, dado que no existe cura ni vacuna, estará con nosotros durante mucho tiempo. En este sentido, la infección por el VIH es similar a otros problemas de salud endémicos y debilitadores, como la malaria, la tuberculosis y el cáncer, que

también afectan a empleados de ONG. Así pues, ¿por qué deberían Oxfam Novib y sus contrapartes prestar una atención especial al control del VIH/SIDA en el lugar de trabajo?

En primer lugar, el VIH/SIDA sigue siendo un estigma muy fuerte. Ello se debe sobre todo a que el VIH puede transmitirse a través de la práctica tabú del sexo, y la práctica delictiva del uso de drogas inyectadas. El VIH/SIDA se ha asociado con grupos estigmatizados como los trabajadores del sexo, hombres que tienen sexo con hombres y los toxicómanos que se inyectan las drogas. Y el principal modo de transmisión –el sexo– plantea muchas cuestiones incómodas, entre ellas la infidelidad sexual y el abuso sexual, y vincula el Sida al debate sobre la moralidad y a nociones como “hacer cosas malas”. Además, en comparación con otras infecciones de transmisión sexual, el estigma del VIH se ve intensificado por el hecho de que el VIH provoca el Sida, que, sin tratamiento, es mortal. En el lugar de trabajo, el estigma hace que el empleado sea reticente a la hora de averiguar si tiene VIH, y a buscar tratamiento y apoyo si lo necesita. Una cultura estigmatizante también imposibilita una respuesta solidaria en el lugar de trabajo, puede socavar la confidencialidad y asimismo puede desembocar en la discriminación. Por consiguiente, a diferencia de lo que sucede con enfermedades que no provocan juicios, como la malaria o la diabetes, para controlar el VIH/SIDA en el lugar de trabajo, hemos de tratar primero las poderosas causas y efectos del estigma.

En segundo lugar, el VIH es especial porque la infección se concentra entre las personas en edad laboral. Mientras que en el pasado era poco común que un empleado de una ONG muriera por enfermedad, en las naciones con alta prevalencia éste ya no es el caso. Y una infección por el VIH a menudo no se limita al empleado, sino que también afecta a la pareja y a los hijos pequeños, multiplicando el impacto en la ONG.

En tercer lugar, en contextos de alta prevalencia, la extensión de la infección por el VIH significa que hay consecuencias en el lugar de trabajo que provienen de todos los empleados afectados por el Sida. Por ejemplo, cuando tienen familiares enfermos, cuando tienen que cuidar de los huérfanos de parientes suyos, y por la cantidad de tiempo que dedican a asistir a los funerales de parientes, colegas y miembros de la comunidad.

En cuarto lugar, y en otro orden distinto de cosas, el VIH/SIDA también afecta a los miembros de la comunidad y a las perspectivas de desarrollo. Resulta ventajoso prestar atención al VIH/SIDA dentro de las organizaciones de ayuda al desarrollo porque las políticas en el lugar de trabajo no sólo ayudan a los empleados y a sus organizaciones, sino que también refuerzan la capacidad del personal para hacer frente al VIH/SIDA a través de su trabajo a nivel comunitario.

La buena noticia es que si las ONG emprenden acciones para controlar el VIH/SIDA en el lugar de trabajo, pueden reducir el impacto que tiene, tanto para los individuos como para la organización. Pero estas acciones sólo serán eficaces si se aborda el carácter especial del VIH/SIDA, y en particular la cuestión del estigma.

2 Directrices

Hemos elaborado estas directrices del donante pensando especialmente en nuestros encargados de programas, pero también las compartiremos con nuestras contrapartes, para que tengan una idea clara de nuestros compromisos.

Obsérvese que no se trata de un documento detallado sobre el “cómo”; las contrapartes tendrán acceso a ideas, información y capacitación acerca de cómo controlar el VIH/SIDA en el lugar de trabajo a través del proyecto de gestión del conocimiento de Oxfam Novib/Oxfam (para más información, envíe un mensaje a la siguiente dirección de correo electrónico: AIDS.kic@Oxfam Novib.nl). En el Apartado 4.1 de los apéndices también se mencionan algunos documentos importantes. Las presentes directrices exponen más bien los principios y compromisos fundamentales de Oxfam Novib que, para mayor claridad, se presentan en recuadros de texto especiales. En el Capítulo 3 se ofrece un resumen de todos ellos.

Nuestros principios globales son los siguientes:

- Creemos que todos los donantes deben financiar una parte de los gastos generales de sus contrapartes, incluidos los costos de las políticas en el lugar de trabajo, además de financiar proyectos o actividades.
- Reconocemos que el impacto del VIH/SIDA puede provocar que las contrapartes consigan un menor rendimiento con la misma inversión.
- Creemos que el coste de la inactividad es mayor que el coste de las acciones para controlar el impacto del VIH/SIDA. Las políticas en el lugar de trabajo son un método rentable que todas las organizaciones pueden utilizar para reducir el impacto del VIH/SIDA en su trabajo.
- Señalamos que, como organizaciones autónomas, las contrapartes son responsables de desarrollar, implementar, monitorear y evaluar sus propias políticas en el lugar de trabajo. Sin embargo, las apoyaremos tal como proponen nuestros compromisos en las presentes directrices.
- Creemos que los donantes y las contrapartes tienen que comunicarse abiertamente acerca de los retos que plantea el VIH/SIDA, y que deberían comprometerse a hacerlo.

2.1 Principios fundamentales para una política en el lugar de trabajo

Diversas organizaciones han desarrollado códigos de prácticas para guiar a sus miembros a la hora de desarrollar políticas en el lugar de trabajo. Generalmente comparten los principios fundamentales que se mencionan en la Tabla A, y que se han sacado principalmente del Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT.

Nos comprometemos a seguir estos principios fundamentales en nuestras políticas en el lugar de trabajo, y esperamos de las contrapartes que también se dejen guiar por ellos.

Tabla A: Principios fundamentales para las políticas en el lugar de trabajo

Reconocimiento del VIH/SIDA como un problema en el ámbito laboral

El VIH/SIDA constituye un problema en el lugar de trabajo porque pone en peligro la productividad, la rentabilidad y el bienestar de todos los empleados y de sus familias. Como parte integrante de la vida local, el lugar de trabajo tiene un papel que desempeñar en la lucha más amplia para limitar la propagación y los efectos de la epidemia.

Acabar con la discriminación

Es preciso desalentar activamente la discriminación contra los trabajadores basada en una infección por el VIH, real o supuesta. La discriminación y la estigmatización de personas que viven con VIH/SIDA entorpecen los esfuerzos para promover la prevención del VIH/SIDA y puede provocar trastornos en el lugar de trabajo. En resumidas cuentas, el VIH/SIDA debería suponer un estímulo para que las empresas examinen sus políticas en relación con las enfermedades a largo plazo.

La igualdad de género

La discriminación contra las mujeres y su explotación promueve la propagación del VIH/SIDA. Asimismo, las mujeres tienen más posibilidades de resultar infectadas y, debido a factores biológicos, socioculturales y económicos, se ven afectadas negativamente por la epidemia de VIH/SIDA con más frecuencia que los hombres. Los esfuerzos proactivos realizados por empresas y organizaciones de trabajadores para evitar la discriminación de género y la coacción y el abuso sexual suponen una contribución importante a los esfuerzos de prevención.

Un ambiente de trabajo sano

El entorno laboral debería ser sano y seguro, en conformidad con la normativa nacional y los acuerdos negociados, a fin de reducir el riesgo de transmisión del VIH en el lugar de trabajo. Un entorno laboral sano facilita una salud física y mental óptima en relación con el trabajo y la adaptación del trabajo a las capacidades de los trabajadores en función de su estado de salud físico y mental.

El diálogo social

Una implementación exitosa de una política y un programa en materia de VIH/SIDA exige la cooperación y la confianza entre el Gobierno, los empleadores, los trabajadores y sus representantes, y, cuando proceda, deberá contar con la implicación activa de trabajadores infectados y afectados por el VIH/SIDA.

Adaptación de Bill Rau (2002:37), principalmente basada en las directrices de la OIT

Comunicación y liderazgo

Los empleadores, los sindicatos y los representantes de los trabajadores han de comunicar las políticas de VIH/SIDA a los empleados de forma sencilla, clara e inequívoca, y han de seguir demostrando su apoyo para la prevención y atención del VIH/SIDA. La transmisión de mensajes claros fomentará prácticas empresariales sólidas, asegurará una implementación coherente de la política y reforzará las conductas de bajo riesgo de los trabajadores (incluidas las conductas sexuales).

Pruebas de detección con fines de exclusión del trabajo o de los procesos laborales

Una detección obligatoria de VIH/SIDA es innecesaria e inadecuada tanto para los candidatos a un puesto de trabajo como para las personas que ya tienen trabajo. Las empresas y los sindicatos deberían alentar a los empleados a someterse a análisis voluntarios y confidenciales de VIH y a obtener asesoramiento psicológico fuera del lugar de trabajo antes y después de los análisis.

>

Confidencialidad

No existe razón para pedir a los candidatos a un puesto de trabajo o a los trabajadores que faciliten información personal relacionada con el VIH. Tampoco se debe obligar a los trabajadores a revelar información de esta índole sobre un compañero de trabajo. El acceso a los datos personales relacionados con la seropositividad de un trabajador debería regirse por las normas de confidencialidad. La violación de la confidencialidad merma la moral de los empleados, puede trastornar la producción y puede desembocar en acciones judiciales.

Continuación de la relación de trabajo

La infección por el VIH no constituye una causa justificada de despido. Tal como sucede con muchas enfermedades crónicas, las personas con enfermedades derivadas del VIH deberían tener la posibilidad de trabajar mientras sean médicamente aptas para hacerlo, en un puesto apropiado existente. Esto puede ser durante años.

Prevención

Es posible prevenir la infección por el VIH. La prevención puede promoverse a través de cambios en la conducta, el conocimiento y el tratamiento, y la creación de un entorno laboral no discriminatorio. Los sindicatos y los directores de empresas se encuentran en una posición única para promover esfuerzos de prevención eficaces incluidos los cambios de actitud y de conducta a través de la información y la educación, el establecimiento de normas sexuales no coactivas y abordando los factores socioeconómicos que incrementan el riesgo de transmisión del VIH/SIDA.

Atención y apoyo

La solidaridad, la atención y el apoyo a las personas seropositivas y a sus familiares deben guiar la actitud frente al VIH/SIDA en el mundo laboral. Ello incluye el apoyo para vivir positivamente, y para quienes toman medicamentos antirretrovirales, brindarles apoyo crucial para ayudarles a seguir el tratamiento, maximizar su eficacia y reducir la probabilidad de desarrollar una resistencia a los medicamentos. No se debe discriminar a los empleados seropositivos ni a las personas a su cargo en relación con el acceso y el uso de prestaciones de los programas de la seguridad social y planes profesionales. Las políticas de las empresas y los sindicatos deben alentar la formación de grupos de apoyo para las personas seropositivas, los cuidadores y otros trabajadores implicados.

2.2 Componentes de una política ideal en el lugar de trabajo en materia de VIH/SIDA

La Tabla B esboza los componentes de una política ideal y exhaustiva en lo que respecta al VIH/SIDA en el lugar de trabajo. (Por supuesto habría más componentes si la contraparte estuviera diseñando una política de salud y bienestar más amplia).

Obsérvese que en casos en que una organización carece de políticas claras en materia de recursos humanos en lo que se refiere a los términos y las condiciones para el personal (por ejemplo, subsidios por licencia, pagos por enfermedad, planes de seguro y de pensiones, pensiones por defunción) entonces será preciso crear estas políticas. Si los empleados que padecen VIH/SIDA u otras enfermedades crónicas tienen prestaciones especiales –por ejemplo, diferentes subsidios por licencia, o el derecho a una jubilación anticipada– ello deberá consignarse claramente.

Tabla B: Componentes de una política en el lugar de trabajo ideal y exhaustiva

Tema	Texto que define ...
Políticas, procedimientos, y objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • los objetivos de la política • cómo ha de implementarse la política, incluido el modo de compartir los contenidos con todos los empleados • cómo se relaciona la política con otras políticas de salud y de recursos humanos dentro de la ONG y con la ley nacional
Confidencialidad	<ul style="list-style-type: none"> • el derecho de los empleados a la confidencialidad, y cómo la ONG garantizará que se mantenga esta confidencialidad • que los empleados no tienen obligación alguna de informar a nadie acerca de su estado de infección por el VIH • que no se llevarán a cabo análisis obligatorios de VIH
No discriminación y adaptación razonable	<ul style="list-style-type: none"> • no habrá discriminación, desde el reclutamiento hasta la jubilación, debido a una infección (verdadera o supuesta) por el VIH • qué medidas tomará la ONG contra la discriminación, incluida una serie de procedimientos disciplinarios claros en caso de discriminación o estigmatización • que la ONG está dispuesta a hacer adaptaciones razonables (como por ejemplo un trabajo menos exigente o un entorno de trabajo diferente) para los empleados que lo soliciten
Educación y entorno	<ul style="list-style-type: none"> • cómo la ONG trabajará para <ul style="list-style-type: none"> - abordar el estigma dentro del lugar de trabajo - informar y motivar a los empleados acerca de la prevención de la infección por el VIH, el asesoramiento y los análisis voluntarios, la vida positiva, la atención y el tratamiento - crear un entorno seguro y solidario en el cual los empleados puedan hablar sobre el VIH/ SIDA, y ser seropositivos, sin juicios, estigmatización ni discriminación - implicar a los empleados en cuestiones más amplias de bienestar relevantes para el VIH, como los derechos de la mujer, el consumo de alcohol y la autoestima - motivar a los empleados a tomar medidas proactivas para reducir su vulnerabilidad hacia el impacto del Sida por ejemplo alentándoles a ahorrar, y a redactar un testamento • cómo la ONG trabajará en ese mismo sentido con las familias de los empleados y con organizaciones contrapartes

Tema	Texto que define ...
Cuestiones de género	<ul style="list-style-type: none"> • las medidas que hay que emprender para abordar la discriminación de género en la ONG, y promover una mayor equidad de género
Medidas de prevención	<ul style="list-style-type: none"> • lo que se considera una conducta sexual aceptable, incluyendo medidas disciplinarias en casos de conducta prohibida, como coacción sexual o el uso de recursos de la ONG para obtener favores sexuales • los procedimientos de primeros auxilios y de salud y seguridad que hay que seguir para minimizar el riesgo de infección por el VIH • cómo la ONG obtendrá el acceso para los empleados y las personas a su cargo a <ul style="list-style-type: none"> - preservativos masculinos y femeninos - profilaxis después de la exposición - asesoramiento psicológico y análisis voluntarios, informados y confidenciales - tratamiento de infecciones transmitidas sexualmente (ITS) - tratamiento para evitar la transmisión del VIH de madre a hijo • cualquier cambio en la manera en que opera la ONG que pueda ayudar a reducir la susceptibilidad de sus empleados a la infección por el VIH (véanse los ejemplos del Apartado 4.2)
Tratamiento y atención	<ul style="list-style-type: none"> • cómo la ONG obtendrá el acceso para los empleados seropositivos y sus familias a <ul style="list-style-type: none"> - complementos nutricionales - tratamiento contra las infecciones oportunistas - tratamiento con antirretrovirales, incluido el apoyo para atenerse al tratamiento - sistemas de apoyo, como el asesoramiento psicológico o grupos de apoyo para alentar una vida positiva - asesoramiento jurídico, por ejemplo para redactar un testamento o asegurar la transferencia de propiedades
Reducción de la vulnerabilidad organizativa	<ul style="list-style-type: none"> • cambios que hay que hacer en el funcionamiento de la organización a fin de reducir el impacto del VIH/SIDA (para más detalles, véase el Apartado 4.2), incluyendo <ul style="list-style-type: none"> - revisar y aplicar de hecho los subsidios por licencia - establecer maneras para reducir los efectos de la ausencia de empleados - agilizar los procesos de reclutamiento
Monitoreo y evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • cómo la ONG monitoreará la implementación de la política y evaluará su uso • que la ONG adaptará la política según sea necesario en función de las experiencias adquiridas, y que consultará con sus empleados y les comunicará cualquier cambio

2.3 Cómo adaptar el ideal

La Tabla A exponía los principios que, a nuestro entender, deberían intentar seguir todas las organizaciones en sus políticas en el lugar de trabajo. En cambio, la Tabla B ofrecía los componentes de una política en el lugar de trabajo ideal y exhaustiva, y no esperamos que todas nuestras contrapartes alcancen este nivel. De hecho, las políticas de las contrapartes tienen que ajustarse a su contexto. El presente apartado esboza cinco variables interrelacionadas que pueden determinar el contenido de las políticas en el lugar de trabajo de las contrapartes.

Capacidad

Las ONG tienen que considerar su capacidad para investigar, diseñar, implementar, monitorear y rendir cuentas sobre una política en el lugar de trabajo. Esta capacidad queda determinada por una variedad de factores entre los cuales se incluye: qué habilidades están disponibles; cuánto tiempo tiene disponible el personal;

y qué sistemas puede sostener la organización (por ejemplo para mantener la confidencialidad). Por lo general, es probable que la capacidad se incremente junto con el tamaño de la organización, y a medida que aumente la capacidad de la organización, lo hará su aptitud para desarrollar y gestionar una política en el lugar de trabajo más amplia.

Esperamos que las contrapartes colaboren con otras organizaciones pares sobre este tema. Creemos que las contrapartes podrán desarrollar mejores políticas en el lugar de trabajo si trabajan conjuntamente en ciertos aspectos de una política en el lugar de trabajo. Las contrapartes pueden organizar conjuntamente el fortalecimiento de la capacidad en esta cuestión, por ejemplo a través de talleres de relacionamiento y aprendizaje o contratando a un consultor.

Seguridad de financiamiento

Muy pocas ONG locales son 'financieramente seguras'. Sin embargo, el grado de seguridad varía, circunstancia que probablemente afectará a la capacidad de los directivos para cumplir con los diferentes componentes de una política en el lugar de trabajo.

Hemos de observar, sin embargo, que muchas actividades dentro de un programa en el lugar de trabajo no implican necesariamente un desembolso financiero, aunque sí una inversión de tiempo por parte del personal. La misma organización puede encargarse de implementar sistemas para garantizar la confidencialidad y acabar con la discriminación, sin necesidad de recurrir a consultores. Los seminarios, grupos de debate, o las presentaciones de la última información sobre el VIH/SIDA no tienen por qué ser caros. Incluso el tratamiento con antirretrovirales se está poniendo poco a poco a disposición a través del sistema de salud pública, ofreciendo una alternativa al suministro privado.

Además, los componentes de bajo coste son fundamentales para tener una política exhaustiva y eficaz en el futuro. Por ejemplo, suele ocurrir que las organizaciones ofrecen acceso a los antirretrovirales, y luego descubren que pocos o ningún empleado los toman, a pesar de la evidente necesidad. Esta conducta aparentemente irracional entre los empleados se debe en gran medida a sus miedos racionales sobre el estigma, la falta de confidencialidad y la discriminación en el lugar de trabajo. Los componentes 'superiores' y más costosos de las políticas en el lugar de trabajo sólo alcanzan su pleno potencial si los componentes fundamentales y más baratos se han implementado por completo y de forma eficaz. Así, en algunos casos puede tener sentido empezar desarrollando e implementando un programa de bajo coste, mientras se buscan fondos para ampliar el programa a fin de incluir los componentes más complejos de educación, prevención y tratamiento en el futuro.

Punto de partida

Otra variable es cuál es el punto de partida de la organización, es decir: su nivel de 'competencia en materia de Sida'. Una organización que carezca de políticas de recursos humanos, que no ofrezca más retribución al personal aparte del pago por su tiempo, y donde el Sida sea tabú, no podrá dar el salto hasta el punto de tener una política en el lugar de trabajo exhaustiva. Por otra parte, llegar al ideal puede ser posible para una ONG que, por ejemplo, ya ha desarrollado políticas de recursos humanos, posee una actitud abierta a la hora de hablar del VIH/SIDA, y sistemas que pueden adaptarse para gestionar la política en el lugar de trabajo.

Recursos locales

Cuando las ONG implementan sus políticas en el lugar de trabajo, suelen usar recursos procedentes de fuera de sus organizaciones. Por ejemplo, capacitadores y personas que viven con VIH/SIDA que ayudan con el aspecto de educación y creación de un entorno solidario; departamentos gubernamentales y otras ONG que ofrecen materiales informativos y preservativos; y servicios que ofrecen asesoramiento y análisis voluntarios, y tratamiento. La disponibilidad y el coste de los recursos locales influirán en cierta medida en lo que una organización puede incluir en su política en el lugar de trabajo.

Prevalencia del VIH

Las políticas en el lugar de trabajo son relevantes en todos los contextos, al margen de la prevalencia del VIH. Las ONG que trabajan en contextos de baja prevalencia tienen la gran ventaja de poder actuar con antelación; o, por ejemplo, de poder reducir el estigma y estimular unos estilos de vida más sanos en un momento en que su capacidad para idear e implementar una política en el lugar de trabajo no está afectada por el VIH/SIDA.

El efecto contextual de la prevalencia del VIH tiene que ver sobre todo con el mejor enfoque a tomar. Desde el punto de vista estratégico, en escenarios de baja prevalencia, probablemente sea preferible seguir una política de enfermedades crónicas, o una política de salud y bienestar. Es poco probable que los empleados consideren que el VIH es relevante para ellos y es más probable que se impliquen en un proceso que tenga que ver con problemas de salud más generales, que pueden incluir temas relevantes para el VIH como las ITS, el consumo de alcohol y los abusos sexuales.

Oxfam Novib tendrá en cuenta el contexto de cada contraparte, procurando no ejercer presión sobre ellas para que hagan demasiadas cosas y demasiado rápido. No queremos que las contrapartes dediquen mucho tiempo a políticas en el lugar de trabajo que son ineficaces porque su concepción básica es errónea o políticas que no pueden implementar por falta de fondos³, o que probablemente no sean financiadas porque los gastos generales han subido enormemente.

2.4 El proceso de desarrollar e implementar una política en el lugar de trabajo

Del mismo modo en que varían las organizaciones, también lo harán los procesos que éstas siguen para desarrollar e implementar sus políticas en el lugar de trabajo. No hay recetas infalibles. Sin embargo, los ingredientes fundamentales para desarrollar una política son una mezcla de participación, investigación, consulta, matemáticas y comunicación. Para la implementación hemos de añadir la necesidad de adaptar sistemas, monitorear, seguir con el proceso y mantener la comunicación. El presupuesto de cada organización para la política en el lugar de trabajo deberá estar integrado en su presupuesto global, porque los costos implicados en la implementación de la política forman parte de los gastos generales continuos. Sin embargo, los elementos de la política deberán presentarse como líneas presupuestarias

Reconocemos que las contrapartes tienen que crear políticas en el lugar de trabajo que se ajusten a su contexto, si quieren que esas políticas sean eficaces.

No condicionamos el financiamiento a que las contrapartes demuestren que intentan activamente controlar el VIH/SIDA en su lugar de trabajo. Sin embargo, ajustaremos nuestros procesos de evaluación de subvenciones (nuestra 'caja de herramientas') para que también se preste atención a la cuestión, y valoraremos positivamente los esfuerzos de una organización por controlar el riesgo que representa el VIH/SIDA para su trabajo.

³ Por ejemplo, Oxfam Novib (2004:20): *Managing HIV/AIDS in the Workplace: Examples of Nine Non-governmental Organisations in South Africa, Zambia and Zimbabwe*, cita a una ONG contraparte cuya política es ofrecer una cobertura médica general (sin incluir el tratamiento para el Sida) pero no tiene fondos para hacerlo.

independientes para que sean visibles, y para finalidades de monitoreo. Tener un presupuesto integrado puede ser posible desde el principio para una contraparte que ha de iniciar un nuevo financiamiento de 3 años con Oxfam Novib; en la nueva solicitud se incluirá el coste de la política en el lugar de trabajo y las actividades planificadas. Sin embargo, para las organizaciones que ya han iniciado un acuerdo de financiamiento de 3 años, la política en el lugar de trabajo deberá considerarse inicialmente como un presupuesto independiente, que se integrará más adelante cuando se solicite una nueva subvención.

Maneras de ofrecer asistencia médica

En el Apartado 4.5 de los apéndices, se comparan cinco maneras por las cuales las ONG ofrecen acceso a la asistencia médica a sus empleados y a sus familiares. Los métodos preferibles son mediante un seguro o la provisión directa (pagar el tratamiento cuando se necesita).

En el Apartado 4.5 también se examina la opción de compartir los gastos como manera de reducir el coste que supone para la ONG ofrecer asistencia médica, y de asegurar una mayor apropiación por parte de los empleados.

En cuanto a quién ofrece el tratamiento, cabe observar que en algunos países hay cierta disponibilidad de antirretrovirales de primera línea de bajo coste o gratuitos a través del sistema de salud pública. Sin embargo, del mismo modo en que las ONG por lo general pagan la asistencia médica privada para sus empleados porque consideran que es de mejor calidad, más confidencial, más fiable y tiene menos listas de espera que el sistema público, es posible que opten por un suministro privado de antirretrovirales.

El 'cómo' y 'quién' ofrece la asistencia médica tiene implicaciones importantes para la confidencialidad. Para un resumen muy útil de las cuestiones y opciones con respecto a la protección de la confidencialidad sin perder de vista los aspectos financieros, véase la cuarta hoja informativa de CARE, mencionada en el Apartado 4.1.

¿A quiénes se incluye en la política en el lugar de trabajo?

Junto con la cuestión de qué incluye una política, está la cuestión de quién está cubierto por la política, y para qué prestaciones. La mayoría de las organizaciones excluyen del tratamiento a los empleados que están en periodo de pruebas o que tienen contratos temporales –por ejemplo, de menos de seis meses–, salvo que ya tomaran antirretrovirales al unirse a la organización. Sin embargo, estos empleados y voluntarios (que no son asalariados) pueden incluirse en algunas partes de la política, como en las sesiones de información y motivación, en el asesoramiento y los análisis voluntarios, y en los grupos de apoyo para las personas seropositivas.

En cuanto a los demás empleados, las organizaciones deberán tratar a todo el personal de la misma forma. Por ejemplo, si Oxfam Novib financia un proyecto discreto dentro de una ONG local, no sería justo desarrollar una política que cubriera y beneficiara únicamente a los empleados que trabajan en ese proyecto. Tampoco sería equitativo ofrecer un tratamiento mejor a los cuadros superiores.

A veces, las ONG amplían las prestaciones de sus empleados a fin de incluir a las familias de éstos. Por ejemplo, implicando a las parejas e hijos de sus empleados en las actividades educativas, porque también es importante abordar el estigma que

Las Contrapartes y los donantes deberán estudiar seriamente y cooperar con compañías de seguros y organizaciones de gestión de la salud, con el fin de obtener unos medios asequibles de atención médica para su personal en un país determinado.

existe en los hogares de los empleados y estimular a los miembros de la familia a averiguar su estado de infección por el VIH, a vivir positivamente y a acceder a un tratamiento oportuno y eficaz. A veces, la política de las organizaciones también incluye el tratamiento para los miembros de la familia, como una o varias parejas explícitamente nombradas y hasta cierto número de hijos explícitamente nombrados pueden tener acceso a la asistencia médica.

La necesidad de incluir a los familiares se vuelve especialmente interesante cuando las ONG ofrecen acceso a antirretrovirales como parte de la política en el lugar de trabajo. Si los empleados no pueden obtener antirretrovirales para su pareja o hijos seropositivos, es probable que compartan con ellos sus propias pastillas. Ello hace que el tratamiento no sólo sea ineficaz para el empleado, su pareja y su hijo, sino que además estimula la resistencia al medicamento (al igual que cualquier forma de tomar antirretrovirales que no sea conforme a las instrucciones, como saltarse dosis). Si se desarrolla la resistencia, es una mala noticia para las personas implicadas y para la ONG, porque se enfermarán a pesar de la inversión en antirretrovirales, y si han de ser tratadas habrá de pasar a antirretrovirales de 'segunda línea' que son más caros.

La posibilidad de que las personas compartan pastillas puede reducirse asegurando que el personal en general, aunque sobre todo el personal que tiene acceso a los antirretrovirales, tenga más conocimientos sobre el tratamiento. Es preciso que comprendan que compartir las pastillas es perjudicial en lugar de útil, y es necesario ayudarles a atenerse al tratamiento. Otro aspecto más difícil de abordar es el modo en que la falta de antirretrovirales para las personas a cargo del empleado socava la franqueza y por consiguiente la eficacia de la política. Es posible que, al sentirse culpable, el empleado que obtiene antirretrovirales oculte su estado de infección por el VIH a sus familiares. Esto implica que aumenta la probabilidad de no atenerse al régimen de medicamentos (mayor posibilidad de olvidarse de las dosis puesto que el paciente tiene que esconderlas), aumentando el riesgo de desarrollar una resistencia a los medicamentos. Además, el empleado no obtiene apoyo emocional de sus familiares y es menos probable que practique una vida positiva, incluido el tener precaución de no transmitir el VIH a otras personas.

Cómo calcular los costos

Las grandes empresas y ONG suelen realizar algún tipo de análisis de costos y beneficios para estimar el coste del impacto del VIH/SIDA en sus organizaciones, tanto en el presente como en el futuro, y el posible efecto en su política en el lugar de trabajo. Disponer de unas estimaciones de 'lo que cuesta no hacer nada' puede ser una manera convincente de motivar a los directivos a emprender acciones, como descubrió Oxfam GB. Sin embargo, los análisis de costos y beneficios pueden ser bastante complejos y caros de realizar (aunque también existen maneras más sencillas de hacerlos) y no esperamos que las contrapartes los hagan. En lugar de ello, partimos de la premisa de que sabemos que en los contextos de media y alta prevalencia de VIH, el VIH/SIDA está teniendo un impacto: lo importante es que se emprendan acciones para intentar reducirlo.

No es de sorprender que tampoco exista una forma única para calcular el coste implicado en las políticas en el lugar de trabajo. Del mismo modo en que las organizaciones tienen diferentes formas de realizar los presupuestos para sus proyectos, también tendrán diferentes métodos para calcular sus políticas en el lugar de trabajo. En el Apartado 4.6 se ofrecen las ideas básicas de cómo calcular los costos.

Las contrapartes han de decidir a quiénes incluyen en sus políticas en el lugar de trabajo. Esperamos que sus políticas presten atención a las cuestiones de género, y que no discriminen entre los empleados de diferentes niveles. Asimismo promovemos que se cubra a los familiares directos incluyendo, siempre que sea relevante, el acceso al tratamiento con antirretrovirales.

2.5 Cómo cubrir el coste de la política en el lugar de trabajo

Nuestros compromisos financieros

Sabemos que la motivación para diseñar una política en el lugar de trabajo puede verse fácilmente socavada por el temor de no obtener el financiamiento para implementarla. En el presente apartado se exponen nuestros compromisos financieros para con nuestras contrapartes.

- Motivamos a nuestras contrapartes para que contraten apoyo técnico en el desarrollo de sus políticas en el lugar de trabajo y lo facilitamos concediéndoles una pequeña subvención cuando elaboran e inician la implementación de tales políticas.
- Queremos que las contrapartes integren sus políticas en el lugar de trabajo dentro de sus presupuestos generales para que formen parte de sus solicitudes ordinarias para el financiamiento de 3 años. Evaluaremos positivamente todas estas solicitudes en el marco de los procedimientos de evaluación habituales, incluido el financiamiento de nuestra parte en los costos de prevención, atención, apoyo y tratamiento. Nuestra expectativa es que los costos de las políticas en el lugar de trabajo ascenderán a cerca del 4% de la nómina total (salarios más prestaciones).
- Como medida transitoria –si las contrapartes necesitan recursos para poner en marcha una política en el lugar de trabajo, pero aún no ha llegado el momento de volver a presentar una solicitud para una subvención de 3 años– ofreceremos financiamiento a corto plazo a través de un programa especial de pequeñas subvenciones.
- Si la subvención de 3 años de una contraparte se acaba y no hemos aprobado una nueva subvención, seguiremos ofreciendo, si es preciso, financiamiento para los antirretrovirales durante un periodo máximo de 6 meses. Esperamos que las contrapartes ofrezcan una red de seguridad similar a los empleados que tomen antirretrovirales y que abandonen la organización.

Si las contrapartes tienen más de un proveedor de fondos

En algunos casos, Oxfam Novib financia todos los costos de una contraparte, o todos sus gastos generales o gastos centrales. En tales casos, el diálogo acerca del financiamiento de la política en el lugar de trabajo puede mantenerse simplemente entre las dos partes. Sin embargo, en la mayoría de los casos, hay implicados otros proveedores de fondos, por lo cual si es preciso financiar toda la política en el lugar de trabajo, los demás donantes también deberán estar de acuerdo en financiarla. Esperamos poder lograrlo junto con nuestras contrapartes. Estas directrices constituyen un intento de coordinar la respuesta de los donantes.

En primer lugar, las contrapartes pueden buscar apoyo por sí mismas, bien en colaboración –el grupo de contrapartes contacta con los donantes– o bien de forma individual –la ONG habla directamente con sus actuales proveedores de fondos. Esperamos que estas directrices constituyan un recurso útil que puedan mostrar a otros donantes y convencerlos de hacer compromisos similares.

En segundo lugar, Oxfam Novib hablará con otras organizaciones donantes y defenderá la idea de 'ser un buen donante'. Ello puede ser especialmente eficaz en el caso de los donantes que generalmente financian el mismo tipo de proyectos o en los que cabe esperar que tengamos mucha influencia. Oxfam Novib podría concentrarse en principio en influenciar a otras organizaciones de la familia Oxfam.

- Nos comprometemos a abogar por la idea de 'ser un buen donante' entre la comunidad más amplia de organizaciones de donantes (y cuando sea relevante entre los Gobiernos y el sector corporativo), con el objetivo de incrementar la proporción de donantes que están dispuestos a apoyar los esfuerzos de las contrapartes para controlar el VIH/SIDA a través de políticas en el lugar de trabajo. Esperamos de las contrapartes que también hagan abogacía para influir en sus donantes, el Gobierno y el sector corporativo.
- En situaciones en las que Oxfam Novib y su contraparte hayan intentado en vano obtener el apoyo de todos sus donantes para compartir los costos de la política en el lugar de trabajo, garantiremos que haya suficiente financiamiento por lo menos para que algunas actividades puedan seguir adelante.

2.6 Rendición de cuentas

Ya disponemos de acuerdos para la rendición de cuentas financiera con nuestras contrapartes, concretamente mediante informes narrativos en los que las actividades realizadas se comparan con los planes, e informes financieros en los que los gastos se comparan con el presupuesto. De forma parecida, deberán rendirse cuentas sobre el financiamiento de las políticas en el lugar de trabajo, ya sea por separado, cuando se haya otorgado un financiamiento provisional independiente, o como parte de los informes globales si los costos de la política en el lugar de trabajo están plenamente integrados en los gastos generales continuos. Las fechas de entrega y el formato de los informes deberán ajustarse a los sistemas de Oxfam Novib. Por supuesto, la rendición de cuentas va en ambas direcciones, y nuestras contrapartes y otras partes interesadas deben poder pedirnos cuentas sobre los compromisos que hemos hecho en estas directrices.

Rogamos a todas las contrapartes que pidan cuentas a Oxfam Novib sobre los principios y los compromisos que hemos hecho en estas directrices para ser un buen donante.

3 Resumen de nuestros principios y compromisos

A modo de conclusión, volvemos a presentar los principios y compromisos expuestos en estas directrices.

3.1 Principios

Rogamos a todas las contrapartes que pidan cuentas a Oxfam Novib sobre los principios y los compromisos que hemos hecho en estas directrices de ser un buen donante.

1. Creemos que todos los donantes deben financiar una parte de los gastos generales de sus contrapartes, incluidos los costos de las políticas en el lugar de trabajo, además de financiar proyectos o actividades.
2. Reconocemos que el impacto del VIH/SIDA puede provocar que las contrapartes consigan un menor rendimiento con la misma inversión.
3. Creemos que el coste de la inactividad es mayor que el coste de las acciones para controlar el impacto del VIH/SIDA. Las políticas en el lugar de trabajo son un método rentable que todas las organizaciones pueden utilizar para reducir el impacto del VIH/SIDA en su trabajo.
4. Señalamos que, como organizaciones autónomas, las contrapartes son responsables de desarrollar, implementar, monitorear y evaluar sus propias políticas en el lugar de trabajo. Sin embargo, las apoyaremos tal como proponen nuestros compromisos en las presentes directrices.
5. Creemos que los donantes y las contrapartes tienen que comunicarse abiertamente acerca de los retos que plantea el VIH/SIDA, y que deberían comprometerse a hacerlo.
6. Reconocemos que las contrapartes tienen que crear políticas en el lugar de trabajo que se ajusten a su contexto, si quieren que estas políticas sean eficaces.
7. Las contrapartes han de decidir a quiénes incluyen en sus políticas en el lugar de trabajo. Esperamos que sus políticas presten atención a las cuestiones de género, y que no discriminen entre empleados de diferentes niveles. Asimismo promovemos que se cubra a los familiares directos incluyendo, siempre que sea relevante, el acceso al tratamiento con antirretrovirales.
8. Los actores de la sociedad civil necesitan la implicación y el apoyo del Gobierno y del sector corporativo para combatir con eficacia el VIH/SIDA.

3.2 Compromisos

1. Nos comprometemos a seguir los principios fundamentales de la OIT (véase la tabla A) en nuestras políticas en el lugar de trabajo, y esperamos de las contrapartes que también se dejen guiar por ellos.
2. No condicionamos el financiamiento a que las contrapartes demuestren que intentan activamente controlar el VIH/SIDA en su lugar de trabajo. Sin embargo, adaptaremos nuestros procesos de evaluación de subvenciones (nuestra 'caja de herramientas') para que también se preste atención a la cuestión, y valoraremos positivamente los esfuerzos de una organización por controlar los riesgos que representa el VIH/SIDA para su trabajo.

3. Las contrapartes y los donantes deberán investigar seriamente y cooperar con compañías de seguros y organizaciones de gestión de la salud, con el fin de obtener medios asequibles de atención médica para su personal en un determinado país
4. Motivamos a nuestras contrapartes para que contraten apoyo técnico en el desarrollo de sus políticas en el lugar de trabajo y lo facilitamos concediéndoles una pequeña subvención cuando elaboran e inician la implementación de tales políticas.
5. Queremos que las contrapartes integren sus políticas en el lugar de trabajo en sus presupuestos globales, para que formen parte de sus solicitudes ordinarias para el financiamiento de 3 años. Evaluaremos positivamente todas estas solicitudes en el marco de los procedimientos de evaluación habituales, incluido el financiamiento de nuestra parte de los costos de prevención, atención, apoyo y tratamiento. Estamos dispuestos a financiar el coste de las políticas en el lugar de trabajo hasta un máximo del 4% de la nómina total (salarios más prestaciones).
6. Como medida transitoria –si las contrapartes necesitan recursos para poner en marcha una política en el lugar de trabajo, pero aún no ha llegado el momento de volver a presentar una solicitud para una subvención de 3 años– ofreceremos un financiamiento a corto plazo a través de un programa especial de pequeñas subvenciones.
7. Si la subvención de 3 años de una contraparte acaba y no le concederemos una nueva subvención, seguiremos ofreciendo, si es preciso, financiamiento para antirretrovirales durante un periodo máximo de 6 meses. Esperamos que las contrapartes ofrezcan un tratamiento similar de red de seguridad a los empleados que tomen antirretrovirales y abandonen la organización.
8. Nos comprometemos a abogar por la idea de ‘ser un buen donante’ entre la comunidad más amplia de organizaciones donantes (y cuando sea relevante entre los Gobiernos y el sector corporativo), con el objetivo de incrementar la proporción de donantes que están dispuestos a apoyar los esfuerzos de las contrapartes para controlar el VIH/SIDA por medio de políticas en el lugar de trabajo. Esperamos de las contrapartes que también hagan abogacía para influir en sus donantes, el Gobierno y el sector corporativo.
9. En situaciones en que Oxfam Novib y su contraparte hayan intentado en vano obtener el apoyo de todos sus donantes para compartir los costos de la política en el lugar de trabajo, garantizaremos que haya un financiamiento suficiente por lo menos para que algunas actividades puedan seguir adelante.
10. Rogamos a todas las contrapartes que pidan cuentas a Oxfam Novib sobre los principios y los compromisos que hemos hecho en estas directrices para ser un buen donante.

4 Apéndices

4.1 Recursos

Las siguientes referencias clave pueden descargarse gratuitamente desde las páginas web que se mencionan a continuación.

Lessons on Addressing HIV/AIDS in the Workplace Briefing Papers (Lecciones sobre cómo abordar el VIH/SIDA en el lugar de trabajo - Hojas informativas): CARE, 2005

Cada una de las hojas informativas trata una cuestión diferente, basada en las experiencias de las oficinas de CARE alrededor del mundo. La serie comprende: Resumen ejecutivo; 1) Cómo hacer que las respuestas se ajusten al contexto; 2) Desde las políticas de VIH/SIDA a las políticas de bienestar; 3) Cómo abordar todo el continuo de necesidades; y 4) Cómo proteger la confidencialidad mientras se accede a los servicios.

Working Positively: A Guide for NGOs Managing HIV/AIDS in the Workplace

(Trabajar positivamente: Una guía para ONG que controlan el VIH/SIDA en el lugar de trabajo): UK Consortium on AIDS and International Development, 2003

Una breve visión general del porqué y del cómo de las políticas en el lugar de trabajo, incluidas las experiencias de ONG.

<http://www.aidsconsortium.org.uk/>

Action against AIDS in the workplace (Acciones contra el Sida en el lugar de trabajo): UNAIDS, 2002

Contiene apartados sobre: 1) Política en el lugar de trabajo: componentes fundamentales y ejemplos de redacción; 2) 10 pasos para la implementación; 3) Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT: principios fundamentales; 4) Acción sindicalista contra el Sida. Existen diferentes versiones del documento para África, Asia-Pacífico, América Latina y el Caribe, y una versión mundial.

<http://www.unaids.org>

Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo: OIT, 2002

Adoptado por organizaciones de todo el mundo, el repertorio se concentra en abordar la discriminación y la prevención.

<http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/code/languages/hiva4s.pdf>

Developing workplace and medical benefits policies to support staff with HIV

(Desarrollo de políticas en el lugar de trabajo y prestaciones médicas para apoyar a los empleados con VIH): Alianza Internacional con el VIH/SIDA, 2004

Esboza las experiencias de contrapartes en Burkina Faso, Camboya y Senegal. Incluye un ejemplo de un programa de apoyo técnico, planes para sesiones de talleres y ejemplos de políticas.

<http://www.aidsalliance.org/sw7444.asp>

Workplace HIV/AIDS Programs: An Action Guide for Managers (Programas de

VIH/SIDA para el lugar de trabajo: Una guía de acción para directores): a cargo de Bill Rau, para Family Health international, 2002

Una guía práctica que ofrece asesoramiento a los directivos sobre cómo crear programas para el lugar de trabajo en el mundo en vías de desarrollo – y cómo no hacerlo. Incluye estudios de casos, pero se concentra principalmente en las grandes empresas.

http://www.fhi.org/en/VIHSida/Publications/manualsguidebooks/Workplace_HIV_program_guide.htm

4.2 Responder al VIH/SIDA cambiando el modo en que funciona una organización

Las políticas en el lugar de trabajo suelen concentrarse en las personas: los empleados y sus familiares. Las medidas tienen que ver sobre todo con reducir la probabilidad de que los empleados y sus familiares se infecten con el VIH, y ayudar a reducir el impacto en las personas que están infectadas, y por consiguiente en la organización. Sin embargo, otra parte de las políticas en el lugar de trabajo consiste en pensar sobre la propia organización y los cambios que pueden ayudar a reducir la susceptibilidad de sus empleados a la infección por el VIH, y reducir su vulnerabilidad al impacto del Sida.

¿El modo en que dirigimos nuestra organización hace que sea más vulnerable a los efectos del Sida?

Sí, es más vulnerable porque...	Posibles respuestas....
No tenemos o no aplicamos subsidios por licencia. Las tasas de absentismo se están descontrolando, sobre todo para ir a los funerales.	Establezca licencias por enfermedad, licencias por vacaciones y licencias por razones humanitarias. Explique claramente estas licencias y los sistemas a seguir al personal. Aplíquelos. Los días que se tomen en exceso deberán deducirse de las licencias anuales o se tomarán sin sueldo. Deje que las horas extras se acumulen hasta cierto límite y se tomen como tiempo libre. Asimismo, diseñe una política con respecto a los empleados que asisten a los entierros dentro de la comunidad, que limite los días de trabajo perdidos de esta manera.
Cuando los miembros clave del personal no están en el trabajo las cosas van mal o el trabajo se detiene. No disponemos de sistemas para su sustitución.	Establezca sistemas y registros compartidos, para que los colegas tengan acceso al trabajo mutuo, y la información no esté sólo en la cabeza de las personas. Capacite al personal para que sean capaces de realizar el trabajo unos de otros. Presupueste la contratación de personal temporal. Averigüe cuáles son los puestos clave: ¿Conductores? ¿controlador financiero? ¿especialistas técnicos? 'Sobrecontrate' al personal clave, o encárguese de que otros empleados les sigan y aprendan de ellos. Promueva el asesoramiento y análisis voluntario y trabaje para crear un entorno solidario. Aliente a los empleados para que comuniquen las posibles ausencias por la razón que sea. Es más fácil planificar las ausencias si los directivos saben que determinados empleados estarán ausentes.
Cuando alguien se va, se tarda mucho en cubrir la vacante.	Revise y acelere los procesos de reclutamiento.

4.3 Un marco de autoevaluación para la competencia en materia de Sida

Tema	1 Básico	2
Reconocimiento	Conocemos los hechos básicos acerca del VIH/SIDA, cómo se propaga y sus efectos	Reconocemos que el VIH/SIDA es más que únicamente un problema de salud
Inclusión	No implicamos a los que están afectados por el problema	Cooperamos con otras personas que son útiles para resolver cuestiones comunes
Atención y prevención	Transmitimos mensajes ofrecidos desde fuera acerca de la atención y la prevención	Nos ocupamos de los que son incapaces de cuidarse a sí mismos (enfermos, ancianos). Discutimos la necesidad de cambiar de conducta
Acceso al tratamiento	No disponemos de otro tratamiento que no sean los medicamentos	Algunos de nosotros tienen acceso al tratamiento
Identificar y abordar la vulnerabilidad	Somos conscientes de los factores generales de vulnerabilidad y los riesgos que nos afectan	Hemos identificado nuestro ámbito de vulnerabilidad y riesgo, por ejemplo mediante el mapeo como herramienta
Aprender y transferir	Aprendemos de nuestras acciones	Compartimos lo que hemos aprendido de nuestros éxitos aunque no nuestros errores. Adoptamos las buenas prácticas de fuera
Medir el cambio	Estamos cambiando porque creemos que es lo correcto, pero no medimos el cambio	Empezamos a medir conscientemente
Adaptar nuestra respuesta	No vemos necesidad de adaptarnos, porque estamos haciendo algo útil	Cambiamos nuestra respuesta como resultado de la influencia externa y de los grupos
Maneras de trabajar	Esperamos a que otros nos digan qué hacer y nos ofrezcan los recursos para hacerlo	Trabajamos como individuos que intentan controlar la situación, incluso cuando nos sentimos impotentes
Movilizar los recursos	Sabemos lo que queremos conseguir, pero no disponemos de los medios para lograrlo	Podemos demostrar algunos progresos por nuestros propios recursos

3	4	5 Elevado
Reconocemos que el VIH/SIDA nos afecta como grupo/comunidad y hablamos de ello entre nosotros. Algunos de nosotros se someten a análisis	Reconocemos abiertamente nuestras preocupaciones y nuestros retos con el VIH/SIDA. Contactamos con otros en busca de ayuda y para aprender	Nos sometemos conscientemente a análisis. Reconocemos nuestra propia fuerza para asumir los retos y anticipamos un futuro mejor
Nos reunimos en grupos independientes para resolver cuestiones comunes (por ejemplo personas que viven con el Sida, jóvenes, mujeres)	Los grupos independientes comparten objetivos comunes y definen la contribución de cada miembro	Dado que trabajamos juntos en el VIH/SIDA, podemos afrontar y resolver los retos a los que nos enfrentamos
Emprendemos acciones porque lo necesitamos y disponemos de un proceso para cuidar de otros a largo plazo	Como comunidad iniciamos actividades de atención y prevención y colaboramos con servicios externos	Gracias a la atención podemos apreciar cambios en la conducta que mejoran la calidad de vida de todos
Podemos obtener tratamiento para las infecciones, pero no antirretrovirales	Sabemos cómo y dónde podemos obtener antirretrovirales	Los medicamentos antirretrovirales están disponibles a todos los que lo necesitan, tenemos asegurado su suministro y se utilizan eficazmente
Disponemos de un enfoque claro para abordar la vulnerabilidad y el riesgo, y hemos evaluado el impacto del enfoque	Implementamos nuestro enfoque utilizando recursos y capacidades accesibles	Abordamos la vulnerabilidad en otros aspectos de la vida de nuestro grupo
Estamos dispuestos a intentar adoptar lo que funciona en otros lugares. Compartimos gustosamente con quienes nos preguntan	Aprendemos, compartimos y aplicamos con regularidad lo que aprendemos, y buscamos a gente con experiencia relevante para que nos ayude	Aprendemos continuamente cómo podemos responder mejor al VIH/SIDA y lo compartimos con aquellos que creemos se beneficiarán de ello
En ocasiones medimos el cambio en nuestro propio grupo y fijamos objetivos para la mejora	Medimos conscientemente nuestro cambio y podemos demostrar una mejora mensurable	Buscamos otras ideas sobre cómo medir el cambio y compartimos lo aprendido y los resultados
Somos conscientes del cambio a nuestro alrededor y tomamos la decisión de adaptarnos porque lo necesitamos	Reconocemos que necesitamos adaptarnos continuamente	Vemos implicaciones para el futuro y nos adaptamos para poder hacerles frente
Trabajamos como equipos para resolver los problemas a medida que los reconocemos. Si alguien necesita ayuda, compartimos lo que podemos	Encontramos nuestras propias soluciones y ofrecemos ayuda a otros siempre que podemos	Creemos en nuestras capacidades y las de otros para tener éxito. Compartimos los métodos de trabajo que ayudan a otros a tener éxito
Hemos preparado propuestas de proyecto e identificado fuentes de apoyo	Accedemos a recursos para abordar el problema de nuestra comunidad porque otros quieren apoyarnos	Utilizamos nuestros propios recursos, accedemos a otros recursos para lograr más y hemos planificado para el futuro

Tema	1 Básico	2
Recursos humanos	El personal no tiene conocimiento del VIH/SIDA	El personal ha seguido talleres de sensibilización sobre el VIH/SIDA
Política de la organización	No hay política de la organización sobre VIH/SIDA	No tenemos ninguna política pero nos damos cuenta de la necesidad de desarrollar una
Nivel de apertura	El personal no habla del VIH/SIDA	El personal habla informalmente de cuestiones relacionadas con el VIH/SIDA

Adaptado del marco de UNAIDS para evaluar la competencia en materia de VIH/SIDA, tomado de Acord HASAP (2004): Report of Workshop on Mainstreaming HIV/AIDS in Programmes and the Workplace, for CDRN, TTP and TRACE

4.4 El proceso de desarrollar e implementar una política en el lugar de trabajo

En el presente apartado se esbozan los ingredientes fundamentales para el proceso de desarrollar e implementar una política. Se trata del tipo de cosas que los encargados de programas pueden buscar o discutir con contrapartes, cuando consideran las políticas en el lugar de trabajo.

Proceso

Contar con la participación de...

diversas personas que trabajan para la ONG en la comisión responsable del proceso, en representación de diversos cargos.

Llevar a cabo una investigación sobre...

- requisitos jurídicos (puede hacerse colectivamente)
- costos de diferentes actividades
- disponibilidad, coste y calidad de diferentes servicios, en el sector público y en el privado (puede hacerse colectivamente)
- experiencias de otras ONG (puede hacerse colectivamente)
- impactos actuales y estimados en el futuro del VIH/SIDA en la organización (un ejercicio útil, aunque no esperamos de todas nuestras contrapartes que lo hagan)

Consultar con...

- empleados –el impacto que tiene el VIH/SIDA en ellos, en sus necesidades y en sus preferencias
- proveedores de fondos –qué les parecería financiar una parte de la política
- otras organizaciones –cómo pueden ayudar
- otras vez los empleados –para obtener sus comentarios sobre el proyecto de política

3	4	5 Elevado
Nós reconhecemos a importância de Reconocemos la importancia de capacitar al personal sobre el VIH/SIDA	Estamos en el proceso de capacitar al personal sobre cuestiones relacionadas con el VIH/SIDA	Tenemos personal capacitado y seguimos ofreciéndole información actualizada sobre VIH/SIDA
Aún no tenemos política pero ya hemos empezado el proceso de sensibilización sobre el VIH/SIDA en la organización	Tenemos un proyecto de política y abordamos cuestiones de prevención, atención y apoyo	Tenemos una política y ya se está implementando un programa de VIH/SIDA en el lugar de trabajo
Las cuestiones de VIH/SIDA forman parte del orden del día de las reuniones	En la organización se celebran sesiones especiales sobre VIH/SIDA	El personal es sensible al lenguaje y la cultura en materia de VIH/SIDA dentro de la organización

Crear una línea de base...

para poder medir mejor el impacto de la política, y hacer ajustes en el futuro. Una línea de base puede incluir: una encuesta anónima de los conocimientos, aptitudes y conductas de los empleados; evaluar cuántos permisos se toman y para qué; y calcular los gastos médicos actuales.

Realizar el cálculo... (véase el apartado 4.6)

- del uso probable de las prestaciones, sobre todo del tratamiento
- de las diferentes opciones para implementar la política, por ejemplo el efecto de incluir a familiares
- planifique quién implementará qué elementos de la política, y a qué coste
- elabore presupuestos y un plan de implementación, y busque financiamiento si es necesario.

Mantener la comunicación...

- asegúrese de que todas las partes interesadas se mantengan informadas durante el proceso
- explique las decisiones
- divulgue plenamente la política definitiva

Implementación

Iniciar la implementación...

aunque no se disponga de todo el financiamiento, inicie algunas actividades.

Adaptar sistemas...

para integrar la política y sus actividades, por ejemplo efectúe cambios en el plan de salud para asegurar la confidencialidad, o incluya la capacitación en VIH/SIDA en el proceso introductorio o incorpore la no discriminación en los términos y condiciones de los empleados.

Monitorear qué sucede...

para la rendición de cuentas, pero también para saber qué está sucediendo, a fin de poder detectar los problemas e intentar solucionarlos.

Seguir adelante....

Persevere para aumentar el impacto de la política, y así disminuir el impacto del VIH/SIDA.

Mantener la comunicación...

sin violar la confianza, comparta la retroalimentación y los cambios en la política con todos los empleados y con otras ONG.

4.5 Maneras de ofrecer acceso a la asistencia médica

El presente apartado repasa brevemente de qué forma las contrapartes pueden ofrecer acceso a la asistencia médica para sus empleados. La Tabla C ofrece una comparación de cinco métodos.

Tabla C: Comparación de maneras de ofrecer acceso a la asistencia médica

Método	Ventajas	Inconvenientes
No hay ninguna previsión: los empleados utilizan los servicios públicos	No supone ningún coste para la organización No incrementa la dependencia de las contrapartes en el financiamiento externo	Posibilidad de no poder acceder a algunos servicios Puede exigir mucho tiempo, por ejemplo largos tiempos de espera Los servicios pueden ser de peor calidad Los empleados aún tendrán que pagar una tarifa, y puede que quieran que la organización cubra los gastos
Entregar a los empleados una cantidad global o un % del salario para gastarlo en asistencia médica	Fácil de administrar Fácil de presupuestar Puede que determinados empleados lo prefieran, sobre todo el personal auxiliar con bajos salarios	Los empleados pueden gastarse el dinero en otras cosas, por ejemplo un tejado nuevo para una casa, o en un curandero. Si no se lo gastan en asistencia médica eficaz, la organización no recogerá los beneficios de su 'inversión' Es probable que el importe sea demasiado bajo para cubrir el tratamiento de enfermedades crónicas
Redes de seguridad 'caseras', como que el personal contribuya a un fondo que se utiliza para ayudar a los empleados cuando es necesario	Alto sentido de apropiación Puede estimular una actitud abierta entre el personal Los fondos pueden aumentarse con contribuciones de los donantes No hay problemas a la hora de elaborar el presupuesto o pasar los fondos de un año a otro	Puede provocar divisiones, si las condiciones para acceder a los fondos no son muy claros o no se cumplen Personas individuales en la ONG tendrán que gestionar el fondo, y tomar decisiones difíciles Los solicitantes tendrían que compartir problemas médicos con los colegas que gestionan el fondo Puede resultar difícil mantener la confidencialidad en el lugar de trabajo Es posible que dé lugar a juicios sobre los méritos relativos de las reclamaciones de los individuos ('víctimas' del VIH 'inocentes' frente a 'culpables') Insostenible en caso de antirretrovirales (pues los costos son continuos) si la ONG o los donantes no efectúan pagos adicionales de forma continuada Injusto, si los fondos se asignan según el método de 'quien primero viene, primero tiene'

Método	Ventajas	Inconvenientes
Provisión directa: pagar a los empleados para que usen servicios de salud privados cuando lo necesiten, hasta un gasto máximo por empleado o familia	Debería garantizar una gama completa de servicios Puede ser más eficiente Puede tener una calidad más alta La organización sólo paga los gastos realmente incurridos	Difícil de presupuestar sobre todo en una organización pequeña Los donantes pueden mostrarse reticentes debido a la incertidumbre sobre los costos reales La cuestión de qué hacer con la infrautilización de los fondos (a muchos donantes no les gusta que se pasen fondos de un año a otro) y la sobreutilización (cómo solucionar el déficit)
Seguro: pagar por la cobertura que satisfará algunos de los costos de la asistencia médica privada cuando se incurra en ellos	Fácil de presupuestar Previsible/costos conocidos, por ello puede ser fácil de conseguir que los donantes lo apoyen Debería garantizar una gama completa de servicios Puede ser más eficiente Puede tener una calidad superior La colaboración entre contrapartes permitiría negociar una amplia gama de opciones de seguro valiosas	Puede que se desaproveche, por ejemplo si se paga el seguro a 30 empleados para obtener antirretrovirales, pero que sólo 2 de ellos los necesiten y ninguno de los dos los recurra a ellos Las condiciones del seguro serán inflexibles y pueden ser perjudiciales, por ejemplo, algunas compañías sólo pagan antirretrovirales una vez que el asegurado está enfermo de Sida, en lugar de cuando baja el recuento de células CD4 Depende de la existencia de aseguradoras competentes en las que confíe el personal Puede parecer caro, pero no puede compararse con la provisión directa, dado que el seguro cubre todos los problemas de salud y no sólo los antirretrovirales

Obsérvese asimismo que estos métodos pueden combinarse entre sí. Por ejemplo, el personal con un salario más bajo puede optar a tener una suma de golpe que aumente sus ingresos, mientras que otros pueden preferir contribuir al coste de un seguro.

Compartir costos

La idea de compartir costos puede incorporarse a los métodos antes descritos. Algunas personas creen que se trata de una buena práctica porque alienta a los empleados a tener un mayor sentido de apropiación del plan médico, y a comprometerse con el tratamiento que reciben, lo cual fomenta su cumplimiento. Psicológicamente, una persona puede estar más predispuesta a acudir a una cita, a tomar los medicamentos con regularidad o a seguir un consejo nutricional si está contribuyendo al coste del servicio que recibe. Por supuesto, compartir los costos también tiene la ventaja práctica para la organización de que se reducen los costos.

Sin embargo, es preciso tener mucho cuidado de asegurarse de que en este sistema de compartir los costos no se excluya del tratamiento a determinados empleados y a sus familias porque la contribución fijada es demasiado elevada. Asimismo es preciso considerar la manera en que se comparten los costos. Por ejemplo, compartir los costos del tratamiento con antirretrovirales de forma que el empleado haga una contribución del 5% puede sonar justo, pero no lo es. Para los empleados peor pagados, el 5% es una proporción mucho más grande de sus ingresos que para los empleados mejor pagados. Un método más justo sería que los empleados contribuyeran con un porcentaje de su salario. Sin embargo, compartir los costos reales socava la confidencialidad, puesto que la administración de la organización ha de poder vincular el gasto sanitario real a los individuos para poder deducir su parte de los costos de su salario. Una manera de evitarlo sería que el empleado pagara su parte al proveedor de la asistencia médica. Una alternativa es compartir los costos a través

de una contribución fija para cada miembro del personal –por ejemplo, una deducción del 2% de sus salarios– lo cual permite mantener la confidencialidad y es fácil de administrar. Sin embargo, este método debilita el vínculo psicológico que hay entre contribuir y seguir el tratamiento.

4.6 Cómo calcular los costos

Cuando se examinan los presupuestos para las políticas en el lugar de trabajo, la mayoría de los cálculos son similares a los que ya suelen hacer las ONG. Por ejemplo, el coste de impartir cada seis meses una capacitación de media jornada sobre el VIH/SIDA para el personal implicará el mismo tipo de elementos que cualquier taller de capacitación: el coste de un facilitador, té y algo que comer, quizás el alquiler de una sala y los gastos de viaje (o quizá ninguno de ellos, si la capacitación tiene lugar dentro de la organización).

Algunos de los demás costos serán más novedosos, y exigirán hacer algunas conjeturas. Por ejemplo, ¿cuántos preservativos puede necesitar un empleado medio cada semana? ¿Cuántos empleados se apuntarán a asesoramiento psicológico y análisis voluntarios? Estos costos pueden omitirse si hay preservativos de calidad y asesoramiento y análisis voluntarios disponibles localmente a un precio asequible; en tales casos los únicos costos en que incurrirá la organización serán reducir el estigma entre los empleados y motivarlos para que recurran a los preservativos y al asesoramiento y análisis voluntarios.

Los costos más significativos tienen que ver con el tratamiento, las pensiones por defunción y cualquier otro elemento de la política relacionado con el número de personas seropositivas, enfermas y el número que puede morir. Sin embargo, una vez más, es posible que algunos de estos elementos no sean aplicables si se tiene un buen acceso al tratamiento a través del sistema de salud pública. La Tabla D muestra cómo una ONG puede estimar los costos del tratamiento a través de la provisión privada. Para La India, el precio del tratamiento es similar, pero la tasa de prevalencia del VIH en adultos es de cerca del 1%, por lo cual los costos se encuentran en torno a una cuarta parte de los de la Tabla D.

Tabla D: Estimación del coste del tratamiento para una ONG en Uganda

Estimación del coste del tratamiento para una ONG en Uganda, Año 1 - Notas		
a	Nº de empleados que entran en consideración	25
b	Más parejas y personas a cargo que entran en consideración	75 - 1 pareja + 2 personas a cargo
c	a+b = c nº de personas que entran en consideración	100
d	proporción asumida que es seropositiva	4 % - La prevalencia nacional es del 6% entre 15 y 49 años de edad: usar un % inferior dado que algunas de las personas a cargo tendrán menos de 15 años.
e	c x d = e nº estimado de personas que entran en consideración y que son seropositivas	4
f	e x 12.5% = f nº estimado que necesitará tratamiento con antirretrovirales	0,5 - Asumir que el 25% de seropositivos necesitan tratamiento: asumir que la mitad de ellos necesitan tratamiento con antirretrovirales
g	e x 12.5% = g nº estimado que necesita tratamiento para infecciones oportunistas	0,5 - La otra mitad de 25% aún no necesita antirretrovirales, pero sí tratamiento para infecciones oportunistas
h	f x 40% = h nº estimado que recurre al tratamiento con antirretrovirales	0,2 - De los que necesitan antirretrovirales, no todos recurrirán a ellos
j	f + g - h = j nº estimado que recurre al tratamiento para infecciones oportunistas	0,8 - Todos los que no necesitan antirretrovirales, más lo que los necesitan pero no recurren a ellos
Costos del tratamiento		
k	precio del tratamiento con antirretrovirales de primera línea por persona por años en \$ (a finales de 2005)	400 – El precio aumenta a 1.250 \$ en el 15% de los casos en que se necesita un tratamiento de segunda línea
l	Coste estimado del tratamiento para infecciones oportunistas por persona por años en \$	300 – Los costos pueden oscilar entre 10 y 2.000 \$, según el problema, por lo cual es difícil hacer una estimación
m	(h x k) + (j x l) = coste estimado de todos los tratamientos	320
n	Coste persona que entra en consideración por año	3.20

Obsérvese que:

- Las estimaciones deberán ampliarse para cubrir entre 3 y 5 años, porque los costos de los antirretrovirales se acumularán mientras el tratamiento con antirretrovirales tenga éxito y la persona permanezca con la ONG.
- Los costos del tratamiento aumentarán si hay un aumento en la proporción de personas que necesitan tratamiento de segunda línea porque han desarrollado a la resistencia a los medicamentos, por ejemplo, una persona que recurre a tratamiento en el primer año, y que necesita antirretrovirales de segunda línea en el tercer año.

- Los cálculos demuestran lo difícil que es presupuestar el tratamiento, especialmente para las organizaciones pequeñas y en situaciones de menor prevalencia del VIH. En realidad, no serán 0,2 personas las que recurran a los antirretrovirales – serán cero, una o más. Lo importante para nosotros como donantes es hacer hincapié en la necesidad de haya una actitud abierta: preguntar sobre cómo van las cosas, y alentar a las contrapartes a hablar acerca de lo que sucede.
- Para presupuestar toda la política en el lugar de trabajo, las contrapartes deberían añadir otros supuestos y cálculos adecuados para su organización. Por ejemplo, si la política incluye gastos de funeral y pensiones por defunción, deberán incluirse las estimaciones para éstos, junto con los costos antes mencionados de educación, asesoramiento y análisis voluntarios, preservativos, etc. Nuestra intención es ofrecer apoyo a las contrapartes para ayudarlas a elaborar un presupuesto por medio de nuestro apoyo en el proyecto de gestión del conocimiento.

Una manera alternativa de ofrecer acceso a la asistencia médica es por medio de un seguro. A través de los proyectos piloto en la India y Uganda, las contrapartes ya están hablando con compañías de seguros y esperan poder negociar un buen precio (frente al precio actual en torno a los 160 \$ por personas por año para cubrir todas las enfermedades, incluido el VIH/SIDA y el acceso a los antirretrovirales).

4.7 Ideas para el monitoreo y la evaluación

El monitoreo y la evaluación constituyen un punto flaco para muchas ONG (grandes y pequeñas, locales e internacionales). En el caso de las políticas en el lugar de trabajo todo se dificulta más debido a la necesidad de mantener la confidencialidad acerca de algunos componentes. No obstante, es posible encontrar maneras adecuadas de recopilar retroalimentación y de monitorear el cambio.

La Tabla E ofrece algunas sugerencias, utilizando una combinación de encuestas anuales anónimas entre el personal (se indica si el encuestado es hombre o mujer) e indicadores de gestión. Estas medidas se utilizarán además del monitoreo global de los costos reales frente a los costos presupuestados. Evidentemente, cada ONG deberá establecer indicadores que sean relevantes para el contenido de su política y deberá intentar equilibrar la necesidad de tener suficientes indicadores con los costos que implica recopilar y analizar datos. Asimismo hay que considerar la cuestión del tamaño de la organización con respecto a la metodología; por ejemplo, una encuesta anual anónima no sería apropiada para una organización con sólo 5 empleados.

Tabla E: Posibles métodos para monitorear y evaluar una política en el lugar de trabajo

Observación: siempre que sea posible, habrá que desglosar todas las medidas por género.

Tema	Medios de monitoreo
¿Se dispone de una política y ésta se está implementando?	<ul style="list-style-type: none"> - Encuesta entre el personal y sus familiares: comprobar sus conocimientos sobre el contenido de la política. - Cotejar las actividades con los planes, por ejemplo si se han celebrado sesiones de educación y motivación.
Confidencialidad	<ul style="list-style-type: none"> - Encuesta entre el personal y sus familiares: preguntarles acerca de sus percepciones y experiencias.
No discriminación y adaptación razonable	<ul style="list-style-type: none"> - Encuesta entre el personal: preguntarles acerca de sus percepciones y experiencias. - Registrar cómo se han tratado los casos de discriminación o las violaciones de la confidencialidad. - Registrar cualquier caso de adaptación razonable.
Educación y entorno	<ul style="list-style-type: none"> - Encuesta entre el personal y sus familiares: evaluar los conocimientos, las actitudes y la práctica con respecto al estigma, medios de prevención, asesoramiento y análisis voluntarios, vida positiva, atención, tratamiento, entorno laboral y cualquier otra cuestión cubierta en las sesiones. - Número de sesiones celebradas, y con qué participantes (género, posición). - Resultados de 'antes' y 'después' de las medidas de evaluación tomadas en las sesiones educativas. - Registrar las anécdotas que ilustran los aspectos positivos y negativos del conocimiento, las actitudes y la conducta en el lugar de trabajo.
Cuestiones de género	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorear cualquier medida emprendida para abordar la discriminación de género en la ONG, y promover una mayor equidad de género.
Medidas de prevención	<ul style="list-style-type: none"> - Registrar los casos de conducta sexual que violen el código de lo que es aceptable para la organización, incluidas las medidas disciplinarias tomadas. - Encuesta entre el personal: cuando haya riesgo de que el personal se infecte con el VIH en el trabajo, por ejemplo personal sanitario, preguntar si tienen acceso a medios de precaución universales y si los utilizan. - Monitorear la distribución de preservativos masculinos y femeninos. - Si es posible sin comprometer la confidencialidad, registrar el número de personas que tienen acceso a profilaxis después de la exposición, así como asesoramiento y análisis voluntarios, tratamiento para ETS, y tratamiento para evitar la transmisión del VIH de madre a hijo.
Tratamiento y atención	<ul style="list-style-type: none"> - A ser posible, sin comprometer la confidencialidad, monitorear el número de personas seropositivas que tienen acceso al tratamiento para infecciones oportunistas, tratamiento con antirretrovirales, sistemas de apoyo para vivir positivamente y asesoramiento jurídico. - Monitorear los costos del tratamiento en comparación con el presupuesto. - Siempre que sea posible, conseguir retroalimentación de empleados seropositivos y sus familiares acerca de sus experiencias con el tratamiento y la provisión de asistencia médica, así como sus ideas sobre el entorno laboral y lo que piensan sobre la política global.

En relación con el seguimiento de los efectos del VIH/SIDA, y de la política en el lugar de trabajo, también sería útil disponer de indicadores para aspectos tales como “staff turnover”, la cantidad de diferentes tipos de permisos tomados y los gastos en pensiones por defunción.