



QUINTO PUNTO DEL ORDEN DEL DIA

**Repercusiones de la epidemia del VIH/SIDA
en el empleo y el mercado laboral****Indice**

	<i>Página</i>
Introducción: magnitud y pautas de la epidemia del VIH/SIDA	1
I. La repercusión económica del SIDA	3
1. Repercusión en la población y la fuerza laboral	3
2. Repercusión en los hogares: pérdida de ingresos	5
3. Repercusión en la agricultura: amenaza para la seguridad alimentaria y el bienestar de las familias	6
4. Repercusión en las empresas: efectos en la productividad y los costos laborales	6
5. Repercusión en el sector informal: pérdida de los medios de subsistencia	8
6. Repercusión en el sector público: efectos macroeconómicos y repercusiones para la mano de obra	8
a) Ingresos del Gobierno y pautas de gastos	8
b) Capital humano	9
c) Jubilaciones y prestaciones de seguridad social	9
d) Ahorro, inversión y ventaja comparativa	9
e) Competitividad internacional	10
f) Crecimiento del PIB y reducción de la pobreza	11
7. Trabajadores con riesgos especiales	11
8. Vulnerabilidad económica de las mujeres	12

	<i>Página</i>
II. Pronóstico mundial: la experiencia adquirida en Africa subsahariana	12
1. Por qué otras regiones pueden pensar que son diferentes: factores de pronóstico clave.....	12
a) Tasas de prevalencia	12
b) Vías de transmisión.....	13
c) Diferencias en la incidencia debido al nivel de educación.....	13
III. La función de la OIT a la hora de examinar las consecuencias del VIH/SIDA en el lugar de trabajo.....	13

Introducción: magnitud y pautas de la epidemia del VIH/SIDA

1. La epidemia mundial del VIH/SIDA no tiene visos de remitir; en todo caso se está propagando más rápidamente de lo que se había predicho: el número de personas que viven hoy día con el VIH/SIDA es un 50 por ciento superior a lo que se previó en 1991. Según los últimos cálculos del ONUSIDA¹, 5,3 millones de personas fueron recién infectadas por el VIH en 2000, de las cuales 2,2 millones eran mujeres adultas y 600.000 eran niños menores de 15 años. Se calcula que el número de personas que vivían con el VIH/SIDA a finales de 2000 era de 36,1 millones. Durante ese año, 3 millones de personas fallecieron de Sida, elevando el número total de defunciones desde que comenzara la epidemia a 21,8 millones, de los cuales 9 millones eran mujeres adultas y 4,3 millones eran niños.
2. El cuadro 1 muestra la pauta regional de la epidemia a finales de 2000. Africa subsahariana domina en términos de número de personas que viven con el VIH/SIDA, de nuevas infecciones y de tasa de prevalencia, pero el virus se está propagando ahora más rápidamente en otras zonas del mundo. Las nuevas infecciones por VIH en relación con el porcentaje de casos existentes son más elevadas en Europa oriental y Asia Central (36 por ciento), Asia oriental y el Pacífico, y Africa del Norte (ambas con el 20 por ciento), en comparación con el promedio mundial del 15 por ciento. Asimismo, cabe señalar la enorme variación existente entre las regiones en lo que respecta a la proporción de adultos positivos al VIH que son mujeres y en las principales vías de transmisión. Ambos factores establecen una diferencia en cuanto a la naturaleza del impacto de la epidemia en el mercado laboral.
3. La OIT estima que el VIH/SIDA es una cuestión trascendental para el desarrollo, cuyas repercusiones económicas, sociales y culturales son amplias y complejas. El presente documento se ocupa de las repercusiones económicas, en especial de los efectos de la epidemia en el empleo y el mercado laboral. En primer lugar analiza los efectos del VIH/SIDA en el mercado laboral, basándose principalmente en la experiencia de Africa subsahariana, donde el problema es más grave hasta la fecha y donde la repercusión directa de la epidemia se ve agravada además por la persistente pobreza, que limita la capacidad de hacer frente al enorme costo económico del VIH/SIDA. Ante la propagación mundial del virus, este documento examina la emergente situación del VIH/SIDA en otras regiones del mundo y considera si las consecuentes repercusiones en el empleo y el mercado laboral serán similares a la experiencia de Africa subsahariana. Para concluir examina la función que debe adoptar la OIT para hacer frente a las consecuencias del VIH/SIDA en el empleo y el mercado laboral a la luz del mandato y la competencia de la Oficina.

¹ ONUSIDA/OMS: *La epidemia de SIDA: situación en diciembre de 2000* (Ginebra, 2000).

Cuadro 1. Estadísticas y características regionales del VIH/SIDA (diciembre de 2000)

Región	Inicio de la epidemia	Adultos y niños que viven con el VIH/SIDA	Adultos y niños infectados por el VIH durante 2000	Prevalencia entre adultos* (%)	Porcentaje de los adultos VIH-positivos que son mujeres	Principales vías de transmisión# para adultos que viven con el VIH/SIDA
Africa subsahariana	Finales de los 70 — comienzos de los 80	25,3 millones	3,8 millones	8,8	55	Hetero
Africa del Norte y Oriente Medio	Finales de los 80	400.000	80.000	0,2	40	Hetero, CDI
Asia Meridional y sudoriental	Finales de los 80	5,8 millones	780.000	0,56	35	Hetero, CDI
Asia oriental y el Pacífico	Finales de los 80	640.000	130.000	0,07	13	CDI, Hetero, VSV
América Latina	Finales de los 70 — comienzos de los 80	1,4 millones	150.000	0,5	25	VSV, CDI, Hetero
Caribe	Finales de los 70 — comienzos de los 80	390.000	60.000	2,3	35	Hetero, VSV
Europa oriental y Asia Central	Comienzos de los 90	700.000	250.000	0,35	25	CDI
Europa Occidental	Finales de los 70 — comienzos de los 80	540.000	30.000	0,24	25	VSV, CDI
América del Norte	Finales de los 70 — comienzos de los 80	920.000	45.000	0,6	20	VSV, CDI, Hetero
Australia y Nueva Zelandia	Finales de los 70 — comienzos de los 80	15.000	500	0,13	10	VSV
Total		36,1 millones	5,3 millones	1,1	47	

* La proporción de adultos (15 a 49 años de edad) que viven con el VIH/SIDA en el 2000, basándose en las cifras demográficas de 2000.

Hetero: heterosexual VSV: varones que tienen relaciones sexuales con varones; CDI: transmisión a través del consumo de drogas intravenosas.

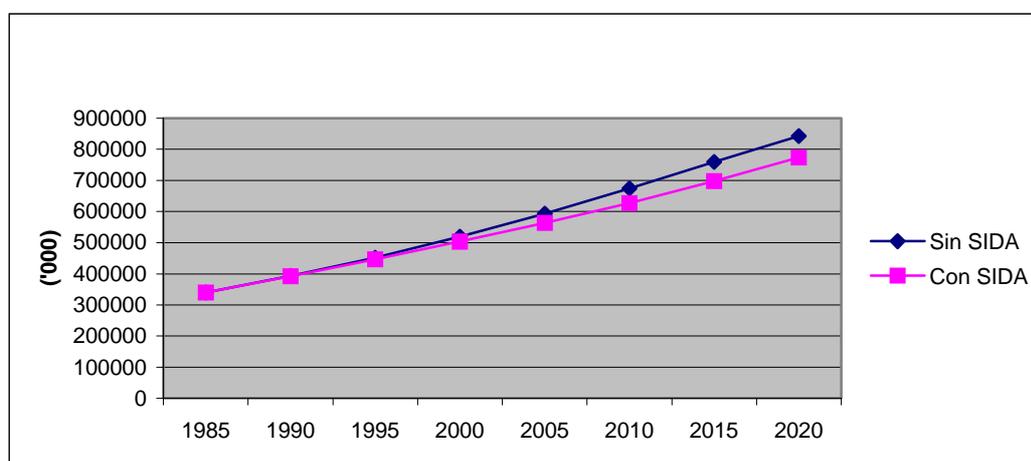
Fuente: ONUSIDA/OMS: *La epidemia de SIDA: situación en diciembre de 2000* (Ginebra, 2000).

I. La repercusión económica del SIDA

1. Repercusión en la población y la fuerza laboral

4. La repercusión más obvia del VIH/SIDA se da en el crecimiento de la población. Esta ha sido muy fuerte en Africa subsahariana. Dentro de esta región, la tasa más alta de infección se produce en Africa Meridional: ONUSIDA calcula que aproximadamente el 36 por ciento de la población adulta de Botswana, el 25 por ciento en Zimbabwe y Swazilandia y el 20 por ciento en Sudáfrica y Zambia esta infectada. En comparación, la tasa de prevalencia es del 8,6 por ciento para Africa subsahariana y del 1,1 por ciento para el mundo en general. La Oficina del Censo de los Estados Unidos pronostica que para el año 2010 la esperanza de vida habrá descendido de 60 años aproximadamente a alrededor de 30 años en los países más afectados y que la tasa de crecimiento demográfico se estancará o se volverá negativa en algunos países de la subregión ².
5. Las proyecciones realizadas por la OIT en 1997 para 29 países africanos con tasas de prevalencia por encima del 2 por ciento ³ figuran en el gráfico 1. Se calcula que la población total de esos países se elevará a 773 millones en 2020, es decir, un 8 por ciento menor de lo que hubiera sido sin el VIH/SIDA. En los países con tasas de prevalencia más altas, la repercusión ha sido incluso mayor: por ejemplo, se prevé que la población de Zimbabwe en 2020 sea un 20 por ciento menor de lo que hubiera sido de no existir el SIDA. Estas proyecciones y las pruebas disponibles sobre el impacto del VIH/SIDA sugieren que las repercusiones económicas y sociales de la epidemia serán trascendentales y duraderas en términos de vidas humanas cobradas, y sobre todo de pérdida de personas en edad de trabajar.

Gráfico 1. Proyecciones de la población con y sin VIH/SIDA en 29 países africanos, 1985-2020



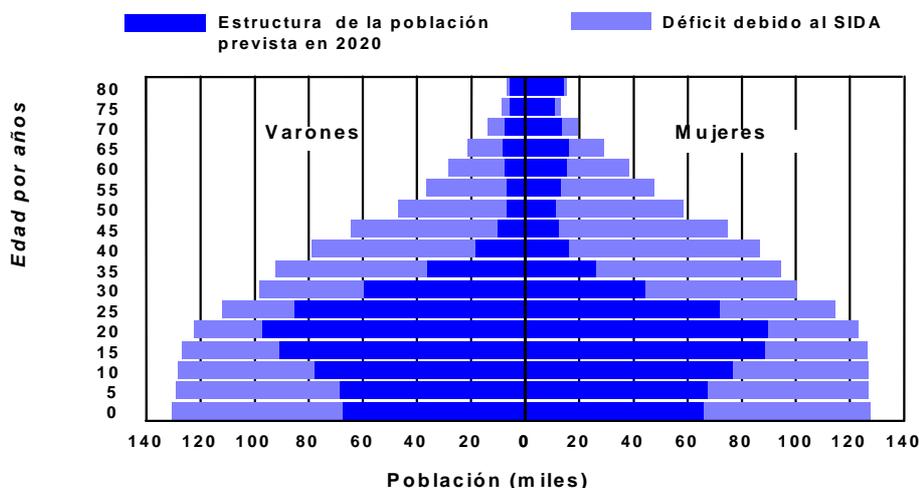
Fuente: Módulo de proyección POPILO de la OIT para la población y la fuerza de trabajo.

² Oficina del Censo de los Estados Unidos: *World population profile 1998* (Washington, DC, 1999).

³ Benin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Camerún, República Centroafricana, Chad, Congo, Côte d'Ivoire, Eritrea, Etiopía, Gabón, Guinea-Bissau, Kenya, Lesotho, Liberia, Malawi, Mozambique, Namibia, Nigeria, República Democrática del Congo, Rwanda, Sierra Leona, Sudáfrica, República Unida de Tanzania, Togo, Uganda, Zambia y Zimbabwe.

6. Más importante para la fuerza laboral es el efecto que tiene la epidemia en la estructura de la población. La mayoría de las personas que fallecen de SIDA son adultos en su edad productiva, sexual, y reproductiva más activa — en 1999, el 80 por ciento de las personas recién infectadas en Rwanda, la República Unida de Tanzania, Uganda y Zambia tenían entre 20 y 49 años. Por esta razón, la repercusión del VIH y el SIDA en la fuerza laboral es incluso más grave que su repercusión en la población en general. En Botswana, por ejemplo, se prevé que para el año 2020 la conocida pirámide demográfica se vea reemplazada por una «chimenea demográfica», como se muestra en el gráfico 2. La pérdida de personas en edad de trabajar, especialmente las que tienen más de 35 años, aunque las proporciones entre hombres y mujeres varían en función del grupo de edad, aumenta drásticamente la relación de dependencia y tiene profundas repercusiones en el mundo del trabajo.

Gráfico 2. Estructura de la población prevista con o sin la epidemia del SIDA, Botswana, 2020

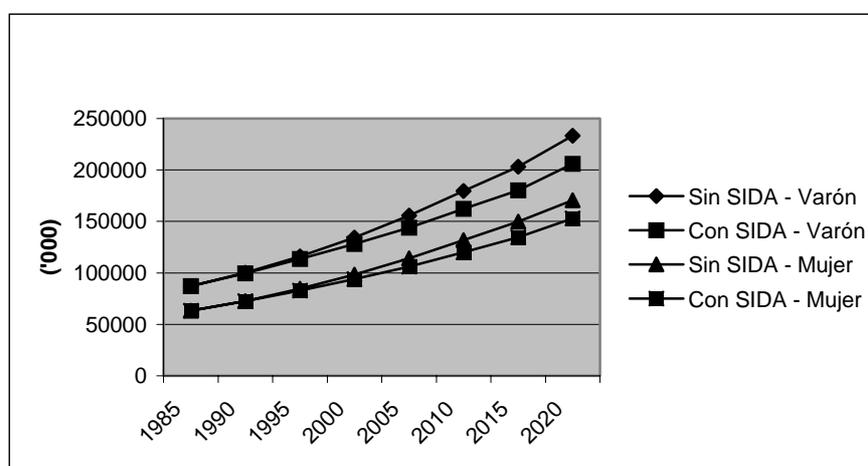


Fuente: Oficina del Censo de los Estados Unidos: *World population profile 1998*.

7. La preocupación no se limita únicamente a la reducción del volumen de la fuerza laboral sino también a su calidad. Muchos de los infectados con el VIH son trabajadores experimentados y calificados ya sean obreros o empleados de oficina. Al mismo tiempo, la pérdida de trabajadores debido al SIDA está creando una generación de huérfanos (que para el año 2010 podría alcanzar el 10 por ciento de la población en algunos países de África subsahariana), que puede crecer sin el apoyo y la orientación de los adultos. La pérdida de trabajadores calificados, junto con la entrada en el mercado laboral de niños huérfanos que tienen que ganarse su sustento, es probable que disminuya tanto la edad promedio de muchas fuerzas laborales como el nivel promedio de calificaciones y experiencias. En este contexto, es importante señalar asimismo que la formación y la calidad del capital humano se verá seriamente afectada por la repercusión de la epidemia en la educación: menor número de profesores; creciente tamaño de las clases; aumento de los niveles de abandonos escolares.
8. Los cambios en la estructura de la población se reflejan en las proyecciones de la fuerza laboral. Por ejemplo, el gráfico 3 muestra que en los mismos 29 países africanos, se calcula que para 2020 el número de participantes hombres y mujeres de la fuerza laboral sea entre

el 12 y el 10 por ciento menor, respectivamente, de lo que hubiera sido en ausencia del SIDA. En los ocho países africanos con las tasas de prevalencia más elevadas⁴, las disminuciones previstas son incluso mayores — el 19 por ciento para los hombres y el 18 por ciento para las mujeres. Estas proyecciones no tienen en cuenta la posible edad y los cambios específicos en función del género en las tasas de participación de la fuerza laboral — como resultado, por ejemplo, del creciente número de viudas y huérfanos que buscan su sustento y (a medida que la chimenea reemplaza a la pirámide) la entrada prematura de niños en la fuerza laboral activa, la retirada anticipada de personas con SIDA y la retención de personas más mayores en la fuerza laboral debido a las necesidades económicas. En comparación, la repercusión prevista del SIDA en la fuerza laboral en otras regiones del mundo es todavía relativamente pequeña. Por ejemplo, la diferencia comparable entre las dos proyecciones en el caso de Tailandia se sitúa justo por encima del 1 por ciento.

Gráfico 3. Proyección de la fuerza laboral, por sexo, con o sin VIH/SIDA, 29 países africanos, 1985-2020



Fuente: Módulo de proyección POPILO de la OIT para la población y la fuerza de trabajo.

2. Repercusión en los hogares: pérdida de ingresos

9. La repercusión de la epidemia en el empleo y el mercado laboral es más fácil de demostrar a nivel de los hogares. La enfermedad de un miembro del hogar significa: la pérdida de la contribución de esa persona al trabajo y los ingresos, el aumento de los gastos médicos y el desvío de otros miembros de la familia del trabajo y de la asistencia escolar para cuidar al paciente. Por un lado, el fallecimiento de un miembro de la familia provoca la pérdida permanente de ingresos (ya sea del trabajo en la granja, de los salarios o de los envíos) y gastos de funeral y entierro. Por otro lado, la retirada de los niños (generalmente del grupo de edad de 8 a 15 años, y sobre todo de niñas) de la escuela, tanto para ahorrar dinero como para aumentar la mano de obra familiar, provoca una pérdida importante de las posibles ganancias futuras de una familia. Muchos de los niños no escolarizados son huérfanos: 12 millones de niños africanos habían perdido a su madre o a ambos padres a causa del SIDA a finales de 2000 y se cree que el número aumentará a 40 millones durante el próximo decenio. Las mujeres son especialmente vulnerables a la repercusión económica del VIH/SIDA debido a su bajo nivel de seguridad económica y a los pocos

⁴ Botswana, Kenya, Malawi, Mozambique, Namibia, Rwanda, Sudáfrica y Zimbabwe.

derechos que tienen sobre la tierra o la propiedad. De una forma u otra, muchas mujeres terminan dependiendo de los favores o protección del elemento masculino de la pareja para sobrevivir.

3. Repercusión en la agricultura: amenaza para la seguridad alimentaria y el bienestar de las familias

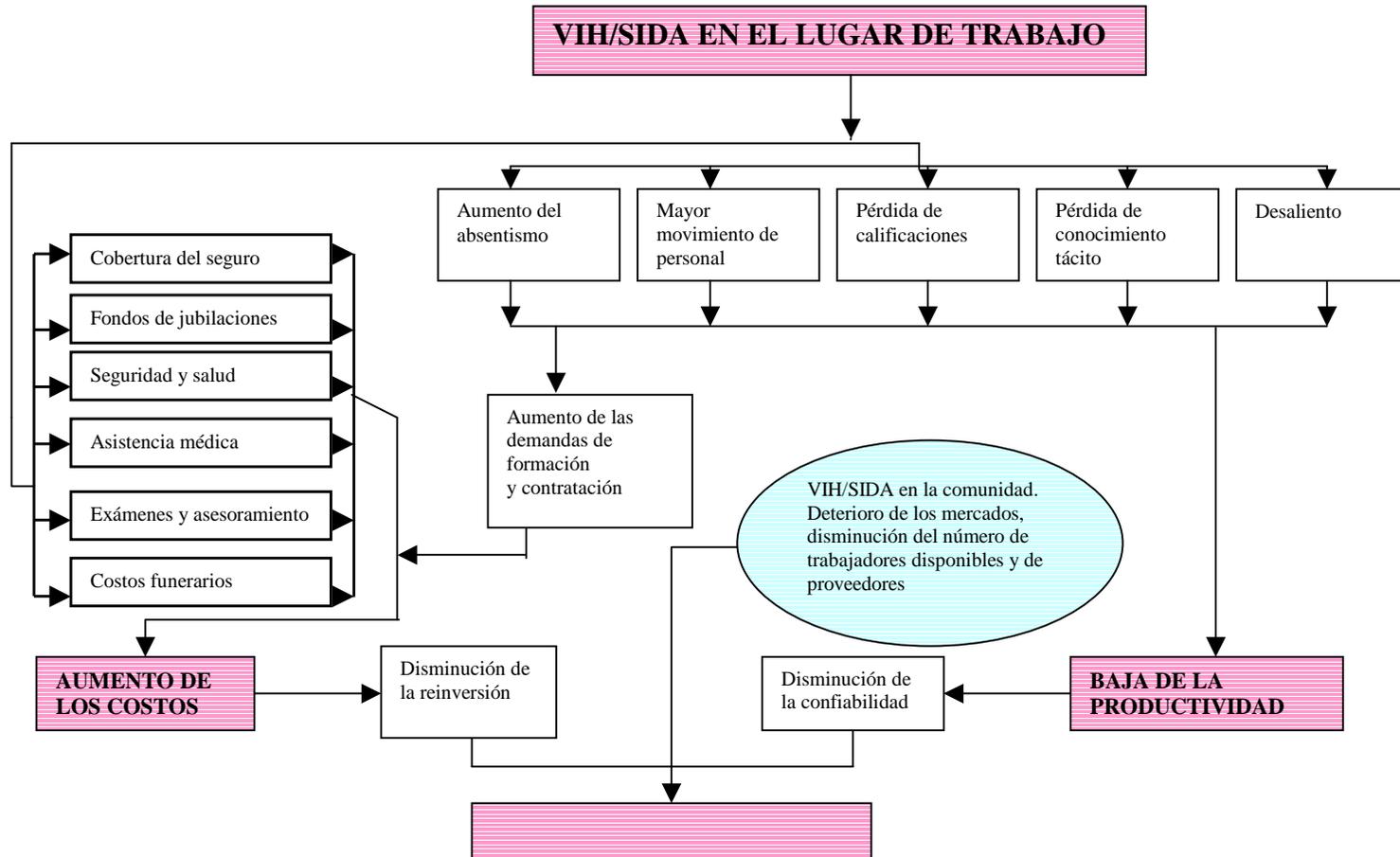
10. En la agricultura, donde la mayoría de africanos trabaja, la pérdida de adultos puede provocar el abandono de los cultivos comerciales por la agricultura de subsistencia, una reducción del mejoramiento del suelo, el riego y otras inversiones de capital y, dentro de la agricultura de subsistencia, cambios a cultivos que requieren menos mano de obra. Las familias se ven obligadas también a vender los cereales para consumo humano, el ganado, el equipo y la tierra para cubrir los gastos ocasionados por el SIDA, y la pérdida de conocimientos y calificaciones tiene un efecto negativo en la productividad. La especialización por género es un factor que complica la situación. Se calcula que las mujeres se encargan no sólo de las labores del hogar y del cuidado de los hijos, sino también de 10 de las 13 tareas principales de la agricultura en Africa, entre ellas las de nivelar, desherbar, cosechar cultivos menores y transportar productos, y se calcula que producen entre el 60 y el 80 por ciento de los alimentos del continente. La creciente incidencia de la infección entre las mujeres, como se muestra en el cuadro 1, representa por lo tanto una amenaza para la seguridad alimentaria, así como para la salud y el bienestar de las familias. Por otro lado, la muerte del cabeza de familia varón puede significar la pérdida del trabajador encargado de la cría de animales, la cosecha, la trilla y la gestión de la granja, así como del acceso a la tierra.

4. Repercusión en las empresas: efectos en la productividad y los costos laborales

11. En las empresas, las enfermedades y fallecimientos relacionados con el SIDA reducen la productividad y aumentan los costos laborales. Las empresas de todos los sectores en los países más gravemente afectados informan sobre aumentos en el absentismo (por enfermedad y duelo), la rotación del personal (por enfermedad y fallecimiento) y los costos de contratación, formación y bienestar del personal (entre ellos la asistencia sanitaria y los gastos de funerales). El absentismo, generalmente el primer síntoma de que algo no va bien, en una empresa tiene un efecto especialmente perjudicial en la productividad. Las pérdidas de calificaciones y conocimientos tácitos hacen que sea difícil reemplazar al personal, incluso cuando existe una reserva de personas desempleadas. El volumen de trabajo de los trabajadores no infectados aumenta, en detrimento de su moral. El aumento de las pólizas de seguros se refleja en el alza de las primas. Los costos de asistencia sanitaria aumentan de forma especialmente rápida en las empresas que extienden sus servicios médicos a los familiares de los empleados a cargo. Los costos del VIH/SIDA para las empresas son tanto directos como indirectos — muchos de los costos «ocultos» comienzan a hacerse patentes ahora. El gráfico 4 muestra cómo estos costos se combinan y refuerzan entre ellos para reducir los ingresos y las ganancias de las empresas y, por lo tanto, sus posibilidades de supervivencia. Los datos disponibles sugieren que los niveles de productividad en Sudáfrica y otros países gravemente afectados en la subregión podrían reducirse hasta un 50 por ciento en los próximos cinco a diez años. Lo que tendría consecuencias devastadoras para los beneficios⁵.

⁵ Véase, por ejemplo, ING Barings Bank: *The economic impact of AIDS in South Africa* (1999); Channing Arndt y Jeffrey D. Lewis: «The macro implications of HIV/AIDS in South Africa: A preliminary assessment», manuscrito no publicado (Banco Mundial, Washington, DC, 2000); y OIT: *HIV/AIDS in Africa: The impact on the world of work* (Ginebra, 2000).

Gráfico 4. Repercusiones del VIH/SIDA en la empresa



Fuente: ONUSIDA: *The business response to HIV/AIDS: Impact and lessons learned* (ONUSIDA, Consejo Mundial de Empresarios contra el SIDA y Prince of Wales Business Leaders Forum, 2000).

5. Repercusión en el sector informal: pérdida de los medios de subsistencia

12. Las actividades del sector informal en Africa han permitido la supervivencia de millones de personas que no pueden obtener empleo formal — y han llegado a ser cada vez más importantes a medida que las poblaciones urbanas han crecido y los empleos en el sector público han disminuido. La caída de los salarios y el alza de los costos de vida también han aumentado enormemente el número de trabajadores del sector formal que además participan en actividades informales. Los trabajadores informales son probablemente quienes más sufrirán las consecuencias del VIH/SIDA: en primer lugar porque no existen instalaciones sanitarias ni acuerdos de protección social en sus lugares de trabajo; en segundo lugar porque sus actividades rara vez se basan o se traducen en una seguridad financiera, y dependen en gran medida de su trabajo; y en tercer lugar porque la naturaleza pasajera y vulnerable del propio lugar de trabajo — un puesto en el mercado, un espacio al lado de un semáforo, un refugio al borde de la carretera para vender comida, un lugar en un vertedero de basuras — significa que probablemente perderán su puesto tan pronto como se alejen del mismo. Un estudio sobre los comerciantes de sexo femenino del mercado de Owino en Uganda ⁶ muestra con qué rapidez pueden perder sus medios de subsistencia. Cuando el trabajo de las mujeres se interrumpe, ya sea por su propia enfermedad o por la necesidad de cuidar de alguien próximo a ellas, enseguida se echan a perder las existencias perecederas, disminuyen rápidamente sus pequeñas reservas financieras de forma que no pueden reemplazar las existencias, pierden el derecho a puestos y su negocio se viene abajo. Además, en el mismo estudio se observó que muchas de las mujeres arruinadas de esa forma recurrían a la venta en efectivo o en especie de servicios sexuales con la esperanza de volver a obtener algún tipo de seguridad financiera.

6. Repercusión en el sector público: efectos macroeconómicos y repercusiones para la mano de obra

a) Ingresos del Gobierno y pautas de gastos

13. Una reducción en la tasa de crecimiento de la fuerza laboral, junto con la caída de la productividad, significa menos ingresos para el Gobierno procedentes de las personas y las empresas. Los gastos del Gobierno de Botswana, por ejemplo, se prevé que se reducirán en más del 20 por ciento durante los próximos 20 años, a medida que las bases de los ingresos se reduzcan. Al mismo tiempo, los gastos en que incurrirá el Gobierno para hacer frente a la epidemia representará una proporción creciente de los presupuestos, que se desviarán de otros gastos de desarrollo sanitario y social. Cálculos realizados por el ONUSIDA y el FMI ⁷ sobre los servicios relacionados con el VIH/SIDA en algunos de los países afectados de Africa austral indican que éstos son importantes y representan entre el 20 y el 90 por ciento de las partidas presupuestarias destinadas a la salud. En 1997 el gasto en salud pública únicamente para el SIDA ya superaba el 2 por ciento del PIB en 7 de los 16 países

⁶ Citado en OIT, EAMAT: *The impact of HIV/AIDS on the productive labour force in Africa*, documento de trabajo núm. 1 (OIT, Addis Abeba, 1995).

⁷ ONUSIDA/OMS: *La epidemia de SIDA: situación en diciembre de 2000* (Ginebra, 2000), y FMI: *Perspectivas de la economía mundial* (Washington, DC, octubre de 2000).

africanos objeto de estudio por parte del ONUSIDA (países donde el gasto total de salud representa únicamente entre el 3 y el 5 por ciento del PIB).

b) Capital humano

14. La epidemia VIH/SIDA tendrá una repercusión enorme en la oferta de mano de obra y de capital humano. Debido al SIDA, los niños se ven obligados a abandonar la escuela para ganarse su sustento. Además, las mujeres VIH positivas tienen menos hijos, en parte por que pueden morir antes de que finalice su edad fértil, y hasta un tercio de los niños están ellos mismo infectados y pueden no sobrevivir a la edad escolar, con el resultado de que el número de niños escolarizados está disminuyendo. Esta situación afectará la oferta de capital humano a largo plazo. El número de docentes está disminuyendo incluso más rápidamente debido a sus altas tasas de prevalencia del VIH — entre el 40 y el 50 por ciento en algunos países — y a su consiguiente enfermedad y fallecimiento. Los ahorros obtenidos de la menor escolarización de los niños están más que contrarrestados por el costo de formación de nuevos docentes (en algunos países, el doble de lo normal) a fin de garantizar que no disminuya el número de docentes en servicio. Las prestaciones por enfermedad y a caso de fallecimiento de los docentes representan también una carga creciente para los presupuestos.
15. La pérdida antes de tiempo de empleados calificados en el sector público provocará un descenso del nivel de calidad de los servicios públicos, y los países tendrán dificultades para reemplazar a los funcionarios públicos altamente formados, como por ejemplo doctores y profesores, que caigan víctimas del VIH/SIDA. Además, debido al mayor nivel de seguridad en el empleo del sector público, los costos del absentismo serán más elevados que en el sector privado. En algunos países, los empleados del Gobierno pueden tomar hasta un año de baja por enfermedad remunerada. Cálculos actuales sugieren que algunos países de Africa austral perderán entre una cuarta y una tercera parte de su población calificada e instruida. Estas pérdidas provocarán un descenso de la productividad y la eficacia de la administración pública.

c) Jubilaciones y prestaciones de seguridad social

16. La repercusión en los fondos de pensiones del sector público será importante. Un número cada vez menor de empleados gubernamentales llegará a la edad de jubilación, de manera que las cotizaciones de los empleados disminuirán, al tiempo que los gastos en prestaciones por enfermedad y en caso de muerte y las jubilaciones para los familiares *supérstites* a cargo aumentarán expresados en porcentaje de la nómina salarial del Gobierno. Los costos sociales para el número creciente de huérfanos crearán mayor presión en el gasto del gobierno, quien se encontrará ante una reducción de los ingresos fiscales. Los esfuerzos de los trabajadores por obtener una protección social han sufrido un claro revés ante las crecientes demandas que el VIH/SIDA ha impuesto al sistema. Al mismo tiempo, una reducción de las cotizaciones y un aumento de los pagos de los fondos de pensiones podrían producir una menor oferta de capital de inversión para el Gobierno, así como para el sector privado. No obstante, no se debería pasar por alto el hecho de que la inmensa mayoría de la fuerza laboral en Africa no está cubierta por ningún régimen de protección social.

d) Ahorro, inversión y ventaja comparativa

17. A medida que disminuye el ahorro doméstico y externo, la inversión y los bienes de equipo también pueden disminuir, a menos que un aumento de la ayuda extranjera compense el descenso de inversión — perspectiva poco probable en la mayoría de los países de Africa

subsahariana a juzgar por las últimas tendencias. El análisis de la repercusión macroeconómica del SIDA en Malawi y Sudáfrica sugiere que las tasas anuales de crecimiento del PIB pueden disminuir entre 1 y 2 puntos porcentuales como resultado de la epidemia⁸. Ello indica que con el tiempo, de continuar la tendencia, los países se enfrentarán al peligro de una inestabilidad macroeconómica debido al deterioro de la situación financiera, lo que posiblemente tendrá efectos perturbadores en las relaciones económicas y sociales. Ello podría tener un efecto negativo en la confianza y, por lo tanto, en la inversión.

18. Los datos empíricos del Banco Mundial⁹ sugieren que tanto el ahorro gubernamental como el privado están siendo absorbidos por la epidemia del VIH/SIDA — en el caso del Gobierno, por la presión de los gastos relacionados con la epidemia en sus mermados recursos; en el caso del ahorro privado, por la necesidad de destinar a la atención sanitaria una parte cada vez mayor de unos ingresos ya de por sí limitados. Al mismo tiempo, los incentivos a la inversión privada se reducen de forma importante. El problema de la disminución de la inversión extranjera directa se agrava aún más por la caída de la rentabilidad de las empresas, ilustrada en el gráfico 4, que puede inducir a muchas empresas a desplazarse a países menos afectados por la epidemia en los que poder expandir sus negocios. Otras pueden tratar de traspasar los costos relacionados con la epidemia a otros subcontratando servicios con trabajadores de alto riesgo a otras empresas o eliminando dichos costos reemplazando a los trabajadores por equipo y maquinaria.
19. A medida que el costo unitario del trabajo aumenta, la ventaja comparativa de las economías con altas tasas de prevalencia también dependerá cada vez más de sus recursos naturales (suelo, minerales, atracciones turísticas, etc.), y no de sus recursos humanos. Este proceso se verá reforzado a largo plazo por los efectos de la epidemia en las reservas de *capital humano*. Como ya se ha mencionado, se cree que las pérdidas serán desproporcionadamente altas entre los trabajadores calificados, profesionales y gerenciales en muchos países africanos. La epidemia no sólo reduce las reservas de dichos trabajadores, sino que también reduce la capacidad de mantener el flujo en el futuro, debido a la pérdida de personal en las instituciones educativas y de formación, y debido a las presiones dentro de las empresas para reducir su capacidad de formación en el empleo y de otros tipos de formación en la empresa. Si la pérdida de personas instruidas sobrepasa un máximo crítico, como lo ha mostrado la experiencia de Camboya tras el período de los jemerres rojos, las instituciones para las que trabajan (universidades, escuelas, hospitales, tribunales, administración pública, etc.), son difíciles de restablecer.

e) **Competitividad internacional**

20. Debido a la disminución del crecimiento económico y de la productividad, los países más gravemente afectados tendrán dificultades para mejorar o incluso mantener su posición en la jerarquía competitiva de las economías internacionales, en un momento en el que se enfrentan al reto de una rápida mundialización. Por ejemplo, según *The global*

⁸ J.T. Cuddington y J.D. Hancock: «The macroeconomic impact of AIDS in Malawi: A dualistic labour surplus economy», en *Journal of African Economies*, vol. 4, núm. 1, págs. 1-28 (mayo de 1995).

⁹ Banco Mundial: «Economic analysis of HIV/AIDS», anexo 5 en Multisectoral HIV/AIDS Programme (MAP) (Washington, DC, 2000); y Banco Mundial: *Intensifying action against AIDS in Africa. Responding to a development crisis* (Washington, DC, 2000).

*competitiveness report 2000*¹⁰, Sudáfrica ocupa actualmente el puesto 26 (de entre 58) en la lista basada en el nivel de competitividad actual y el puesto 33 (de 59) en la lista basada en «el crecimiento de la competitividad» o las posibilidades de crecimiento rápido (en ambos casos se trata de una mejora en relación con 1999). Habida cuenta de los estragos causados por la epidemia del VIH/SIDA (y las previsiones para los beneficios ya descritos), la lucha por evitar descender en los puestos de la tabla será ardua. La situación de una economía en dichas listas, debe hacerse hincapié, no es únicamente una cuestión de prestigio: es una muestra del tipo de futuro que sus trabajadores pueden esperar — un futuro basado en altas tecnologías y calificaciones o en bajas calificaciones y materias primas.

f) Crecimiento del PIB y reducción de la pobreza

21. Las repercusiones del VIH/SIDA en el crecimiento del PIB serán claramente importantes, tanto a través del efecto directo en la oferta laboral, el capital humano y el ahorro, como a través del descenso del factor de productividad total. Las perspectivas para las economías de alta prevalencia son, por lo tanto, como ya se ha señalado, unas tasas de crecimiento del empleo y del PIB mucho menores y un descenso de la productividad por persona empleada y de los ingresos medios. Además, es probable que aumente la pobreza como resultado de la repercusión del VIH/SIDA. La epidemia crea un círculo vicioso al reducir el crecimiento económico, lo que provoca un aumento de la pobreza absoluta que, a su vez, facilita la rápida propagación del SIDA a medida que los gastos domésticos en salud y nutrición disminuyen, reduciendo, por lo tanto, la resistencia a las infecciones oportunistas. Además, es probable que la epidemia aumente las desigualdades de ingresos al aumentar el precio de oferta de la escasa mano de obra calificada, provocando un aumento de los salarios de los trabajadores calificados frente a la mano de obra no calificada y desempleada.

7. Trabajadores con riesgos especiales

22. La categoría de trabajadores más obvia que se enfrenta a riesgos especiales son los profesionales del comercio del sexo, gran parte de los cuales (hasta el 80 por ciento en algunas zonas) son seropositivos. En general, los trabajadores con empleos que requieren alejarse del hogar y separarse de sus familias, por ejemplo, los servicios del transporte (conductores de camiones de larga distancia, tripulaciones de trenes, marineros, etc.), la minería, la construcción, los trabajadores estacionales en la agricultura y el turismo y los trabajadores migrantes de todo tipo sin sus familias, son especialmente vulnerables a la infección del VIH. Estos trabajadores con frecuencia recurren al comercio del sexo, corriendo el peligro de infectarse y posteriormente propagar esa infección a sus cónyuges y comunidades de origen. Otras categorías de alto riesgo son los trabajadores sanitarios, (expuestos a la infección por malas prácticas médicas) y las fuerzas de seguridad. La policía y el ejército corren riesgos no sólo por su movilidad y sus condiciones de vida (en grandes concentraciones de varones solteros), sino también porque las poblaciones civiles vulnerables con las que se relacionan, especialmente las personas desplazadas y los refugiados, tienen tasas de infección superiores a la media. Una categoría de trabajadores quizás inesperada que corre riesgos especiales en Africa es la de los varones con altos niveles de educación, como por ejemplo los profesores y los funcionarios del Estado de grado medio y alto. Su aparentemente riesgo superior a la media de contraer el virus del VIH puede deberse en parte a su movilidad geográfica y a estar separados de sus familias,

¹⁰ Foro Económico Mundial: *The global competitiveness report 2000* (OUP, 2000).

así como a su nivel más alto de ingresos disponibles que les ofrecen los medios de recurrir al sexo casual.

8. Vulnerabilidad económica de las mujeres

23. Las formas subyacentes en que el sustento de las mujeres se ve afectado por el VIH/SIDA, en detrimento suyo y de la comunidad, tienen que ver con cuestiones que afectan a los derechos más fundamentales de la mujer, tanto a nivel personal como social, y no sólo a su valor como agentes económicos. La contribución económica de las mujeres consiste en su labor tanto reproductiva como productiva. La reproducción no es sólo una empresa biológica, personal o incluso social — sino que es también económica ya que el hogar es una unidad económica para la que trabajan y de la que se ocupan las mujeres. Las mujeres soportan y cuidan de la fuerza laboral, presente y futura, y también participan en la misma. El hecho de que el trabajo de muchas mujeres no se contabilice en el PIB no cambia que la sociedad dependa económicamente de ellas. De ello se desprende, por lo tanto, que si las mujeres son vulnerables, también lo son quienes dependen de ellas, desde la economía de los hogares a la economía nacional. La vulnerabilidad aguda de las mujeres al VIH/SIDA, debido a que factores biológicos, culturales, sociales y económicos, significa que éstas están desproporcionadamente representadas en términos de su incidencia. Esta situación, junto con la función clave de las mujeres, incluida su contribución económica, se añade a la urgencia de hacer frente a la epidemia.

II. Pronóstico mundial: la experiencia adquirida en Africa subsahariana

1. Por qué otras regiones pueden pensar que son diferentes: factores de pronóstico clave

24. Los pronósticos que surgen del análisis de la repercusión del VIH/SIDA en Africa subsahariana son pesimistas — la región con la tasa más alta de prevalencia de personas que viven con el VIH/SIDA y de fallecimientos. Cabe preguntarse si estas cifras son pertinentes para la situación del VIH/SIDA en otras regiones del mundo o si no se aplican a ellas. Otras regiones pueden presentar tres argumentos en apoyo de su escepticismo: 1) las tasas de prevalencia en los adultos son muy inferiores — en la mayoría de los casos inferior al 1 por ciento en comparación con casi el 9 por ciento en Africa subsahariana; 2) sus principales vías de transmisión son diferentes: a través del uso de drogas por vía intravenosa o de varones que tienen relaciones sexuales con varones, y no de la transmisión casi enteramente heterosexual que existe únicamente en Africa (reflejada también en el porcentaje más alto de adultos positivos al VIH que son mujeres), y 3) a diferencia de Africa, su incidencia probablemente varía de forma inversa al nivel de educación. A continuación se examinan cada uno de estos argumentos.

a) Tasas de prevalencia

25. El primer argumento es el más fácil de rebatir. Es cierto que las tasas de prevalencia en los adultos son mucho menores fuera de Africa subsahariana. Como se muestra en el cuadro 1, únicamente en el Caribe (2,3 por ciento) es incluso comparable. No obstante, en regiones con altas tasas de nuevas infecciones, las tasas de prevalencia pueden cambiar rápidamente. En la Federación de Rusia, por ejemplo, sólo en 2000 se registraron más casos de nuevas infecciones del VIH que en todos los trece años anteriores unidos, y se ha

informado de una aceleración comparable en otras partes de Europa oriental y Asia Central. En la región en general, a menos que se tomen medidas con celeridad, es estadísticamente posible que se alcance a una tasa de prevalencia por encima del 2 por ciento (la tasa en la que comienzan a notarse graves consecuencias económicas). En Camboya, que sufre una de las peores epidemias en Asia, la tasa de prevalencia estimada ya se sitúa entre el 3 y el 4 por ciento y podría aumentar, dependiendo de la eficacia de las medidas preventivas, al 6 por ciento o a un nivel superior antes de que finalice el decenio.

b) Vías de transmisión

26. Las vías de transmisión y la proporción de mujeres entre los adultos positivos al VIH son ciertamente diferentes fuera de los países de África subsahariana, aunque difieren más en algunas regiones que en otras. Como muestra el cuadro 1, la transmisión heterosexual ya es por lo menos parte del fenómeno en África del Norte y Oriente Medio, Asia Meridional y sudoriental, Asia oriental y el Pacífico, América Latina, el Caribe y Norteamérica. Y en algunas regiones, la proporción de mujeres entre los afectados es relativamente alta — África del Norte y Oriente Medio (40 por ciento), Asia Meridional y sudoriental y el Caribe (ambas con el 35 por ciento). Además, las vías de transmisión también pueden cambiar con bastante rapidez. Por ejemplo, en Europa oriental y Asia Central, donde la epidemia se inició entre los consumidores de drogas por vía intravenosa, se ha observado recientemente un aumento en la proporción de nuevos casos de VIH por transmisión heterosexual, y en la proporción de nuevos casos de mujeres con respecto a hombres. Si no se pone freno a esta tendencia, la propagación del VIH a la población en general será inevitable.

c) Diferencias en la incidencia debido al nivel de educación

27. Aunque aumente la transmisión heterosexual, no obstante, la pauta africana del riesgo de infección aparentemente superior a la media entre los más instruidos no es probable que se repita en otras muchas partes del mundo. Por ejemplo, en Tailandia, donde la transmisión es por ahora principalmente heterosexual, los operarios y trabajadores agrícolas, generalmente los más pobres y menos instruidos, son los más susceptibles de contraer el SIDA. Los países donde una proporción muy alta de docentes son mujeres (como muchos de Europa oriental) también tienen buenas posibilidades de evitar la destrucción del personal y los sistemas educativos que está produciéndose en algunas partes de África. La incidencia según el nivel de educación es un determinante crucial de la naturaleza de la repercusión de la epidemia. La capacidad de un país con una «chimenea demográfica» como la descrita en el gráfico 2 para hacer frente a las consecuencias de la epidemia será mucho menor si las clases más instruidas están representadas desproporcionadamente entre quienes han perecido. Incluso si la incidencia es imparcial, el aumento de la proporción de dependencia ya será difícil de manejar, especialmente en los países cuyas poblaciones ya se están reduciendo o envejeciendo, como es el caso en Europa oriental.

III. La función de la OIT a la hora de examinar las consecuencias del VIH/SIDA en el lugar de trabajo

28. Cualquiera que sea la trayectoria y posible magnitud de la epidemia en algunos países en particular, el reto de abordar sus consecuencias en el lugar del trabajo deberá enfrentarse a nivel mundial. No puede permitirse que el costo de la epidemia, ilustrado en el gráfico 4, recaiga enteramente en los trabajadores (en detrimento de los actuales ingresos y bienestar

de las familias) o en los empleadores (en detrimento de los beneficios e inversiones futuras). El lugar de trabajo es asimismo el lugar ideal para establecer programas de información y educación que permitan limitar la propagación del VIH/SIDA y fomentar comportamientos adecuados e informados hacia los infectados por el VIH/SIDA. Además la repercusión de la epidemia en la fuerza laboral deberá tenerse en cuenta en las políticas de formación y empleo.

- 29.** Un punto central de la función de la OIT a la hora de abordar las consecuencias del VIH/SIDA en el lugar de trabajo son los derechos de los trabajadores, que deben ser protegidos. El enfoque tripartito único de la OIT es una baza importante para mitigar la repercusión del VIH/SIDA en el mercado laboral y el empleo. Los instrumentos legales de la OIT, en especial las normas fundamentales del trabajo, y su larga experiencia en promover la seguridad y la salud en el trabajo y el diálogo social, son especialmente pertinentes para elaborar una respuesta de la OIT eficaz contra el VIH/SIDA en el contexto del mundo del trabajo. Un código de recomendaciones prácticas, que aborda los derechos y las responsabilidades de los trabajadores y los empleadores en el lugar de trabajo y proporciona orientaciones para la formación de los representantes de los administradores y los trabajadores en el contexto del desarrollo de una política sobre VIH/SIDA en el lugar de trabajo, está siendo elaborado para su discusión y adopción en una reunión tripartita de expertos de la OIT. El código propuesto, una vez adoptado, será presentado en el periódico extraordinario de sesiones de la Asamblea General VIH/SIDA de junio de 2001 para su reconocimiento y aprobación.

Ginebra, 5 de febrero de 2001.