



Organización
Internacional
del Trabajo

**Directrices de política conjuntas OMS-OIT-ONUSIDA
sobre la mejora del acceso de los trabajadores sanitarios
a los servicios de prevención, tratamiento, atención
y apoyo en relación con el VIH y la tuberculosis**

NOTA DE ORIENTACIÓN

**Ginebra, Suiza
Noviembre de 2010**

Introducción

«Los trabajadores, sus familias y las personas a su cargo deberían tener acceso y beneficiarse de los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH y sida, y el lugar de trabajo debería desempeñar una función facilitando el acceso a esos servicios.»

Recomendación núm. 200 de la OIT sobre el VIH y el sida y el mundo del trabajo, 2010ⁱ

La OIT, el ONUSIDA y la OMS, en razón de sus mandatos complementarios y de la colaboración que mantienen desde hace tiempo en materia de salud ocupacional, VIH y tuberculosis, están trabajando juntos para buscar soluciones comunes a los problemas que plantean el VIH y la tuberculosis entre los trabajadores sanitarios.

El sector de la salud es el responsable de ofrecer servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención a los enfermos y de combatir la estigmatización y la discriminación. Los países deben proteger la salud y los derechos de sus trabajadores sanitarios optimizando las condiciones en que trabajan. Protegiendo al personal sanitario, los países saben que dispondrán de una fuerza de trabajo sana que facilitará el derecho de la población a acceder a los servicios de salud.

Un reto clave para mantener un sistema de salud robusto es el que puso de relieve el Informe sobre la Salud en el Mundo de 2006, a saber, la capacidad para contratar y fidelizar a trabajadores sanitarios cualificados.ⁱⁱ Según se explica en las Directrices conjuntas OIT/OMS sobre los servicios de salud y el VIH/sida 2005,ⁱⁱⁱ se entiende por personal sanitario *«todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud»*.^{iv} Son todas aquellas personas que prestan servicios de salud, como médicos, enfermeras, farmacéuticos y técnicos de laboratorio, así como personal administrativo y de apoyo, como funcionarios de finanzas, cocineros, conductores, limpiadores y guardias de seguridad. Son trabajadores sanitarios no sólo los que trabajan en centros de atención a pacientes agudos, sino también los que dispensan atención a largo plazo, atención comunitaria o atención a domicilio, así como los cuidadores informales.

La escasez de personal sanitario coincide con la creciente doble epidemia de infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y tuberculosis (TB). Esta doble epidemia aumenta la demanda de servicios de salud y la carga de trabajo que deben asumir los trabajadores sanitarios, especialmente en los países con alta carga de tuberculosis y VIH. Trabajadores sanitarios de todos los países enferman y mueren por haberse expuesto al VIH y la tuberculosis en el trabajo y en la comunidad.^v Pese a estar en primera línea en la respuesta a las necesidades de atención contra el VIH y la tuberculosis, con frecuencia carecen de acceso a ese mismo tipo de servicios.

En una reunión consultiva sobre la escasez de recursos humanos para la salud celebrada en la OMS en 2006 se propuso un plan sobre el sida y el personal sanitario bautizado como *Tratar, Capacitar y Retener*. El plan tiene tres componentes: *Tratar*, consistente en un paquete de servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo contra el VIH para los trabajadores sanitarios; *Capacitar*, esto es, medidas de formación para empoderar a esos trabajadores a fin de que ofrezcan acceso universal a los servicios de VIH y sida; y *Retener*, lo que significa aplicar estrategias para conseguir que los trabajadores sanitarios permanezcan en

el sistema público, incluidos incentivos financieros y de otro tipo y estrategias para mejorar su remuneración y sus condiciones de trabajo y para gestionar la migración de esos trabajadores.^{vi}

En vista del enorme incremento de los casos de coinfección VIH/tuberculosis, y a modo de seguimiento de la reunión consultiva de 2006, la OIT, el ONUSIDA y la OMS decidieron aunar fuerzas para elaborar Directrices de política sobre el acceso de los trabajadores sanitarios a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo contra el VIH y la tuberculosis. Las Directrices conjuntas resultantes son el fruto de una revisión sistemática de la bibliografía, una evaluación de las prácticas seguidas actualmente en 21 países, la opinión de expertos internacionales y consultas tripartitas organizadas por la OIT y la OMS con la participación del ONUSIDA. Las Directrices tienen por objeto proteger, fidelizar y empoderar a los trabajadores sanitarios para que sepan afrontar la doble amenaza del VIH y la tuberculosis. Las Directrices refuerzan además las prácticas óptimas para los trabajadores sanitarios que están o se han visto afectados por el VIH, la tuberculosis o ambas cosas.

Las Directrices complementan y sintetizan otras Directrices de la OIT, el ONUSIDA y la OMS relacionadas con el control de la infección^{vii} y el VIH en el lugar de trabajo,^{viii, ix} el fortalecimiento de los sistemas de salud,^x la profilaxis postexposición,^{xi, xii, xiii} el diagnóstico clínico y el tratamiento de la infección por VIH y la tuberculosis,^{xiv} la salud reproductiva^{xv} y la salud ocupacional.^{xvi, xvii, xviii} Las Directrices respaldan la Recomendación núm. 200 de la OIT sobre el VIH y el sida y el mundo del trabajo, de 2010, y vienen a sintetizar otras directrices clínicas y de política ya existentes. Estas orientaciones son la primera iniciativa específica y coherente de priorización de la mejora del acceso de los trabajadores sanitarios a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo contra el VIH y la tuberculosis y de promoción del acceso universal a los mismos.

El público destinatario son los formuladores de políticas que trabajan en los Ministerios de Salud, los Ministerios de trabajo y las Comisiones Nacionales de Sida; los empleadores públicos y privados del sector de la salud; los médicos dedicados a la salud ocupacional y el control de las enfermedades infecciosas; todos los trabajadores sanitarios, y sus asociaciones o sindicatos.

Los 14 puntos de las Directrices están interrelacionados y pueden aplicarse eficazmente como un solo paquete. Para aplicarlos de forma satisfactoria, se sugiere que todas las partes interesadas - trabajadores, administradores, empleadores y ministerios de los sectores sanitario y laboral - participen en su elaboración, aplicación, seguimiento y evaluación. Además, los funcionarios de inspección del trabajo del Ministerio de Trabajo pueden desempeñar un papel fundamental en la aplicación, el seguimiento y la evaluación de las Directrices.

Esta **Nota de Orientación** se ha elaborado para facilitar la aplicación de las 14 Directrices, agrupándolas en los tres componentes siguientes para facilitar su consulta. Por ello su secuencia difiere de la del documento de las Directrices. Se introdujeron mejoras en la redacción de estas en la consulta tripartita de expertos OIT/OMS celebrada en julio de 2010.

- **Políticas nacionales**, incluidos derechos, legislación y planes de protección social
- **Medidas en el lugar de trabajo**, incluidas políticas, programas y formación para el entorno laboral

- **Presupuesto, vigilancia y evaluación**, lo que abarca la coordinación nacional y en el lugar de trabajo

Principios rectores

Las Directrices están basadas en:

- el respeto de los derechos de los trabajadores y los derechos humanos^{xix}
- el respeto de la equidad de género
- la prevención primaria
- la eficacia y la eficiencia
- la participación de las personas afectadas por el VIH y/o la tuberculosis
- la participación activa de los trabajadores sanitarios, sus representantes y los empleadores de los servicios de salud

Resumen de las Directrices

POLÍTICAS NACIONALES
1. Aplicar nuevas políticas nacionales, o mejorar las existentes, para garantizar el acceso prioritario de los trabajadores sanitarios y sus familias a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo para el VIH y la tuberculosis.
2. Introducir nuevas políticas o reforzar las ya vigentes para prevenir la discriminación contra los trabajadores sanitarios con infección por VIH o tuberculosis, y adoptar intervenciones encaminadas a reducir la estigmatización entre los colegas y supervisores.
3. Establecer sistemas de ajustes razonables e indemnización , que incluyan si procede vacaciones pagadas, jubilación anticipada e indemnización por fallecimiento en caso de enfermedad laboral.

POLÍTICAS NACIONALES

A.1. Aplicar nuevas políticas nacionales, o mejorar las existentes, para garantizar el acceso prioritario de los trabajadores sanitarios y sus familias a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo para el VIH y la tuberculosis.

Los trabajadores sanitarios corren un alto riesgo de verse infectados por el VIH y de contraer tuberculosis como consecuencia de su exposición ocupacional. Ofrecer servicios contra el VIH y la tuberculosis a los trabajadores de la salud en el trabajo es una opción costoeficaz y deseable para muchos de esos trabajadores.^{xx, xxi, xxii} «Los trabajadores, sus familias y las personas a su cargo deberían tener acceso y beneficiarse de los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH y SIDA, y el lugar de trabajo debería desempeñar una función facilitando el acceso a esos servicios.» se señala en la Recomendación núm. 200 de la OIT de 2010.^{xxiii} «Esos servicios deberían incluir el acceso gratuito o asequible a orientación y pruebas de detección voluntarias... a tratamiento de las infecciones oportunistas, las infecciones de transmisión sexual y otras enfermedades relacionadas con el VIH, en particular la tuberculosis.»^{xxiv}

En consonancia con esta norma internacional del trabajo, las Directrices recomiendan que se formulen nuevas políticas nacionales, o se mejoren las existentes si es necesario, para garantizar que los trabajadores sanitarios y sus familias tengan acceso a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo contra el VIH y la tuberculosis.^{xxv}

A.2. Introducir nuevas políticas o reforzar las ya vigentes para impedir la discriminación contra los trabajadores sanitarios con infección por VIH o tuberculosis, y adoptar intervenciones encaminadas a reducir la estigmatización entre los colegas y supervisores.

Los trabajadores de la salud prefieren a menudo no notificar su exposición ocupacional a sangre y líquidos corporales. La mayoría de los trabajadores infectados por el VIH temen revelar su serología VIH por miedo a verse estigmatizados, discriminados, ignorados en las oportunidades de ascenso o despedidos. La situación puede verse agravada por el retraso del inicio del tratamiento necesario.^{xxvi} Aunque en la mayoría de los países hay en vigor políticas concebidas para proteger la salud de los trabajadores sanitarios y evitar su estigmatización y discriminación, faltan estrategias, planes de acción y Directrices para aplicar esas políticas. Incluso cuando existen políticas de prevención de la discriminación, los trabajadores de la salud a menudo las desconocen.^{xxvii}

Teniendo en cuenta la estigmatización y discriminación generalizadas que provocan el VIH y la tuberculosis, tanto las Directrices conjuntas OIT/OMS sobre los servicios de salud y el VIH/sida de 2005 como la Recomendación núm. 200 de la OIT sobre el VIH y el SIDA en el mundo del trabajo, de 2010, subrayaban que la serología no debe ser motivo de discriminación. En concordancia con los documentos del ONUSIDA sobre el VIH y los derechos humanos,^{xxviii} en las Directrices conjuntas OIT/OMS de 2005 se afirmaba que «*el estigma y la discriminación - por parte de los trabajadores de la salud con respecto a colegas o pacientes o por parte de los empleadores para con los trabajadores - son un problema grave en muchos entornos asistenciales, puesto que menoscaban la prestación de atención médica y los programas de prevención. El estigma y la discriminación pueden revestir distintas formas, y provocar el retraso, la inadecuación o la negación de un tratamiento; la inobservancia de la confidencialidad; un comportamiento inapropiado y poco ético, o la toma de precauciones excesivas*».^{xxix} En la Recomendación núm. 200 de la OIT de 2010 se dice que «*no debería haber discriminación o estigmatización contra los trabajadores...*».^{xxx}

En esa misma Recomendación se indica además que «*El estado serológico, real o supuesto, respecto del VIH no debería ser un motivo de discriminación que impida la contratación, la permanencia en el empleo o el logro de la igualdad de oportunidades*».^{xxxi} Un punto importante es que se establece que «*A las personas con enfermedades relacionadas con el VIH no se les debería negar la posibilidad de realizar su trabajo, con ajustes razonables, de ser necesario, mientras sean médicamente aptas para ello*».^{xxxii}

En las Directrices se recomienda que se formulen nuevas políticas, o se refuercen las ya existentes si es necesario, para prevenir la discriminación contra los trabajadores sanitarios con infección por VIH o tuberculosis, y que se adopten intervenciones para reducir la estigmatización entre los colegas y supervisores de los trabajadores de la salud.

A.3. Establecer sistemas de ajustes razonables e indemnización, que incluyan si procede vacaciones pagadas, jubilación anticipada e indemnización por defunción en caso de enfermedad laboral.

En lo que respecta al tratamiento, la atención y el apoyo, la Recomendación núm. 200 de la OIT establece que *«Los programas de atención y apoyo deberían incluir medidas de ajustes razonables en el lugar de trabajo destinadas a las personas que viven con el VIH o con enfermedades relacionadas con el mismo, teniendo debidamente en cuenta las circunstancias nacionales»*.^{xxxiii}

En la citada Recomendación de la OIT se establece además que *«Los trabajadores y las personas a su cargo no deberían ser objeto de ninguna discriminación ... para acceder a sistemas de seguridad social y a regímenes de seguro profesional, o a las prestaciones previstas en ellos, con inclusión de las prestaciones de salud, discapacidad, muerte y sobrevivientes.»*.^{xxxiv} Aunque en general existen leyes para indemnizar a los trabajadores, en la mayoría de los casos no hay indicaciones específicas para indemnizar a los trabajadores sanitarios por los casos de infección por VIH o tuberculosis relacionadas con el trabajo.

En los Principios directivos técnicos y éticos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores, de 1998, se expone claramente el principio de que el empleador debe financiar los gastos de indemnización de las enfermedades causadas o agravadas por las exposiciones en el lugar de trabajo.^{xxxv} Un sistema de indemnización operativo puede ser un incentivo para que los empleadores del sector sanitario inviertan en la salud de sus trabajadores. Una correcta documentación de los incidentes relacionados con el trabajo reducirían la subnotificación. Tanto la infección por VIH como la tuberculosis figuran hoy en la Lista de enfermedades profesionales de Seguridad y Salud en el Trabajo.^{xxxvi}

Pese a que la dificultad para establecer si la causa es o no laboral sigue siendo un posible obstáculo, y a que el riesgo de transmisión secundaria (cuando una persona se ve infectada por su pareja tras contraer esta la infección en el lugar de trabajo) añade complejidad a esta cuestión, la aplicación de unas disposiciones detalladas sobre la indemnización de los trabajadores es una opción estable y económica para afrontar las enfermedades laborales. Sin embargo, ello exige la explicación y amplia difusión de los mecanismos en vigor entre el personal sanitario. Y para ello es necesario también formar a los profesionales de la salud ocupacional para que sean conscientes de la relación existente entre la exposición y las consecuencias.

En las Directrices se recomienda un conjunto de medidas de indemnización para los casos de infección por VIH o tuberculosis contraídas en el trabajo, entre ellas las siguientes:

- profilaxis postexposición inmediata;
- tratamiento de la enfermedad, sobre todo en la fase inicial;
- licencia con sueldo en caso de ausencia por la enfermedad;
- ajustes razonables;
- jubilación anticipada vinculada a la dimisión anticipada o a la interrupción del trabajo por prescripción médica, e
- indemnizaciones por defunción a los sobrevivientes que pierdan al cabeza de familia.

B. MEDIDAS EN EL LUGAR DE TRABAJO
--

- | |
|--|
| 1. Poner en marcha servicios de medicina del trabajo , o fortalecer o ampliar los existentes, |
|--|

<p>para todo el personal sanitario a fin de implementar el acceso a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo contra el VIH y la tuberculosis.</p>
<p>2. Desarrollar programas de control de las infecciones, o reforzar los existentes, especialmente en lo que respecta a la tuberculosis y la infección por VIH, y colaborar con los programas de salud y seguridad en el trabajo para garantizar un entorno laboral más seguro.</p>
<p>3. Desarrollar, aplicar y ampliar los programas de realización de pruebas del VIH periódicas, gratuitas, voluntarias y confidenciales, y de cribado de la tuberculosis, incluidos aspectos de salud reproductiva, así como la búsqueda intensificada de casos de tuberculosis en las familias de los trabajadores sanitarios afectados por esta enfermedad.</p>
<p>4. Adaptar y aplicar las buenas prácticas de salud ocupacional y manejo del VIH y la tuberculosis en el lugar de trabajo en los sectores público y privado de la atención sanitaria, así como en otros sectores.</p>
<p>5. Proporcionar información sobre los beneficios y riesgos de la profilaxis postexposición (PPE) a todo el personal y proporcionar PPE gratuita y en el momento oportuno a todos los trabajadores sanitarios expuestos, velando por que se imparta una formación adecuada a los proveedores de PPE.</p>
<p>6. Proporcionar tratamiento gratuito contra el VIH y la tuberculosis para los trabajadores sanitarios que lo necesiten, facilitando la prestación de estos servicios de manera que no se estigmatice a los pacientes, teniendo en cuenta las cuestiones de género, respetando la confidencialidad y en un entorno cómodo cuando no haya un dispensario para el personal o el que haya no ofrezca TAR, o si el trabajador prefiere utilizar servicios externos.</p>
<p>7. En materia de prevención de la coinfección, ofrecer acceso universal a un paquete integral de prevención y atención para todos los trabajadores VIH-positivos, incluida profilaxis con isoniazida y con cotrimoxazol, informando debidamente sobre los riesgos y beneficios.</p>
<p>8. Formular y aplicar programas de capacitación para todos los trabajadores sanitarios: formación antes del servicio, en el servicio y continua sobre los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo para la tuberculosis y el VIH; los derechos de los trabajadores y la reducción de la estigmatización, y la integración de estos aspectos en los programas de formación existentes, incluidos los dirigidos a administradores y a representantes de los trabajadores.</p>

POLÍTICAS EN EL LUGAR DE TRABAJO

Se deben implantar políticas para los lugares de trabajo que garanticen una representación adecuada de la administración, los sindicatos y los trabajadores. Como se señala en la Recomendación núm. 200 de la OIT de 2010, «*los trabajadores, sus familias y las personas a su cargo deberían gozar de una protección de su vida privada, incluida la confidencialidad en relación con el VIH y el sida, en particular por lo que se refiere a su propio estado serológico respecto del VIH.*»^{xxxvii} Las políticas sobre el VIH en el lugar de trabajo deben garantizar la confidencialidad e ir acompañadas de políticas de reducción de la estigmatización y la discriminación.

B.1. Poner en marcha servicios de medicina del trabajo, o fortalecer o ampliar los existentes, para todo el personal sanitario a fin de implementar el acceso a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo contra el VIH y la tuberculosis.

El Convenio de la OIT sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 161) define los servicios de salud en el trabajo como «*Servicios a los que se asignan funciones esencialmente preventivas y que son responsables de aconsejar al empleador, a los trabajadores y a sus representantes en la empresa acerca de 1) los requisitos necesarios para establecer y conservar un medio ambiente de trabajo seguro y sano que favorezca una salud física y mental óptima en relación con el trabajo, y 2) la adaptación del trabajo a las capacidades de los trabajadores, habida cuenta de su estado de salud física y mental...*».^{xxxviii}

Al elaborar las Directrices se ha tenido en cuenta lo siguiente:

- i) *las Directrices elaboradas por la OIT, la OMS y otros organismos internacionales en materia de servicios de salud en el trabajo*
- ii) *a menudo los servicios de salud y seguridad en el trabajo no se aplican a los trabajadores sanitarios*
- iii) *la falta de profesionales de salud ocupacional y de comités de salud y seguridad*
- iv) *los costos y beneficios de los servicios de salud ocupacional*
- v) *los costos y beneficios de la promoción en los centros de trabajo*
- vi) *el uso de los servicios de VIH y tuberculosis por los trabajadores sanitarios*
- vii) *los programas integrales de salud ocupacional aumentan la capacidad general de los sistemas de salud*
- viii) *la necesidad de que en los lugares de trabajo del sector de la salud se tomen medidas de prevención de la infección por VIH y de la tuberculosis y se apoye a los trabajadores sanitarios.*

Las Directrices recomiendan que en los lugares de trabajo se pongan a punto servicios de salud ocupacional, o se fortalezcan o amplíen los existentes, para todo el personal sanitario a fin de garantizar su acceso a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo contra el VIH y la tuberculosis.

PROGRAMAS EN LOS LUGARES DE TRABAJO

En la Recomendación núm. 200 de la OIT se señala que «...*los trabajadores deberían beneficiarse de programas destinados a prevenir los riesgos específicos de transmisión del VIH relacionados con el trabajo y de las enfermedades transmisibles conexas tales como la tuberculosis*».^{xxxix} La prevención primaria de la exposición ocupacional a agentes patógenos transmitidos por la sangre y la inmunización de los trabajadores sanitarios contra el virus de la hepatitis B y otras enfermedades prevenibles debe ser la prioridad básica de los programas aplicados en los lugares de trabajo.

B.2. Desarrollar programas de control de las infecciones, o reforzar los existentes, especialmente en lo que respecta a la tuberculosis y la infección por VIH, y colaborar con los programas de salud y seguridad en el trabajo para garantizar un entorno laboral más seguro.

En una publicación acerca de la política de la OMS sobre el control de la infección tuberculosa en establecimientos de salud, instituciones colectivas y hogares^{xl} se indica que la implantación de medidas de control reduce la transmisión de la tuberculosis en los centros de salud. Esas medidas de control comprenden, por orden de prioridad, lo siguiente:

- *Controles administrativos* para garantizar que las personas con síntomas de tuberculosis sean rápidamente identificadas y, si son contagiosas, separadas y tratadas en un entorno adecuado.
- *Controles ambientales* relacionados con el diseño, construcción, renovación y uso de los edificios, la adaptación al clima local y las condiciones socioeconómicas. La instalación de sistemas de ventilación es una prioridad, pues la ventilación reduce el número de partículas infecciosas en el aire. Se puede usar ventilación natural, ventilación mecánica o una combinación de ambas, añadiendo como complemento irradiación ultravioleta germicida cuando sea difícil conseguir una ventilación adecuada.^{xli}
- Cuando haya un mayor riesgo de transmisión, además de implantar esos controles administrativos y ambientales se deberá usar *equipo de protección personal* (respiradores con filtro de partículas).

En las Directrices se recomienda que los lugares de trabajo del sector de la salud establezcan programas de control de las infecciones, o refuercen los existentes, especialmente en lo que respecta al control de la tuberculosis y la infección por VIH, y colaboren con los programas de salud y seguridad en el lugar de trabajo a fin de garantizar un entorno laboral más seguro.

B.3. Desarrollar, aplicar y ampliar los programas de realización de pruebas del VIH periódicas, gratuitas, voluntarias y confidenciales, y de cribado de la tuberculosis, incluidos aspectos de salud reproductiva, así como la búsqueda intensificada de casos de tuberculosis en las familias de los trabajadores sanitarios afectados por esta enfermedad.

Las Directrices alientan a ofrecer asesoramiento y pruebas voluntarias para los trabajadores de la salud que deseen conocer su estado serológico. Los familiares de los trabajadores sanitarios pueden verse expuestos a la tuberculosis y el VIH a través de ellos. Los familiares inmediatos de los trabajadores sanitarios también deberían beneficiarse de los servicios de diagnóstico, asesoramiento y apoyo para el VIH, así como de los servicios de búsqueda de casos de tuberculosis.

En las Directrices se recomienda que, junto con los representantes de los trabajadores de la salud, se desarrollen servicios regulares, gratuitos y confidenciales de asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH, así como de cribado de la tuberculosis, incluidos aspectos de salud reproductiva y derechos reproductivos. Además, se debería intensificar la búsqueda de casos en los hogares entre los familiares inmediatos de los trabajadores sanitarios con tuberculosis.

B.4. Adaptar y aplicar las buenas prácticas de salud ocupacional y manejo del VIH y la tuberculosis en el lugar de trabajo en los sectores público y privado de la atención sanitaria, así como en otros sectores.

Se observan importantes lagunas en la aplicación de las actuales políticas sobre los derechos de los trabajadores sanitarios y sobre su acceso a los servicios de prevención, pruebas, tratamiento, atención y apoyo contra el VIH y la tuberculosis, debido a la falta de información o de recursos y a una asignación de responsabilidades deficiente o nula.

Las Directrices recomiendan que se apliquen las buenas prácticas en materia de salud ocupacional y manejo del VIH y la tuberculosis a todos los trabajadores sanitarios en todos los lugares de trabajo.

B.5. Proporcionar información sobre los beneficios y riesgos de la profilaxis postexposición (PPE) a todo el personal y proporcionar PPE gratuita y en el momento oportuno a todos los trabajadores sanitarios expuestos, velando por que se imparta una formación adecuada a los proveedores de PPE.

En las Directrices OIT/OMS sobre la profilaxis postexposición (PPE) (2008)^{xlii} se señala que, al ofrecer profilaxis postexposición en el entorno laboral, los temas de la salud reproductiva y las relaciones sexuales sin riesgo deben formar parte del asesoramiento asociado. Es necesario que haya protocolos para los procedimientos de evaluación del riesgo y de PPE; un punto focal con la formación necesaria en cada servicio; garantías de que se podrá acceder a la profilaxis postexposición durante y después del horario normal de trabajo; sistemas de refuerzo de la notificación, procurando que todo el personal comprenda la importancia del seguimiento y los posibles beneficios; y una estricta confidencialidad.

La PPE no está exenta de efectos secundarios, entre ellos náusea y vómitos, cansancio, síntomas gripales, erupción cutánea, sabor desagradable en la boca, dolor de cabeza, reflujo ácido y problemas urinarios. Por consiguiente, hay que adoptar también medidas de educación, formación y seguimiento para garantizar que todos los trabajadores sean conscientes de los riesgos y beneficios del tratamiento. Todos los trabajadores de la salud deben gozar de acceso universal a profilaxis postexposición gratuita y en el momento oportuno.

B.6. Proporcionar tratamiento gratuito contra el VIH y la tuberculosis para los trabajadores sanitarios que lo necesiten, facilitando la prestación de estos servicios de manera que no se estigmatice a los pacientes, teniendo en cuenta las cuestiones de género, respetando la confidencialidad y en un entorno cómodo cuando no haya un dispensario para el personal o el que haya no ofrezca TAR, o cuando el trabajador prefiera utilizar servicios externos.

Diversos estudios demuestran que proporcionar acceso gratuito a tratamiento para el VIH a los trabajadores sanitarios es una medida costoeficaz para los sistemas de salud pública.^{xliii, xliiv}

El pronto comienzo del tratamiento antirretroviral de los trabajadores VIH-positivos puede ayudar a reducir la escasez de recursos humanos de salud y potenciar la prestación de servicios. Acceso gratuito significa garantizar la disponibilidad, provisión y administración de los medicamentos de forma cómoda y oportuna, sin pago de honorarios ni mecanismos de copago, con los recursos humanos adecuados para suministrar los antirretrovirales, y procurando que los dispensarios para el personal ofrezcan esos servicios evitando la estigmatización, teniendo en cuenta las cuestiones de género y respetando la confidencialidad.^{xlv}

Se recomienda proporcionar tratamiento gratuito contra el VIH y la tuberculosis a los trabajadores sanitarios que lo necesiten, facilitando la prestación de estos servicios de manera que no se estigmatice a los pacientes, teniendo en cuenta las cuestiones de género, respetando la confidencialidad y en un entorno cómodo cuando no haya un dispensario para el personal o el que haya no ofrezca TAR, o cuando el trabajador prefiera utilizar servicios externos.

B.7. En materia de prevención de la coinfección, ofrecer acceso universal a un paquete integral de prevención y atención para todos los trabajadores VIH-positivos, incluida profilaxis con isoniazida y profilaxis con cotrimoxazol, con la debida información sobre los riesgos y beneficios.

La profilaxis con isoniazida previene la tuberculosis en las personas infectadas por el VIH. Para prevenir la coinfección, las Directrices recomiendan que se garantice el acceso universal a un conjunto integral de medidas de prevención y atención para todos los trabajadores sanitarios

VIH-positivos, incluida la isoniazida como tratamiento preventivo y el cotrimoxazol como profilaxis, informando adecuadamente acerca de los beneficios y los riesgos. Habrá que sopesar y comparar caso por caso el riesgo de efectos secundarios y de sobretratamiento y los beneficios de la disminución de la morbilidad y la mortalidad.

FORMACIÓN EN EL LUGAR DE TRABAJO

En las Directrices internacionales del ONUSIDA/ACNUDH sobre el VIH/sida y los Derechos Humanos se señala que «La legislación sanitaria debería obligar a que se adopten precauciones universales de control de la infección en los centros sanitarios o de otra índole en que las personas estén expuestas al contacto con la sangre u otros líquidos orgánicos. El personal de dichos establecimientos deberá recibir el equipo y la formación adecuados para tomar esas precauciones.»^{xvi}

B.8. Formular y aplicar programas de capacitación para todos los trabajadores sanitarios: formación antes del servicio, en el servicio y continua sobre los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo para la tuberculosis y el VIH; los derechos de los trabajadores y la reducción de la estigmatización, y la integración de estos aspectos en los programas de formación existentes, incluidos los dirigidos a administradores y a representantes de los trabajadores.

En las Directrices conjuntas OIT/OMS sobre los servicios de salud y el VIH/sida de 2005 se indica que es necesario capacitar adecuadamente al personal en todos los niveles de responsabilidad para lograr que comprendan mejor la infección por VIH y la tuberculosis, así como para ayudar a reducir las actitudes negativas y discriminatorias hacia los colegas y pacientes afectados por la enfermedad. La educación y la formación se deben planear de modo que satisfagan las necesidades y situaciones de los diferentes grupos discentes.

La capacitación debe ofrecer a los trabajadores sanitarios y a los administradores:

- información sobre los modos de transmisión del VIH, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas (profesionales y no profesionales) y el nivel de riesgo ocupacional, para abordar el problema del miedo al contacto físico con los pacientes;
- conocimientos prácticos interpersonales para ayudar a los trabajadores de la salud a comprender el impacto del VIH, la tuberculosis y la estigmatización, y proporcionarles las herramientas necesarias para comunicarse con los pacientes, los colegas y otras personas de manera respetuosa y no discriminatoria;
- técnicas para manejar el estrés y evitar el desgaste, como por ejemplo una dotación de personal suficiente; más oportunidades de participación para los trabajadores; sistemas apropiados de turnos; rotación en el trabajo; promoción y desarrollo del personal; reconocimiento precoz del estrés; desarrollo de conocimientos prácticos de comunicación para la supervisión; creación de grupos de apoyo al personal; tiempo libre; y
- sensibilización sobre la legislación y la reglamentación en vigor para proteger los derechos de los trabajadores de la salud y los pacientes con independencia de su serología VIH.

Las Directrices recomiendan que se imparta formación antes del servicio, en el servicio y de forma continua sobre los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo contra el VIH y la tuberculosis.

C. PRESUPUESTO, VIGILANCIA Y EVALUACIÓN
1. Establecer y proporcionar recursos financieros suficientes para los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo a fin de prevenir la transmisión ocupacional y no ocupacional del VIH y la tuberculosis entre los trabajadores de la salud.
2. Difundir las políticas relacionadas con estas Directrices en forma de códigos de prácticas y otras presentaciones accesibles para su aplicación a nivel de los establecimientos de salud, y garantizar la provisión de presupuestos para hacer operacionales las aportaciones en forma de capacitación y material.
3. Desarrollar e implementar mecanismos de vigilancia de la disponibilidad de las Directrices a nivel nacional, así como de la difusión de esas políticas y su aplicación en el

PRESUPUESTACIÓN

C.1. Establecer y proporcionar recursos financieros suficientes para los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo a fin de prevenir la transmisión ocupacional o no ocupacional del VIH y la tuberculosis entre los trabajadores de la salud.

Se proporcionarán recursos para artículos tales como jeringas autoinutilizables y respiradores a fin de proteger a los trabajadores de la salud.

Las Directrices recomiendan el establecimiento y provisión de recursos financieros suficientes para los programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo a fin de prevenir la transmisión ocupacional o no ocupacional del VIH y la tuberculosis entre los trabajadores sanitarios.

C.2. Difundir las políticas relacionadas con estas Directrices en forma de códigos de prácticas y otras presentaciones accesibles para su aplicación a nivel de los establecimientos de salud, y garantizar la provisión de presupuestos para hacer operacionales las aportaciones en forma de capacitación y material.

La aplicación de instrumentos que traduzcan la evidencia científica de las Directrices en medidas prácticas sería de gran ayuda para facilitar la capacitación y la aplicación. Es necesario destinar parte del presupuesto a proporcionar formación y prestar apoyo operacional para aplicar las Directrices. En estas se recomienda difundir las políticas con ellas relacionadas en forma de códigos de práctica y otros formatos accesibles para su aplicación en los establecimientos de salud, y garantizar las partidas presupuestarias necesarias para hacer operacionales las aportaciones en forma de capacitación y material.

VIGILANCIA Y EVALUACIÓN

C.3. Desarrollar e implementar mecanismos de vigilancia de la disponibilidad de las Directrices a nivel nacional, así como de la difusión de esas políticas y su aplicación en el entorno asistencial.

Se requiere un trabajo de supervisión para garantizar que se apliquen las Directrices. Hay una gran necesidad de normas mundiales de vigilancia de la salud en el lugar de trabajo y la salud de los trabajadores en los servicios de salud, y se debe fomentar la participación en esos órganos de supervisión de sindicatos, asociaciones de profesionales de la salud, expertos independientes, empleadores de los sectores público y privado, y organismos reguladores tales como la inspección del trabajo. La participación activa de esos interlocutores es importante para vigilar y evaluar la aplicación de las Directrices.

Se requiere un consenso internacional sobre los indicadores para el seguimiento y evaluación específico de los trabajadores de la salud. Hay que garantizar la confidencialidad de los datos que se recopilen. Los datos de vigilancia deben reunirse desglosándolos por sexo, edad, ocupación y categoría del personal, a fin de poder controlar la cobertura de todos los grupos. Es necesario crear capacidad para vigilar eficazmente la aplicación de las Directrices, y debería establecerse un equipo de vigilancia y evaluación de las Directrices constituido por personal de la OIT, el ONUSIDA y la OMS.

INSERTAR LA LISTA DE LOS 14 PUNTOS

NOTA DE AGRADECIMIENTO

Grupo de las Directrices

Shahieda Adams, Centre for Occupational and Environmental Health Research, Sudáfrica; Jacqueline Bataringaya, Sociedad Internacional del Sida, Suiza; David Cohn, University of Colorado, Health Sciences, USA; Richard Driscoll, CDC National Institute for Occupational Safety and Health, USA; Gilles Dussault, Universidade da Lisboa, Portugal; Raoul Fransen-dos-Santos, Países Bajos; Mary Higgins, Confederación Internacional de Matronas, Irlanda; Mabel K.M. Kabomo-Magowe, University of Botswana; Jorge Mancillas, Internacional de Servicios Públicos, Francia; Maura Mea, International Community of Women LWA, Papua Nueva Guinea; Ya Diul Mukadi, Family Health International, EE.UU.; Lydia Mungherera, Organización de Ayuda a las Personas con Sida (TASO), Uganda; Dorothy Namate, PricewaterhouseCooper, Malawi; Liesbeth Oey, KNCV Tuberculosis Foundation, Países Bajos; Julia Seyer, World Medical Association, Francia; Mihaela Stefan, Romanian Angel Appeal Foundation, Rumania; Kunthy Teng, National AIDS Authority, Camboya; Alice Welbourn, Salamander Trust, Reino Unido

Representantes de órganos tripartitos y organizaciones asociadas y partes interesadas a los que se consultó:

Sheila Anazonwu, Federación Internacional de Hospitales, Francia; Janet Asherson, International Organization of Employers, Suiza; Herbert Beck, Workers Council, University Hospital Heidelberg, Alemania; Linda Carrier-Walker, Consejo Internacional de Enfermeras, Suiza; Xuanhao Chan, International Pharmaceutical Federation, Francia; Karen Daley, American Nurses Association, U.S.A.; Fazeela Fayers, Hospital Personnel Trade union of Sudáfrica, Sudáfrica; Tesfamicael Ghebrehiwet, Consejo Internacional de Enfermeras, Suiza; Annelise Hirschmann, Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, Suiza; Karen Jennings, UNISON Health Care, UK; Juma Kariburyo, Côte d'Ivoire; Stefano Lazarri, Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, Suiza; Maria Sofia Lioce-Mata, National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), USA; Bahira Lotfy, Professor Industrial Medicine and Occupational diseases, Cairo, Egipto; Godfrey Lule, Infectious disease Specialist, Kenyatta Hospital, Kenya; Michaela Mantel, Fundación Aga Khan, Ginebra, Suiza; Yoan Mayta Paulet, Ministerio de Salud, Perú; Zuzanna Muskat-Gorska, ITUC Pan European Regional Council, Bélgica; Jadranka Mustajbegovic, School of Public Health, Croacia; Ndioro Ndiaye, Alliance for Migration, Leadership and Development, Suiza; Bongwiwe Radebe, Royal Swaziland Sugar Corporation, Swazilandia; Fazel Randera, HIV/TB Treatment Programme Director, Aurum Institute, Sudáfrica; Julietta Rodriguez Guzman, Occupational health, El Bosque University, Colombia; Andy Seal, Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, Suiza; Somkiat Siriruttanapruk, Bureau of Occupational and Environmental Health, Ministry of Public Health, Tailandia

Grupo de Orientación y Secretaría

OIT, Ginebra	Kofi Amekudzi, Fatemeh Entekhabi, Lee-Nah Hsu, Sophia Kisting, Julia Lear
OMS, Ginebra	Francesca Celletti, Daniel Chemtob, Micheline Diepart, Reuben Granich, Teguest Guerma, Eileen Petit-Mshana, Hiroki Nakatani, Maria Neira, Annette Mwansa Nkowane, Paul Nunn, Amolo Okero, Joseph Perriens, Susan Wilburn, Jean Yan, Eileen Petit-Mshana, Rose Pray
OMS, oficinas sobre el terreno	Salma Burton, M. Muzaherul Huq, SEARO; Marie-Claude Lavoie, AMRO; Nicole Seguy, OMS, Camboya; Fabian Ndenzako, Papua Nueva Guinea; Khosie Mthethwa, Swazilandia; Sayohat Hasanova, Tayikistán; Yitades Gebre, Trinidad; Ihor Perehinets, Ucrania; Morkor Newman, Zimbabwe

ONUSIDA, Ginebra

Alasdair Reid, Asesor sobre VIH/tuberculosis

Alianza Mundial
en pro del Personal Sanitario

Erica Wheeler

Otros colaboradores

La OIT, el ONUSIDA y la OMS reconocen la valiosa ayuda que para la elaboración de estas Directrices han supuesto en particular las aportaciones de Annalee Yassi y su equipo y de Lyndsay Dybka, de la Universidad de Columbia Británica, Canadá, que llevaron a cabo una revisión sistemática de la evidencia, elaboraron el informe de síntesis de base para la revisión y la consulta de expertos y escribieron el primer borrador de las Directrices; Mark Wheeler, quien llevó a cabo una revisión sistemática preliminar, y Liz Corbett (Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, Harare, Zimbabwe), investigadora principal del estudio original de cinco países que promovió la elaboración de estas Directrices. Debemos citar además a Sulava Gautam, Evelyn Isaacs, EE.UU.; Hugo Mercer, Argentina, Florence Nantulya, Suiza, y Holger Schuemann, McMaster University.

Nuestro agradecimiento también a funcionarios de la OIT sobre el terreno; y a asesores regionales de la OMS y equipos de apoyo entre países sobre el VIH, la tuberculosis, los recursos humanos para la salud y la salud ocupacional.

Damos las gracias a los equipos en los siguientes países: Burkina Faso, Camboya, Camerún, Côte d'Ivoire, Colombia, Cuba, El Salvador, Etiopía, Ghana, Kenya, Malawi, Mozambique, Papua Nueva Guinea, Rumania, Rwanda, sur del Sudán, Tayikistán, Tailandia, Trinidad y Tabago, Ucrania y Zimbabwe, que apoyaron el análisis de la situación del acceso de los trabajadores sanitarios a los servicios de VIH/tuberculosis (2007) y la encuesta sobre las prácticas de política (2009).

Agradecemos asimismo las contribuciones de funcionarios de la Organización Internacional del Trabajo, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), la Organización Mundial de la Salud y la Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario que hicieron posible los estudios, la revisión sistemática de la evidencia, las reuniones consultivas internacionales y la elaboración de las directrices de política.

Resumen de la declaración de intereses

Se pidió a todos los miembros del Grupo de las Directrices, consultores, representantes de organismos asociados y otros colaboradores, incluidos los participantes en las reuniones consultivas internacionales, que rellenaran el formulario de declaración de intereses de la OMS.

Shahieda Adams (miembro del Grupo de las Directrices), declaró su participación en investigaciones sobre la infección tuberculosa latente entre los trabajadores sanitarios. Annalee Yassi reconoció su participación en la solicitud de una subvención para estudiar un tema relacionado, dirigida a los Institutes of Health Research del Canadá, sin intereses económicos personales. Tras consultar a la Secretaría de GRC y al equipo jurídico de la OMS, se autorizó a ambas a participar en los trabajos.

Referencias

ⁱ Recomendación sobre el VIH y el SIDA y el mundo del trabajo, 2010, (núm. 200), adoptada por la Conferencia Internacional del Trabajo en junio de 2010

ⁱⁱ Informe sobre la salud en el mundo 2006 - Colaboremos por la salud, (2006), Ginebra; Organización Mundial de la Salud

ⁱⁱⁱ The World Health Report 2006: Working together for health, (2006), Geneva; World Health Organization

^{iv} ILO/WHO joint guidelines on health services and HIV/AIDS (2005), Geneva, The International Labour Organization

-
- ^v Taegtmeier M, Suckling R, Nguku P, Meredith C, Kibaru J, Chakaya J, *et al.* Working with risk: Occupational safety issues among health care workers in Kenya. *AIDS Care* 2008;20(3):304-10
- ^{vi} TREAT, TRAIN, RETAIN The AIDS and health workforce plan, Report on the consultation on AIDS and Human Resources for Health, WHO, Geneva, 11-12 May, 2006
- ^{vii} WHO Policy on TB Infection Control in Health-Care Facilities, Congregate Settings and Households, 2009
- ^{viii} International Labour Office (ILO), World Health Organization (WHO). Joint ILO/WHO guidelines on health services and HIV/AIDS. *available at: <http://www.ilo.org/global/Themes/HIVAIDS/lang--en/docName--KD00016/index.htm>*, 2005
- ^{ix} International Labour Conference *Ninety-ninth session*. Recommendation concerning HIV and AIDS and the world of work, 2010 (No.200), ISBN 978-92-2-123819-5, July, 2010. Available at www.ilo.org/AIDS
- ^x International Labour Office (ILO). Technical and ethical guidelines for workers' health surveillance. *Available at: http://www.ilo.org/safework/normative/codes/lang--en/docName--WCMS_107795/index.htm*, 1998
- ^{xi} World Health Organization (WHO), International Labour Office (ILO). WHO-ILO Guidelines on post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infection. *Available at: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/PEP/en/>*, 2008
- ^{xii} World Health Organization (WHO). Occupational health: a manual for primary health care workers. *Available at: http://www.who.int/occupational_health/publications/emhealthcarework/en/index.html* 2001
- ^{xiii} World Health Organization (WHO). Antiretroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents. *available at <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/adult/en/index.html>*, 2006
- ^{xiv} International labour Office (ILO). ILO Code of Practice on HIV and the World of Work. Report IV (1), www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/code.htm,2008
- ^{xv} World Health Organization (WHO). Integrating gender into HIV/AIDS programmes in the health sector: Tool to improve responsiveness to women's needs. *Available at: http://www.who.int/gender/documents/gender_hiv/en/index.html*, 2009
- ^{xvi} Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health, with support of the Finnish Institute of Occupational Health (FIOH). Basic Occupational Health Services. *Available at: http://www.who.int/occupational_health/publications/bohsbooklet.pdf*; Jorma Rantanen author, Suvi Lehtinen editing, 2005
- ^{xvii} World Health Organization (WHO). Global Plan of Action on Workers' Health, 2008-2017. *Available at http://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_en_web.pdf*, 2007
- ^{xviii} World Health Organization (WHO). Guidelines on quality management in multidisciplinary occupational health services. *Available at: http://www.who.int/occupational_health/publications/eurqualman/en/index.html*, 1999
- ^{xix} http://data.unaids.org/publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf, http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1299-policybrief-gipa_en.pdf
- ^{xx} Collier A, Van der Borgh S, Rinke de Wit T, Richards S, Feeley F. A successful workplace program for VCT and treatment of HIV/AIDS at Heineken, Rwanda. *International Journal of Occupational & Environmental Health* 2007;13(1):99-106
- ^{xxi} Morris C, Cheevers E. A package of care for HIV in the occupational setting in Africa: Results of a pilot intervention. *AIDS Patient Care and STDs* 2001;15(12):633-40
- ^{xxii} Corbett E, Dauya E, Matambo R, Cheun Y, *al. e.* Uptake of Workplace HIV Counselling and Testing: A Cluster-Randomised Trial in Zimbabwe. *PLoS Med* 2006;3(7):e328
- ^{xxiii} ILO Recommendation, 2010, (No. 200), III General Principles, paragraph 3. (e).
- ^{xxiv} ILO Recommendation, 2010, (No. 200), IV. National policies and programmes, Treatment and care, Paragraph 19, (d).
- ^{xxv} ILO Recommendation concerning HIV and AIDS and the world of work, 2010, (No. 200), section IV, National policies and programmes, paragraph 4, (a) and (b).
- ^{xxvi} Dahab M, Charalambous S, Hamilton R, Fielding K, Kielmann K, Churchyard GJ, *et al.* "That is why I stopped the ART": patients' & providers' perspectives on barriers to and enablers of HIV treatment adherence in a South African workplace programme. *BMC Public Health* 2008;8:63
- ^{xxvii} UNAIDS. HIV stigma and discrimination: A summary of recent literature, 2009

-
- ^{xxviii} On HIV and human rights: http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf, and on GIPA http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1299-policybrief-gipa_en.pdf
- ^{xxix} Joint ILO/Who guidelines on health services and HIV/AIDS, No. 25: Stigma and discrimination in the health sector, p 11, International Labour Office, Geneva, 2005
- ^{xxx} Joint ILO/Who guidelines on health services and HIV/AIDS, No. 25: Stigma and discrimination in the health sector, p 11, International Labour Office, Geneva, 2005
- ^{xxxi} Ibid, IV National policies and programmes, Discrimination and promotion of equality of opportunity and treatment, paragraph 10.
- ^{xxxii} ILO Recommendation, 2010, (No. 200), IV National policies and programmes, paragraph 13
- ^{xxxiii} Ibid 32, on Support, Paragraph 21.
- ^{xxxiv} ILO Recommendation concerning HIV and AIDS in the world of work, IV. National policy and programmes, on Treatment and care, paragraph 20.
- ^{xxxv} International Labour Office (ILO). Technical and ethical guidelines for workers' health surveillance. Available at: http://www.ilo.org/safework/normative/codes/lang-en/docName—WCMS_107795/index.htm, 1998
- ^{xxxvi} List of occupational diseases annexed to the List of Occupational Diseases Recommendation, 2002, (No. 194), March 2010
- ^{xxxvii} ILO Recommendation, 2010, (No. 200), III General Principles, paragraph 3 (h).
- ^{xxxviii} Ibid 13
- ^{xxxix} ILO Recommendation, 2010, (No. 200), III. General Principles, paragraph 3 (g).
- ^{xl} Ibid 4
- ^{xli} Ibid 4
- ^{xlii} Ibid 8
- ^{xliii} Makombe S, Jahn A, Tweya H, Chuka S, Yu J, Hochgesang M, et al. A national survey of the impact of rapid scale-up of antiretroviral therapy on health-care workers in Malawi: Effects on human resources and survival. *Bulletin of the World Health Organization*, 2007; 85(11): 851-7
- ^{xliv} Rezanson K, Pouteau K, Mnthambala A, Stephany P, Chiwewe D, Kumumbala R, et al. Do health care workers with HIV/AIDS have delayed initiation of antiretroviral therapy and higher mortality when compared with other patients in Malawim, XVI International AIDS Conference, Toronto, Canada, 2006
- ^{xlv} The WHO publication "*Integrating gender into HIV/AIDS programmes in the health sector: Tool to improve responsiveness to women's needs*"
- ^{xlvi} UNAIDS/OHCHR International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights, 2006 consolidated version: http://data.unaids.org/publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf