

AUTODETECCIÓN DEL VIH EN EL LUGAR DE TRABAJO: ESTRATEGIAS PARA LA APLICACIÓN Y LA FINANCIACIÓN SOSTENIBLE

MAYO DEL 2022

SERVICIOS DE DETECCIÓN DEL VIH



Autodetección del VIH en el lugar de trabajo: estrategias para la aplicación y la financiación sostenible [HIV self-testing at workplaces: approaches to implementation and sustainable financing]

ISBN (OMS) 978-92-4-006344-0 (versión electrónica)

ISBN (OMS) 978-92-4-006345-7 (versión impresa)

ISBN (ILO) 978-92-2-036209-9

© Organización Mundial de la Salud y Organización Internacional del Trabajo, 2022.

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OMS o la OIT, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OMS o la OIT los aprueben o recomienden con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

CONTENTS

Reconocimientos	iv
1. Introducción	1
2. Implementación de la AD-VIH en el lugar de trabajo: experiencias emergentes	2
3. Enfoques de financiamiento emergentes y su sostenibilidad	5
3.1 Financiación pública	5
3.1.1 Ingresos públicos	5
3.1.2 Seguridad social / Seguro de salud nacional	6
3.2 Financiación privada	7
3.2.1 Seguro de salud privado	7
3.2.2 Programas en el lugar de trabajo dirigidos por las empresas	7
4. Conclusión	9
Referencias	10

RECONOCIMIENTOS

Esta nota de políticas es el resultado de la colaboración continua entre el Departamento de Programas Globales de VIH, Hepatitis e ITS de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Subdivisión de Género, Igualdad, Diversidad e Inclusión de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), que también administra el programa de la OIT sobre el VIH y el sida en el mundo del trabajo.

El desarrollo del documento fue dirigido por el Departamento de Programas Mundiales de VIH, Hepatitis e ITS de la OMS, coordinados por **Rachel Baggaley**, **Muhammad Shahid Jamil** y **Cheryl Johnson** bajo el liderazgo de **Meg Doherty**. De parte del Servicio de Género, Igualdad, Diversidad e Inclusión de la OIT, fue dirigido por **Syed Mohammad Afsar** y **Diddie Schaaf**. **Ena Oru**, consultor de la OMS, contribuyó al desarrollo de esta nota de políticas y escribió el borrador inicial.

Joseph Douglas Kutzin y **Matthew Jowett** (Departamento de Gobernanza y Financiamiento de los Sistemas de Salud de la OMS) y **Lou Tessier** (Programa de Protección Social de la OIT) brindaron una revisión experta. **Hellen Magutu** (OIT Kenia), **Simphiwe Mabhele** (OIT Sudáfrica), **Theresa Mukeya** (OIT Zambia), **Ida Chimedza** (OIT Zimbabue), **Syed Mohammed Baqar** (OIT India) y **Anil Singal** (BEST Company, India) proporcionaron estudios de caso para esta nota de políticas. Los miembros del Grupo de Trabajo Técnico Mundial sobre Hombres y VIH de la **OMS/ONUSIDA** brindaron orientación y apoyaron la revisión externa.

La **Fundación Bill y Melinda Gates** y **Unitaid** contribuyeron a financiar esta nota.

1. INTRODUCCIÓN

Los países están avanzando hacia el objetivo mundial de que un 95 por ciento de las personas que viven con el VIH conozca su estado para el año 2025 (2). Sin embargo, se calcula que, a nivel mundial, aún no se habían diagnosticado a más de cuatro millones de personas que viven con el VIH en 2020 (3). Los hombres que viven en entornos con una alta carga de VIH y los hombres de las poblaciones clave en todos los entornos tienen menos probabilidades que las mujeres de conocer su estado serológico respecto al VIH. Por ejemplo, a nivel mundial, el 78 por ciento de los hombres que viven con el VIH de 15 años de edad o más conocen su estado serológico, en comparación con el 86 por ciento de las mujeres con VIH de estas edades (4). Los hombres tienen menos oportunidades de acceder a los servicios de detección del VIH, a menudo debido a barreras estructurales como los horarios o ubicaciones inconvenientes para los trabajadores, costos de oportunidad directos o indirectos asociados con la asistencia a los servicios, como el tiempo de trabajo perdido, y estereotipos de género (5).

Los servicios de detección del VIH en los lugares de trabajo, incluida la autodetección, se han convertido en una estrategia eficaz, aceptable y factible para acceder a los hombres en contextos de trabajo formales e informales (6). El resumen de políticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) de 2018 proporciona unos principios rectores clave para la implementación de la AD-VIH en el lugar de trabajo (7). El informe establece que para que la AD-VIH tenga mayor repercusión y eficacia deben implementarse dentro de un marco de políticas en el lugar de trabajo, siguiendo un enfoque basado en los derechos de consentimiento, confidencialidad y no discriminación, según lo estipula la Recomendación sobre el VIH y el Sida y el mundo del trabajo de 2010 (Recomendación 200) (8).

La autodetección del VIH (AD-VIH) es un proceso en el que una persona recoge su propia muestra (fluido oral o sangre), usando un procedimiento rápido y sencillo, después efectúa una prueba de VIH e interpreta el resultado.

Recomendación de la OMS (2019): la AD-VIH debe ofrecerse como una estrategia adicional a las pruebas de detección del VIH (1).

La AD-VIH no proporciona un diagnóstico positivo definitivo del VIH. Tras cualquier resultado reactivo (positivo) en una autodetección, es preciso que un proveedor de servicios de salud con la formación pertinente confirme el diagnóstico, según el algoritmo de pruebas nacional.

Basándose en el resumen de políticas de 2018, el presente documento expone las primeras experiencias de implementación de la AD-VIH en el lugar de trabajo, junto con modelos de financiación emergente y sostenible que pueden adaptarse para la AD-VIH en el trabajo. Se ha realizado un examen documental de literatura publicada y de bibliografía no convencional. Asimismo, se han llevado a cabo entrevistas con personas clave de países seleccionados para sustanciar la elaboración del presente informe.

El público meta de este resumen de políticas incluye a ministerios de salud y trabajo, programas nacionales de VIH, organizaciones de empleadores, organizaciones de trabajadores (sindicatos), empresas, socios para la aplicación, incluidas las organizaciones de la sociedad civil y entidades de seguros de salud.

2. IMPLEMENTACIÓN DE LA AD-VIH EN EL LUGAR DE TRABAJO: EXPERIENCIAS EMERGENTES

Varios países han establecido y otros están estableciendo proyectos piloto de AD-VIH en el lugar de trabajo. Con frecuencia, la AD-VIH se basa en iniciativas ya existentes de VCT@WORK¹ e iniciativas similares en el lugar de trabajo y se centra en sectores con mayoría de hombres y con escaso acceso a servicios de detección. Los resultados iniciales de la implementación de la AD-VIH en el lugar de trabajo demuestran el potencial de acceder a los hombres y a quienes realizan la prueba por primera vez (9). Un ejercicio de modelado para medir el impacto de una estrategia optimizada de distribución de AD-VIH en Sudáfrica, basado en datos recopilados junto con la Iniciativa STAR financiada por Unitaaid, mostró que la distribución de AD-VIH en el lugar de trabajo ahorró costos y predijo un impacto epidemiológico moderado (10). De manera similar, un

análisis de costo y rentabilidad de la distribución de AD-VIH en una variedad de modelos de distribución en Sudáfrica sugirió que la distribución en el lugar de trabajo puede llegar a un gran número de trabajadores a costos relativamente bajos (11).

Además, otras experiencias preliminares sugieren que la creación de alianzas estratégicas entre el gobierno, los empleadores, los sindicatos y otras partes interesadas es fundamental para lograr resultados, al igual que el liderazgo de los programas nacionales. A continuación, presentamos estudios de casos de cuatro países con una alta carga de VIH.

¹ Iniciativa de la OIT sobre asesoramiento y detección voluntarios del VIH de los trabajadores .

KENIA

Reconociendo que los hombres se están quedando atrás en cuanto a las pruebas y el acceso al tratamiento del VIH, la OIT, dentro del Equipo Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH, se ha centrado en los sectores con mayor proporción de hombres, para mejorar la aceptación de los servicios relacionados con el VIH. Desde 2015, la OIT se ha asociado con la Federación de Empleadores de Kenia, la Organización Central de Sindicatos, el Consejo Nacional de Control del Sida, el Programa Nacional de Control del Sida y las ITS y el Programa Sueco de VIH en el Lugar de Trabajo para apoyar al Sindicato de Camioneros de Larga Distancia de Kenia, y su sección de la salud, el Highway Community Health Resource Center (centro de recursos de salud de la comunidad de autovías), para establecer políticas y programas de VIH en el lugar de trabajo en 30 empresas de transporte.

Además a los camioneros, el programa también estaba destinado a las trabajadoras sexuales en puntos críticos identificados a lo largo del corredor de transporte del Norte e incluía servicios de prevención y pruebas del VIH vinculadas con el tratamiento. La promoción realizada desde la dirección llevó al establecimiento de comités de VIH en el lugar de trabajo y / o la integración de los servicios de VIH en los programas existentes y de salud y seguridad en el trabajo. Se llevaron a cabo campañas de sensibilización sobre la importancia de las pruebas del VIH y sus beneficios para los trabajadores, sus familias y las empresas. También se proporcionó información sobre los derechos de protección social, así como asistencia para inscribirse en el Fondo Nacional de Seguro Hospitalario (NHIF, por sus siglas en inglés).



Foto © Sindicato de Camioneros de Larga Distancia de Kenia

KENIA *Continuación de la página anterior*

En 2020, la pandemia de la COVID-19 supuso un desafío debido a las restricciones, que provocaron una desaceleración de las intervenciones contra el VIH. En respuesta a esta situación, los asociados diseñaron un programa integrado sobre prevención de la COVID-19 y autodetección del VIH dirigido a camioneros y trabajadoras sexuales. El programa inició cuando los camioneros que había dado positivo en la prueba de la COVID-19 indicaron haber sido discriminados además de enfrentar largos tiempos de espera para realizar las pruebas y obtener la certificación de la COVID-19. Esto brindó la oportunidad de hacer participar a los camioneros en las medidas de mitigación de la COVID-19, así como en la prevención y autodetección del VIH. Se ofrecieron servicios de asesoramiento telefónico a los que habían recibido kits de AD-VIH. Entre junio y noviembre 2020, se distribuyeron en total 2.995 kits de AD-VIH, más de 113.000 condones, 7.000 mascarillas y más de 5.000 desinfectantes de manos entre los camioneros y trabajadoras sexuales.

Fuente: Hellen Magutu, OIT Kenia, 2020



SUDÁFRICA

Sudáfrica inició su programa de autodetección del VIH en el lugar de trabajo en 2018, basándose en su programa de larga trayectoria de VCT@WORK y centrándose en los sectores de la minería, la construcción, el transporte y las pequeñas empresas, entre las que figuran 176 microempresas situadas en dos distritos. La OIT se asoció con Reaction, una ONG dedicada a la AD-VIH, y facilitó la colaboración con el gobierno y las organizaciones de empleadores y de trabajadores. Se hizo hincapié en la colaboración con las redes de personas que viven con el VIH y los sindicatos para la distribución de la AD-VIH a los trabajadores en clínicas especialmente seleccionadas. Entre 2018 y 2020, se distribuyeron más de 160.000 kits de AD-VIH, en su mayoría a hombres (más del 62 por ciento). Cerca de la mitad (el 48 por ciento) eran personas que realizaban la prueba por primera vez o que no la habían realizado en los últimos 12 meses. Aproximadamente un 4,2% fue diagnosticado con VIH y remitido a tratamiento.

Fuente: Simphiwe Mabhele, OIT Sudáfrica, 2020

ZAMBIE

En Zambia, la AD-VIH en el lugar de trabajo se lanzó en 2018, gracias al apoyo de la Iniciativa STAR de Unitaid¹, centrándose en los trabajadores de la minería, la agricultura, el transporte, el turismo y partes de la economía informal. El proyecto se centra en trabajadores y trabajadoras haciendo hincapié en los hombres jóvenes en lugares de trabajo situados lejos de otros servicios de detección del VIH.

En 2019, se capacitó a un total de 191 educadores pares y "workplace champions" de 60 empresas y se distribuyeron 11.000 kits de AD-VIH. Los gastos operativos fueron financiados por la OMS a través de fondos remitidos al Consejo Nacional del Sida (NAC, por sus siglas en inglés) y el Ministerio de Salud. La OIT brindó apoyo técnico para las formaciones. La Iniciativa STAR se encargó de proporcionar los kits de pruebas.

En 2020, la OIT ofreció un apoyo financiero y técnico al Congreso de Sindicatos de Zambia para implementar la AD-VIH en el lugar de trabajo en las provincias del Noroeste y Lusaka. El NAC, el Ministerio de Salud y la OIT capacitaron a 60 educadores pares. Las empresas crearon un foro a través del cual se llevaron a cabo actividades de sensibilización y sesiones de asesoramiento (tanto en grupo como individuales) y se distribuyeron kits de AD-VIH.

Los educadores pares de empresas seleccionadas distribuyeron un total de 2.500 kits de AD-VIH proporcionados por el Ministerio de Salud, en estrecha colaboración con los empleadores.

En 2021, el programa de distribución de kits de AD-VIH viene siendo implementado por 15 empresas como parte de un esfuerzo conjunto de la Federación de Empleadores de Zambia y el Congreso de Sindicatos de Zambia en colaboración con el NAC y la OIT.

Fuente: Mukeya Theresa, OIT Zambia, 2021

¹ HIV Self-Testing Africa (STAR) es una iniciativa financiada por Unitaid para catalizar el mercado global de AD-HIV, generar evidencia para orientación global y crear un entorno propicio para la ampliación de AD-HIV.

ZIMBABUE

En Zimbabwe, el programa de AD-VIH en el lugar de trabajo se centra en industrias con un alto número y una gran rotación de trabajadores, como los sectores de la minería, la agricultura, la manufacturación, el procesamiento de comida rápida y la energía.

El programa comenzó con la formación de educadores pares y de personal médico de diez empresas. Para 2019, más de 47.000 empleados habían recibido formación e información sobre la AD-VIH en el lugar de trabajo y se habían distribuido 12.780 kits de autodetección. La mayoría de los kits (un 72%) se distribuyó entre los hombres. De los hombres diagnosticados, 548 (un 4,3%) dieron positivo y, de estos, 281 (un 51%) iniciaron el tratamiento con éxito durante el período de seguimiento. Alentadas por esta experiencia, otras diez empresas más se han unido a la iniciativa AD-VIH en 2021, facilitada por la OIT conjuntamente con el Ministerio de Salud y Cuidado Infantil (MoHCC, en inglés).

Como ocurre con otros programas, este fue el resultado de la colaboración de una asociación público-privada entre el MoHCC, la OIT, la OMS, Population Services International y el sector privado. Los kits de AD-VIH fueron proporcionados por la Iniciativa STAR y la ejecución estuvo a cargo del Consejo Nacional del Sida, la OIT y el sector privado.

Fuente: *Ida Chimedza, OIT Zimbabwe, 2021*



FACTORES CLAVE PARA EL ÉXITO DE LOS AD-VIH PROGRAMAS EN EL LUGAR DE TRABAJO

Varios factores clave que han permitido el éxito de programas de AD-VIH en el lugar de trabajo han surgido a partir de la experiencia de la implementación de programas de AD-VIH en el lugar de trabajo y entrevistas con contrapartes:

- Presencia de una política de VIH en el lugar de trabajo no discriminatoria que demuestre el compromiso con el respeto por la confidencialidad, la protección del trabajo y la no discriminación.
- Presencia de un programa existente como VCT@WORK.
- Asociaciones y colaboración entre contrapartes interesadas clave, incluyendo gobierno, programa nacional, empresarios, sindicatos, y sus líderes.
- Liderazgo proporcionado por empresarios y líderes sindicales.
- Capacitación del personal, los trabajadores de salud comunitarios y los educadores pares en el lugar de trabajo para apoyar la movilización, la distribución de kits de AD-VIH y la vinculación con los servicios posteriores a la prueba.
- Financiación a través de distintas fuentes, por ejemplo, kits de AD-VIH proporcionados por los asociados / el ministerio de salud, recursos aportados por la OIT, los empleadores y el uso de estructuras y programas existentes en el lugar de trabajo, como clínicas, programas de salud y seguridad en el trabajo y bienestar.
- Centrarse en la comunicación y la promoción destacando los beneficios del diagnóstico del VIH y AD-VIH.

Los empleadores acogen con agrado la autodetección del VIH. Eso mejora la salud y el bienestar de los trabajadores y nos permite acceder a más personas de riesgo, especialmente hombres, a un costo relativamente bajo."

Jacqueline Mugo
Directora Ejecutiva/CEO
Federación de Empleadores de Kenia
Secretaria General, BUSINESS Africa
Kenia

La autodetección del VIH es fácil, segura y práctica. He hecho la prueba yo mismo. El Congreso Sindical de Nigeria alienta a todos los trabajadores a utilizar la autodetección del VIH para saber cuál es su situación."

Ayuba P Wabba
Presidente, Confederación Internacional de Sindicatos
Presidente, Congreso Sindical de Nigeria
Nigeria

3. ENFOQUES DE FINANCIAMIENTO EMERGENTES Y SU SOSTENIBILIDAD

Hasta la fecha, la AD-VIH en el lugar de trabajo se ha implementado a pequeña escala, a través de proyectos piloto, basándose a menudo en programas existentes como VCT@WORK y/o inversiones catalizadoras de Unitaid, el Plan de Emergencia del Presidente para Aliviar el Sida (PEPFAR por sus siglas en inglés) o el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (Fondo Mundial). En estos últimos años, la financiación de donantes para la respuesta al VIH ha permanecido estable o se ha reducido (12). Al mismo tiempo, la financiación nacional del VIH ha aumentado en ciertos países.

Para la financiación de los servicios relativos al VIH en el lugar de trabajo, se han utilizado por lo general cuatro modelos de financiación públicos y privados en los países.

- financiamiento de los ingresos del gobierno general
- seguro social/nacional de salud
- seguro médico privado
- programas en el lugar de trabajo dirigidos por empresas.

Dichos modelos se presentan a continuación, junto con ejemplos de casos pertinentes.

3.1 Financiación pública

3.1.1 Ingresos públicos

El gasto público en salud como porcentaje del gasto público total refleja la prioridad de la salud pública. La participación promedio en 2018 fue del 5,6% en los países de ingresos bajos, del 7,3% en los países de ingresos medianos bajos, del 11,6% en los países de ingresos medianos altos y del 14,3% en los países de ingresos altos. La financiación para el VIH y sida en los países de ingresos bajos y medianos sigue dependiendo más de la ayuda externa y menos del gasto público (13).

La financiación pública para la salud es fundamental para los programas nacionales de VIH. Los planes de salud públicos suelen ser universales, están disponibles para todos los ciudadanos / residentes o, a veces, se aplican con algunas restricciones para un segmento específico de la población, como los pobres, los que tienen determinados problemas de salud o para intervenciones de salud específicas. El monto de la cobertura, la asignación presupuestaria y otras características de los programas de salud públicos difieren considerablemente de un país a otro.

La mayoría de los regímenes públicos recaudan fondos mediante ingresos internos, principalmente impuestos, y proveen un conjunto básico universal de servicios de salud.

Algunos países recaudan fondos nacionales específicos para el VIH, por ejemplo, mediante impuestos o gravámenes asignados o conversión de la deuda.

Un ejemplo de ingresos específicos para los presupuestos nacionales destinados a programas nacional de VIH y sida son los impuestos recaudados en los billetes de avión, las bebidas y la venta de alcohol. El impuesto para el sida en Zimbabue es de un 3 por ciento de las ganancias de los empleadores o fideicomisos. El Gobierno ha recaudado más de 35 millones de dólares estadounidenses anuales, lo que señala el importante compromiso del país. Al menos el 50 por ciento de estos fondos se utiliza para la adquisición de medicamentos antirretrovirales y el resto para cubrir los costos de administración y capital, prevención del VIH y supervisión y evaluación (14).

Cabe mencionar también el programa Debt2Health administrado por el Fondo Mundial, que convierte el reembolso de la deuda en inversiones en salud que salvan vidas. En virtud de los acuerdos de "canje de deuda" negociados individualmente, un país implementador acuerda invertir parte o la totalidad de los recursos liberados en un programa nacional respaldado por el Fondo Mundial; la inversión se realiza a través del Fondo Mundial, de acuerdo con los sistemas y principios que utiliza regularmente para desembolsar subvenciones. A cambio, un país acreedor condona la deuda del país implementador por un monto equivalente. Desde su creación en 2007 hasta septiembre de 2020, ocho países implementadores (Camerún, Costa de Marfil, El Salvador, Egipto, Etiopía, Indonesia, Pakistán y la República Democrática del Congo) han invertido casi 140 millones de dólares estadounidenses en programas de salud nacionales a través del Fondo Mundial. A cambio, Australia, Alemania y España han condonado la deuda de esos países implementadores (15).

La financiación pública para las pruebas del VIH en el lugar de trabajo se ha utilizado ampliamente en todos los programas VCT@WORK para complementar los recursos de la OIT en todos los países. En Tanzania, por ejemplo, el Consejo Municipal de Dodoma, la Administración de Servicios Públicos de la Oficina del Presidente y la Comisión del Sida lideraron la movilización de las pruebas de VIH de los funcionarios públicos en 24 ministerios nacionales y organismos de departamentos ministeriales. Entre junio de 2018 y junio de 2019, se realizaron 265.785 pruebas en los lugares de trabajo. El liderazgo del primer ministro fue fundamental, el propio primer ministro dio el ejemplo al hacerse un test de AD-HIV y desempeñó un papel importante en la movilización de diferentes ministerios y asociados.

La financiación pública para la salud en países de ingresos bajos y medianos a menudo no cubre la AD-VIH. Existe el potencial para obtener un beneficio considerable mediante la financiación de AD-VIH, incluidos los programas de AD-VIH en el lugar de trabajo. Dado que la AD-HIV en el lugar de trabajo permite que se hagan la prueba más hombres, los países pueden dar la prioridad a la AD-HIV para los trabajadores de determinados sectores económicos, como los trabajadores móviles y migrantes, el personal uniformado y los trabajadores en lugares remotos que tienen difícil acceso a los centros de salud. Este enfoque también reducirá la carga de los centros de salud saturados y de los proveedores de atención sanitaria.

3.1.2 Seguridad social / Seguro de salud nacional

Les régimes d'assurance-maladie publics se caractérisent par la mutualisation des risques. Le niveau de la cotisation n'est pas lié au risque individuel mais à la capacité de cotisation de l'assuré. Les cotisations sont calculées sur la base du principe de l'équivalence collective entre les recettes et les dépenses, et les niveaux de cotisation sont proportionnels à la capacité de cotiser (16).

Muchos países han introducido sistemas de seguridad social o seguros de salud nacionales como un mecanismo complementario para recaudar y mancomunar fondos para financiar los servicios de salud, incluso en lugares de trabajo. Generalmente, aunque no siempre, los ricos contribuyen más que los pobres y las cotizaciones no varían según el estado de salud, promoviendo así la equidad (16). Este enfoque puede utilizarse para los programas de AD-VIH en el lugar de trabajo, aunque el desafío será mejorar la cobertura de seguros para trabajadores de la economía informal, especialmente en países de ingresos bajos y medios.

La protección social incluye el acceso a la atención sanitaria y la seguridad de los ingresos. A pesar de haber logrado avances significativos hacia el aumento de la cobertura de la protección social de salud, más de 4 mil millones de personas, más de la mitad de la población mundial, siguen totalmente desprotegidas por cualquier beneficio de protección social, según el Informe Mundial

sobre la Protección Social de la OIT (17). Sin embargo, existen importantes diferencias regionales: el porcentaje de la población cubierta por un plan de protección social en el África subsahariana es del 15,7 por ciento, y en Asia meridional, del 23,4 por ciento. La pandemia de la COVID-19 ha revelado y exacerbado la brecha de protección social entre países con niveles de ingresos altos y bajos. Para las personas cubiertas por un seguro social de salud, las barreras para acceder a la atención sanitaria siguen siendo los altos pagos de bolsillo, la distancia física, las limitaciones en el alcance, la calidad y la aceptabilidad de los servicios de salud y los largos plazos de espera, así como los costes de oportunidad, como la pérdida de tiempo de trabajo.

La crisis de la COVID-19 ha puesto aún más de relieve las limitaciones de la adecuación de los beneficios y la necesidad de reducir los pagos de bolsillo. El informe de la OIT indica que la brecha de financiación (el gasto adicional requerido para garantizar al menos una protección social mínima para todos) ha aumentado en aproximadamente un 30 por ciento desde el inicio de la crisis de la COVID-19.

Integración del paquete de atención al VIH en la cobertura universal de la salud de Tailandia

En Tailandia se lanzó el Régimen de Cobertura Universal de la Salud (UCS, por sus siglas en inglés) en 2002 para lograr un 100 por cien de cobertura de salud para todos los tailandeses. El UCS ha hecho del acceso a la atención médica un derecho fundamental, por lo que es deber del Gobierno facilitar servicios de atención médica estándar para todos. En 2006, Tailandia integró el paquete de atención del VIH en el UCS existente, lo que incluye asistencia para las pruebas del VIH y el tratamiento con ARV. El Ministerio de Salud Pública (MOPH, por sus siglas en inglés) se encarga de implementar el Programa Nacional sobre el Sida. El MOPH actúa como regulador de la salud y como proveedor de atención sanitaria. La Oficina Nacional de Seguridad Sanitaria (NHSO, por sus siglas en inglés) se encarga de las adquisiciones y la administración del sistema de salud y es responsable de brindar tratamiento y atención para el VIH y el sida, los servicios de pruebas del VIH y la prevención. El UCS se financia a través de impuestos generales (18, 19).

Integración del VIH en el seguro social de salud de Vietnam

En Vietnam, la respuesta al VIH es financiada por el seguro social de salud (SHI, por sus siglas en inglés) y financiamiento de donantes. El paquete del SHI cubre servicios para pacientes hospitalizados y ambulatorios, incluidos los servicios de rehabilitación, detección, diagnóstico y servicios de transporte en áreas desfavorecidas y montañosas. La cotización anual es de aproximadamente 30 dólares estadounidenses y es subvencionada para las personas que viven con VIH (20).

El SHI es un importante mecanismo de financiación que garantiza la sostenibilidad de la respuesta al VIH. Por ejemplo, en Hanói, el SHI recauda fondos a través de impuestos progresivos: las personas clasificadas como pobres o casi pobres están exentas de contribuciones, mientras que aquellos que perciben ingresos más altos pagan una parte (hasta el 20 por ciento) de la atención recibida. Desde 2019, aproximadamente el 46 por ciento de las personas que viven con VIH usaban el SHI para su atención de salud. En Vietnam, el 25 % del gasto total en salud fluye a través del presupuesto del gobierno y 21% a través de SHI (21).

3.2 Financiación privada

3.2.1 Seguro de salud privado

Los paquetes de seguros de salud privados, dentro del contexto y las políticas nacionales, pueden complementar los mecanismos de financiación de la salud pública. Por seguro de salud privado se entiende cualquier paquete de seguros de enfermedad proporcionado por una entidad privada. En el contexto laboral, los empleadores suelen suscribir y ofrecer este seguro. Los paquetes de seguros privados que cubren los servicios de prevención, pruebas y detección resultan beneficiosos para los empleadores, ya que reducen los costos a largo plazo asociados con el tratamiento y la rehabilitación.

En algunos países, a las personas que viven con el VIH se les niega la cobertura de seguro debido a su estado serológico. Un estudio reciente de la OIT y la Fundación del Sida de Malasia ha demostrado que las compañías de seguros de enfermedad en Malasia excluyen de su paquete de cobertura a las personas que viven con el VIH porque desconocen los avances en el tratamiento ARV, los cambios en la esperanza de vida y los beneficios generales en la salud de las personas que viven con el VIH que reciben tratamiento antirretroviral (22).

Inclusión de VIH y servicios de detección de VIH en seguros de salud privados

La aseguradora keniana Jubilee Insurance, una de las mayores compañías de seguros de salud privados, cubre las pruebas, los tratamientos y otros servicios relacionados con el VIH desde 2004. Como la mayoría de los programas de seguros de salud privados, Jubilee está disponible para el público en general (personas, familias, pequeñas y medianas empresas y grandes corporaciones).

Se estima que entre el 70 y el 80 por ciento de los clientes corporativos (grupos de empleadores) suscriben la cobertura opcional del VIH y el sida. Jubilee lleva a cabo sesiones educativas en las que invita a especialistas médicos para que asesoren a los miembros sobre cómo obtener el tratamiento más rentable para maximizar los beneficios de su seguro y mejorar sus efectos para la salud. Jubilee sabe que, debido a una mayor sensibilización respecto a las campañas de detección del VIH, las personas que viven con el VIH lo detectan antes, lo que contribuye a reducir los costos del tratamiento para quienes se ocupan de su enfermedad de manera proactiva. Por el contrario, otras afecciones crónicas, como el cáncer, que están cubiertas por el seguro, a menudo no se diagnostican o se diagnostican tarde, lo que en algunos casos genera gastos de tratamiento a largo plazo más elevados, en comparación con el VIH. Por lo tanto, los avances logrados en la sensibilización y en el diagnóstico del VIH han tenido una repercusión positiva en los gastos actuariales del tratamiento del VIH y el sida (23).

La política y la legislación nacionales desempeñan un papel fundamental a la hora de motivar a las compañías de seguros a ampliar la cobertura del VIH y el Sida. Por ejemplo, en Kenia, la Política Nacional de Control del sida sobre la no discriminación hacia las personas que viven con el VIH influyó positivamente en Jubilee Insurance y le hizo ampliar la cobertura contra el VIH y el sida.

Las contribuciones a los seguros de salud privados, a menudo llamadas primas, no suelen estar relacionadas con los ingresos o la situación socioeconómica, sino más bien con los riesgos individuales y condiciones de la salud. Las primas de los seguros privados se calculan sobre la base de la equivalencia individual, lo que significa que la póliza de seguro debe ser igual para cada persona. Los planes de seguro de salud privado pueden incluir copagos. Es posible que se apliquen exclusiones de riesgos al no cubrir afecciones preexistentes y se pueden exigir exámenes médicos para identificar condiciones médicas preexistentes antes de ingresar al programa (16).

Es cierto que existen razones económicas para incluir al VIH en los seguros privados, basadas en las experiencias de empresas como Jubilee y los avances en el tratamiento antirretroviral que permiten a las personas que viven con el VIH vivir una vida larga y productiva.

3.2.2 Programas en el lugar de trabajo dirigidos por las empresas

En este modelo de financiación, los empleadores utilizan sus propios recursos, como el espacio de trabajo (por ejemplo, clínicas en el lugar de trabajo, infraestructuras de salud y seguridad en el trabajo) y los recursos humanos (enfermeras, médicos, funcionarios sanitarios y educadores pares) para ofrecer atención sanitaria directamente a sus empleados. A través de este modelo, los empleadores pueden facilitar el acceso a la AD-VIH en el lugar de trabajo y establecer el vínculo con el tratamiento antirretroviral (TAR) y otros servicios posteriores a la prueba, que los gobiernos nacionales suelen brindar de forma gratuita. Un conjunto de empresas u organizaciones puede emprender un plan común de adquisiciones para obtener volúmenes más grandes de kits de AD-VIH a un precio más bajo.

Un programa en el lugar de trabajo dirigido por empleadores siguiendo la política de la empresa sobre salud y bienestar o sobre el VIH en el lugar de trabajo utiliza los recursos humanos y financieros de la empresa para promover la salud y el bienestar de los trabajadores.

Programa integrado de VIH y TB en el lugar de trabajo liderado por la empresa: un ejemplo de la India

La empresa Brihanmumbai de suministro eléctrico y transporte (BEST), una importante empresa del sector público de Mumbai, India, cuenta con más de 40.000 empleados y es uno de los buenos ejemplos de programas de VIH y tuberculosis dirigidos por empresas. Desde 2005, la compañía ha realizado programas regulares de sensibilización respecto a los servicios de detección del VIH, ha ofrecido pruebas confidenciales y voluntarias para el VIH, la tuberculosis y otras afecciones. Para reducir la estigmatización relacionada con las pruebas del VIH, varios empleados hacen las funciones de educadores pares y la prueba del VIH se realiza junto con otras pruebas diagnósticas.

BEST le dedica un 1 por ciento de su presupuesto anual, alrededor de 81.000 USD, a la salud y el bienestar de los empleados. BEST ha estado aplicando sus programas de VIH y sida en el lugar de trabajo en colaboración con la OIT durante varios años y ha desarrollado una política en el lugar de trabajo sobre el VIH y la tuberculosis que sirve para orientar dichos programas. BEST ha elaborado un memorando de entendimiento con la Sociedad de Control del Sida y la Tuberculosis del Distrito de Mumbai (MDACS / MDTCS, por sus siglas en inglés) y la Organización Nacional de Control del Sida (NACO, por sus siglas en inglés) del Ministerio de Salud y Bienestar Familiar. En virtud de este memorando de entendimiento, el MDACS / MDTCS y la NACO ayudan a la sensibilización y la capacitación. La empresa ofrece capacitación a educadores pares en sus tres centros de formación. Entre 2019 y 2021, se ha impartido formación a más de 100 educadores pares en diferentes departamentos y niveles de la empresa. Estos educadores capacitados promueven la sensibilización respecto al VIH y la tuberculosis entre los empleados. Para el tratamiento, cuentan con dos clínicas especializadas en TAR y una clínica de Tratamiento de Observación Directa (DOTS, en inglés) vinculadas a BEST. En lo que respecta a la atención a pacientes hospitalizados u otra atención especial que no esté disponible en estas clínicas, BEST cubre los gastos de sus empleados.

Basado en los años de implementación exitosa del programa integrado de VIH y TB, BEST también ha comenzado un proyecto piloto con AD-VIH bajo la modalidad de una investigación de acción, iniciado en India en 2021.

Los factores clave que hacen que el programa BEST sea sostenible son: el compromiso de la dirección, la asignación de un presupuesto anual, la existencia de una política de VIH y tuberculosis en el lugar de trabajo y el seguimiento sistemático de su política, la participación de los sindicatos, los memorandos de entendimiento con los programas del gobierno nacional, el enfoque en el desarrollo regular de capacidades de educadores pares y una revisión semestral del plan de trabajo por parte de un grupo de trabajo conjunto.

Dr. Anil Singal, Empresa BEST, 2021



Foto © Empresa BEST, India

4. CONCLUSIÓN

Las primeras experiencias y las evidencias recabadas sobre la AD-VIH en el lugar de trabajo destacan el potencial que tiene la autodetección de llegar a las personas que, de otro modo, no tienen acceso a los servicios de detección y de remitirlas a servicios de pruebas de confirmación de diagnóstico y el TAR. La AD-VIH en el lugar de trabajo es particularmente eficaz para acceder a los hombres y personas que se hagan la prueba por primera vez. La AD-VIH también permite utilizar los recursos en el lugar de trabajo, como clínicas de salud y bienestar, infraestructuras de salud y seguridad en el trabajo, y los presupuestos de los empleadores asignados a los programas de VIH. La participación de los sindicatos es de gran ayuda para movilizar a los trabajadores con el fin de que adopten la AD-VIH.

Los elementos clave que hacen que un programa de AD-VIH en el lugar de trabajo logre sus objetivos son:

- participación efectiva de todas las partes interesadas, el compromiso de la dirección y su apropiación del programa;
- una política de VIH en el lugar de trabajo que proteja a los derechos humanos de los trabajadores, que demuestre compromiso con la no discriminación y el respeto a la confidencialidad, y garantía de empleo continuo para aquellos con un diagnóstico positivo al VIH;
- aceptación por parte del personal y los trabajadores y uso de educadores pares bien capacitados
- aprovechar los programas y recursos existentes en el lugar de trabajo y vinculación efectiva con los servicios posteriores a la prueba.

Aunque la vinculación con el TAR para las personas diagnosticadas después de la AD-VIH es similar a las pruebas estándar realizadas en un centro de salud, se puede aumentar la eficacia y el efecto si se mejora y se fortalece aún más el vínculo con los servicios apropiados en los programas en el lugar de trabajo.

Los países y empresas pueden aprovechar los programas e iniciativas de los servicios de detección existentes, como la iniciativa VCT@WORK, para implementar y extender la AD-VIH en el lugar de trabajo. Algunos países comienzan a poner a prueba la AD-VIH en el lugar de trabajo a pequeña escala, a menudo con inversiones catalizadoras de donantes y asociaciones, como la iniciativa STAR de Unitaaid, el Fondo Mundial, el PEPFAR y la OIT. Estas iniciativas pilotos son útiles para establecer los sistemas necesarios en colaboración con los gobiernos nacionales y permiten a los países recabar lecciones aprendidas que puedan servir para una aplicación a mayor escala.

La pandemia de la COVID-19 ha revelado además la necesidad de invertir en sistemas de protección social. Dichas inversiones son necesarias, tomando en cuenta el principio de no dejar a nadie atrás para que todos los miembros de la sociedad, incluidas las personas que viven con VIH estén cubiertas. La financiación colectiva, la amplia agrupación de riesgos y las asignaciones basadas en derechos son esenciales para un acceso efectivo a la salud para todos.

A pesar de que las experiencias directas y los modelos de financiación sostenible de los programas de AD-VIH en el lugar de trabajo son limitados, existen varios enfoques que se han utilizado para los servicios de detección y otros servicios relacionados con el VIH en general. Estos enfoques pueden tenerse en cuenta y adaptarse para apoyar la AD-VIH en el lugar de trabajo. Para promover una cobertura adecuada de los servicios relacionados con el VIH en los modelos de financiación, es necesario contar con legislación nacional y políticas de protección social y de VIH en el lugar de trabajo pertinentes. Se necesita más implementación de enfoques innovativos para comparar y diseñar los diferentes modelos financieros para los programas de pruebas del VIH en el lugar de trabajo, en general, y los programas de AD-VIH en el trabajo, en particular, incluyendo para los trabajadores del sector informal.

REFERENCIAS

1. Consolidated guidelines on HIV testing services 2019. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/336323>)
2. Seizing the moment: tackling entrenched inequalities to end epidemics. Global AIDS Update 2020. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS); 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report_en.pdf).
3. 2021 UNAIDS Global AIDS update — confronting inequalities — lessons for pandemic responses from 40 years of AIDS. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS); 2021 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-global-aids-update>)
4. ONUSIDA, 2021. AIDSInfo (base de datos, consultado el 2 de julio de 2021)
5. T Makusha, H Van Rooyen, M Cornell, 2020. Reframing the approach to heterosexual men in the HIV epidemic in subSaharan Africa, JIAS, 2020; 23(52).
6. WHO, 2021. Policy brief. Improving men's uptake of HIV testing and linkage to services
7. OMS y OIT, 2018. Autodetección del VIH en el lugar de trabajo. Reseña sobre políticas (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/336222>)
8. Recomendación 200: Recomendación sobre el VIH y el sida y el mundo del trabajo. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo; 2010
9. HIV self-testing at workplaces in Zimbabwe [webpage]. In ILO/HIV and AIDS/VCT@WORK. Geneva: International Labour Organization; 2019 (https://www.ilo.org/global/topics/hiv-aids/vct/WCMS_735379/lang--en/index.htm)
10. Jamieson L, Johnson LF, Matsimela K, Sande LA, d'Elbée M, Majam M et al. The cost effectiveness and optimal configuration of HIV self-test distribution in South Africa: a model analysis. BMJ Glob Health. 2021;6:e005598.
11. Matsimela K, Sande LA, Mostert C, Majam M, Phiri J, Zishiri V et al. The cost and intermediary cost-effectiveness of oral HIV self-test kit distribution across 11 distribution models in South Africa. BMJ Glob Health. 2021;6:e005019.
12. Kates J, Wexler A, Lief E, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Donor government funding for HIV in low and middle-income countries in 2021. San Francisco: Kaiser Family Foundation (KFF); 2021 (<https://www.kff.org/global-healthpolicy/report/donor-government-funding-for-hiv-in-low-and-middle-income-countries-in-2020/>)
13. Global spending on health: weathering the storm. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/337859>)
14. Bhat N, Kilmarx PH, Dube F, Manenji A, Dube M, Magure T. Zimbabwe's national AIDS levy: a case study. SAHARA J. 2016;13:1-7.
15. Innovative finance [webpage]. Geneva: The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria; 2021 (<https://www.theglobalfund.org/en/innovative-finance/>)
16. Social protection spotlight. Towards universal health coverage: social health protection principles. ILO Brief. Geneva: International Labour Organization; 2020 (https://www.ilo.org/secsoc/information-resources/publications-and-tools/Brochures/WCMS_740724/lang--en/index.htm)

17. World Social Protection Report 2020–22. Social protection at the crossroads – in pursuit of a better future. Geneva: International Labour Organization; 2021 (https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_817572/lang--en/index.htm)
18. The journey of universal access to antiretroviral treatment in Thailand. South–south cooperation on universal health coverage: a road to equitable and health society. Bangkok: United Nations Development Programme 2017 (<https://eng.nhso.go.th/assets/portals/1/files/10%20The%20Journey%20of%20Universal%20ART%20Thailand.pdf>)
19. Thailand integrates HIV response into UHC [webpage]. Bangkok: National Health Security Office; 2020 (<https://eng.nhso.go.th/view/1/DescriptionNews/Thailand-integrates-HIV-response-into-UHC-/155/EN-US>)
20. Todini N, Hammett TM, Fryatt R. Integrating HIV/AIDS in Vietnam’s Social Health Insurance Scheme: Experience and Lessons from the Health Finance and Governance Project, 2014–2017. Health Systems & Reform, 2018 (<https://doi.org/10.1080/23288604.2018.1440346>)
21. Health financing in Viet Nam. In: WHO/Health financing [webpage]. Geneva: World Health Organization; 2021.
22. A study on medical insurance coverage for people living with HIV in selected multinational insurance companies in Malaysia. Geneva: International Labour Organization; 2021 (https://www.ilo.org/global/topics/hiv-aids/publications/WCMS_789866/lang--en/index.htm)
23. Talib A, Hatt L. Expanding Private Health Insurance Coverage for HIV and AIDS in Sub-Saharan Africa. 2013. Brief. Bethesda, MD: Strengthening Health Outcomes through the Private Sector Project, Abt Assoc.

Para más información, contacte:

Organización Mundial de la Salud
Departamento de VIH/Sida
20, Avenue Appia
1211 Ginebra 27
Suiza
Correo electrónico: hiv-aids@who.int
www.who.int/hiv

Organización Internacional del Trabajo
Subdivisión de Género, Igualdad,
Diversidad e Inclusión
4, Route des Morillons
1211 Ginebra
Suiza
www.ilo.org/aids



NOTA DE POLÍTICAS

SERVICIOS DE DETECCIÓN DEL VIH