



Consejo Económico y Social

Distr. general
10 de diciembre de 2008
Español
Original: inglés

Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer

53° período de sesiones

2 a 13 de marzo de 2009

Tema 3 a) i) del programa provisional*

Seguimiento de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer y del vigésimo tercer período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, titulado “La mujer en el año 2000: igualdad entre los géneros, desarrollo y paz para el siglo XXI”: consecución de los objetivos estratégicos, adopción de medidas en las esferas de especial preocupación y medidas e iniciativas ulteriores: el reparto equitativo de responsabilidades entre mujeres y hombres, incluidos los cuidados prestados en el contexto del VIH/SIDA

Declaración presentada por el Radin Institute for Family Health Education and Promotion, organización no gubernamental reconocida como entidad consultiva por el Consejo Económico y Social

El Secretario General ha recibido la siguiente declaración, que se distribuye de conformidad con lo dispuesto en los párrafos 36 y 37 de la resolución 1996/31 del Consejo Económico y Social.

* E/CN.6/2009/1.



Declaración*

El modelo de tratamiento del VIH/SIDA considerado como enfermedad crónica: reparto equitativo de responsabilidades entre mujeres y hombres

Gracias a los adelantos en el tratamiento de la infección del VIH, las personas que padecen de VIH/SIDA pueden vivir más años y de manera más saludable. Sin embargo, el alargamiento de la vida lleva aparejados un aumento de la prevalencia de complicaciones relacionadas con el VIH, efectos perjudiciales de los medicamentos empleados para tratarlo y dolencias concurrentes. Esas complicaciones de largo plazo obligan a plantear la infección del VIH de manera distinta, clasificándola entre las enfermedades crónicas en lugar de entre las enfermedades infecciosas, que suelen responder a los tratamientos de corto plazo.

Para tratar el VIH/SIDA como enfermedad crónica de manera efectiva se requiere un sistema integrado de intervenciones respecto de los servicios clínicos, del respaldo comunitario a esos servicios clínicos y del paciente y sus cuidadores. El tratamiento del VIH/SIDA tiene que reformarse profundamente y pasar de ser un tratamiento reactivo para una dolencia aguda a ser un tratamiento en el que tanto los pacientes de ambos sexos como sus cuidadores estén informados, adopten una postura activa, compartan responsabilidades y dialoguen con los equipos de atención médica. El reparto equitativo de responsabilidades entre mujeres y hombres debería integrarse en los seis componentes del modelo de tratamiento del VIH/SIDA considerado como enfermedad crónica.

1. Por lo que respecta a los recursos y las políticas comunitarios, en ese componente se parte del principio de que hay que movilizar esos recursos para atender las necesidades de los pacientes. En ese principio también se pone de relieve la importancia de alentar a los hombres y a las mujeres a que participen en programas comunitarios efectivos, la necesidad de que los gobiernos forjen alianzas con la sociedad civil y la función que cumplen las actividades de promoción en cuanto a mejorar la atención a los pacientes, y se reconoce, al mismo tiempo, que las mujeres y los hombres han de compartir responsabilidades de manera equitativa.

2. En la organización de los servicios de atención médica del régimen sanitario se otorga prioridad a la creación de organizaciones y sistemas, tanto de ámbito nacional como internacional, que fomenten una atención segura y de buena calidad y se prevé que los hombres y las mujeres desempeñen funciones equivalentes en la prestación de cuidados a los pacientes de VIH/SIDA. Los gobiernos deben trabajar en pro de una reforma general de todo el régimen sanitario, ofrecer incentivos para mejorar la calidad de la atención e idear sistemas para coordinar los servicios de atención de todas las organizaciones a partir de unas estrategias de reparto equitativo de funciones entre ambos sexos.

3. El fomento de la autonomía abarca actividades que empoderan a los pacientes y los preparan para gestionar su propia atención médica. En este componente se pone de relieve el papel fundamental que desempeña el paciente en la atención y el tratamiento y se hace hincapié en las estrategias de fomento de la autonomía, lo que incluye la evaluación, la fijación de objetivos, la planificación de

* La presente declaración se publica sin revisión editorial.

actividades, la resolución de problemas y el seguimiento. En este ámbito, se requieren iniciativas de desarrollo de la capacidad para facilitar a los cuidadores de ambos sexos la adquisición de un conocimiento mejor sobre el VIH/SIDA y sobre lo que esas iniciativas pueden aportar a la elaboración de un plan eficiente y efectivo de autonomía para el paciente.

4. El diseño del régimen de prestación de servicios debería garantizar la prestación de unos servicios de atención clínica centrados en el paciente y el fomento de la autonomía de éste. El régimen debería promover una definición culturalmente apropiada del papel de hombres y mujeres en la prestación de cuidados a pacientes de VIH/SIDA entre los cuidadores y el equipo de atención médica.

5. El respaldo en la adopción de decisiones aumenta la capacidad del equipo clínico y promueve una atención que se adecua a los datos científicos y a las preferencias del paciente. Al prestar dicho respaldo se deberían emplear métodos acreditados de tratamiento del VIH/SIDA y equiparar las responsabilidades de hombres y mujeres tanto en su condición de pacientes como de cuidadores.

6. En los sistemas de información clínica se deberían emplear los datos para facilitar una atención efectiva que se basara en el reparto de responsabilidades entre hombres y mujeres. Los sistemas de datos permiten supervisar el funcionamiento del régimen sanitario y enviar recordatorios tanto a los proveedores de servicios como a los pacientes. Asimismo, facilitan la planificación correspondiente a cada paciente y proporcionan la información necesaria para coordinar la prestación de atención entre los pacientes y los cuidadores.

En varios informes y estudios se indica que en todos los países, con independencia de su grado de desarrollo, hay un reparto desigual de las responsabilidades de prestación de cuidados en el ámbito del VIH/SIDA. Las mujeres y niñas cargan con las responsabilidades principales de cuidar a los enfermos de VIH/SIDA y a los huérfanos por causa de esta enfermedad. Instamos a todos los gobiernos a que instituyan una política de prestación de cuidados en el ámbito del VIH/SIDA, o mejoren la política que ya hayan instituido, y adopten medidas que garanticen el reparto equitativo de las responsabilidades de prestación de cuidados entre hombres y mujeres.

Es esencial procurar que los hombres participen en la prestación de cuidados. Para ello, han de modificarse las normas y las convicciones de la sociedad. Por tanto, se requieren programas educativos para hombres y niños que los alienten a participar más en la prestación de cuidados y en las labores domésticas. Se les debería inculcar que la desigualdad entre los géneros es injusta. Esta educación debería impartirse mostrando imágenes positivas de hombres que desempeñan papeles no tradicionales y debería enseñarles a prestar cuidados. La prestación de cuidados podría enseñarse en las escuelas y mediante programas de extensión educativa de ámbito comunitario.

Los medios de difusión deben desempeñar una labor sumamente importante de afianzamiento de normas y convicciones sociales. En este sentido, los estereotipos de género se deberían sustituir por imágenes con mensajes positivos que promovieran, por ejemplo, unos modelos de comportamiento masculinos y femeninos positivos para la vida familiar en los que se mostrara a ambos cónyuges

como participantes activos en la prestación de cuidados y en las labores domésticas dentro de la familia.

Somos conscientes de las complejidades inherentes a la prestación de cuidados a los pacientes de VIH/SIDA y al equiparamiento de las responsabilidades de prestación de cuidados de hombres y mujeres, pero creemos que la adopción de un enfoque sistémico incorporaría esta cuestión en el núcleo de las políticas nacionales e internacionales.
