Naciones Unidas E/CN.6/2009/NGO/47

Consejo Económico y Social

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

Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer
53º 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 las responsabilidades entre mujeres y hombres, incluidos los cuidados prestados en el contexto del VIH/SIDA

Declaración presentada por Grassroots Organizations Operating Together in Sisterhood, HelpAge International, la Comisión Huairou, la Asociación Cristiana Femenina Mundial y la Asociación Cristiana Femenina Mundial del Canadá, organizaciones no gubernamentales reconocidas como entidades consultivas por el Consejo Económico y Social

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

* E/CN.6/2009/1.

08-65566 (S) 300109 020209

Declaración*

Las organizaciones no gubernamentales que suscriben reconocen que la pandemia de SIDA ha modificado el tejido social de muchas comunidades en todo el mundo y generado cargas especiales para las vidas de muchas personas, en particular de mujeres y niñas. En muchos países en los que el sistema de atención de salud ya está sobrecargado, son las mujeres las que han asumido la carga adicional. Esa tendencia se ha visto reforzada y legitimada por las políticas y enfoques basados en la comunidad con los que se ha respondido al VIH y al SIDA, que básicamente han traspasado la responsabilidad principal de las instituciones estatales a las mujeres. Aunque se han invertido millones de dólares para responder al VIH y al SIDA, en muchos casos es poco o nada lo que han recibido las personas que cuidan a sus familiares o las que prestan cuidados en sus comunidades.

La Cumbre Internacional de Mujeres sobre el liderazgo femenino en relación con el VIH y el SIDA, convocada por la Asociación Cristiana Femenina Mundial (2007), y la Grassroots Women's International Academy, organizada por la Comisión Huairou, han planteado acertadamente los problemas de esas personas encargadas de la prestación de cuidados. Esos cuidados, en general a cargo de mujeres de todas las edades, deben ser reconocidos, valorados y validados como trabajo. Las mujeres aportan su tiempo, su energía, sus conocimientos y los escasos recursos de que disponen para atender a sus familiares en casa y prestar asimismo sus servicios a la comunidad en general. Sin embargo, la función que desempeñan las mujeres en el cuidado de sus familiares que viven con el VIH/SIDA y de niños huérfanos en situación de vulnerabilidad como consecuencia del VIH/SIDA rara vez se reconoce o supervisa, por lo que en general no se les presta apoyo. Las cuidadoras basadas en la comunidad tampoco tienen incentivos ni apoyo sostenido que les permitan continuar su labor no remunerada. Las cuidadoras de enfermos de VIH y de SIDA no están reconocidas oficialmente como extensión del sistema de salud o de asistencia social, por lo que sus aportaciones ni siquiera se mencionan ni se incluyen en las cuentas nacionales.

En las conclusiones acordadas del 52º período de sesiones de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer sobre la financiación a favor de la igualdad entre los géneros se reafirmó que incumbe a los Estados Miembros de las Naciones Unidas la responsabilidad primordial de promover la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las mujeres y las niñas y que la incorporación de la perspectiva de género y los mecanismos nacionales desempeñan un papel fundamental en la aplicación de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing; sin embargo, para que los mecanismos nacionales resulten eficaces es fundamental contar con recursos financieros y humanos suficientes y un compromiso político firme y sostenido.

El SIDA ha impulsado a dirigentes y miembros de la sociedad civil a abordar la desigualdad entre los géneros y los estereotipos de género que perpetúan el reparto no equitativo de responsabilidades entre hombres y mujeres. Una mayor participación de los hombres y los niños en la prestación de cuidados a familiares y a la comunidad, que en muchos casos entraña cuidados en el hogar, es fundamental para aliviar la carga que la prestación de cuidados representa para mujeres y niñas.

* Publicada sin revisión editorial.

Por su función de cuidadoras, las mujeres de todas las edades se ven profundamente afectadas por el SIDA aunque no estén ellas mismas infectadas. Las investigaciones realizadas por HelpAge International en comunidades de siete países del África subsahariana indican que el 40%, en promedio, de las personas que viven con el VIH son atendidas por personas mayores. Análogamente, un estudio del UNICEF, realizado también en países gravemente afectados del África oriental y meridional, constató que la proporción de niños huérfanos y vulnerables que están al cuidado de sus abuelos oscila entre el 40% y el 60%. El cuidado de los hijos adultos que viven con el VIH y de los nietos huérfanos representa una onerosa carga económica para las personas mayores y afecta a su salud y a su bienestar emocional.

Por otra parte, las niñas y muchachas son casi siempre las primeras a las que se obliga a abandonar la escuela cuando cae enfermo un familiar, lo que reduce considerablemente sus oportunidades de empleo más adelante, pues nunca llegan a adquirir las mismas cualificaciones para la generación de ingresos que sus coetáneos varones. Las mujeres jóvenes recurren con más frecuencia al comercio sexual como medio de supervivencia, o contraen matrimonio temprano para huir de su situación, lo que las hace vulnerables a la infección por VIH.

Las cuidadoras son en muchos casos objeto de estigmatización y discriminación, y se las supone VIH-positivas por el mero hecho de dedicarse a la prestación de cuidados a enfermos. En algunos casos, para evitar ese estigma los cuidados se prestan en secreto, lo que hace todavía más pesada la carga de la cuidadora, que no puede identificarse ni recibir capacitación ni apoyo[1]. Entre los efectos psicosociales de esa situación se cuentan problemas de estrés, sobrecarga y agotamiento que afectan al bienestar de toda la familia. La habitual carencia de capacitación y de apoyo se traduce en una baja calidad de los cuidados, lo que a su vez agrava el estrés del cuidador. Los estudios realizados indican que, “si no cuentan con la capacitación, la orientación y el apoyo adecuados, las cuidadoras que se dedican a la atención en el hogar experimenten bastante más estrés y ansiedad que los cuidadores médicos”[2]. En respuesta a esa situación, las cuidadoras han formado grupos y redes para prestarse apoyo mutuo y poder ejercer influencia. Esos grupos e iniciativas propician el aprendizaje entre iguales y la capacitación y enseñan a negociar con las autoridades locales y los encargados de la adopción de decisiones para obtener fondos y acceder a puestos decisorios. A ese respecto se observan menos progresos en el caso de las cuidadoras de mayor edad, que siguen siendo en gran medida invisibles en el contexto de la respuesta al VIH.

Para que resulten eficaces, las intervenciones relacionadas con el VIH y el SIDA *deben* tener en cuenta los efectos que la prestación de cuidados tiene en las mujeres en distintas etapas de sus vidas. Por consiguiente, ofrecemos las siguientes recomendaciones para el 53º período de sesiones de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer:

1. Reconocimiento y afirmación del papel de las cuidadoras comunitarias

Un sistema de salud está integrado por todos los agentes, las instituciones y los recursos dedicados a la realización de actividades sanitarias cuya finalidad principal es promover, restablecer o mantener la salud, entendida como un estado de completo

[1] Reducing the burden of HIV and AIDS care on women and girls.

[2] Campbell, Cathy, 2004, Creating Contexts for Effective Home Based Care of People Living with HIV/AIDS.

bienestar físico, mental y social[3]. El trabajo de las cuidadoras, dentro o fuera del sector estructurado, debe ser reconocido como parte del sistema de atención de salud. El valor del trabajo no remunerado de las mujeres en todo el mundo se calcula en 11 billones de dólares[4]. A pesar del creciente reconocimiento de que la labor de las cuidadoras contribuye a reducir la propagación del VIH y a mitigar sus efectos, los cuidados, servicios y recursos que movilizan las cuidadoras que prestan servicios de atención en el hogar por lo general no se contabilizan[5].

Los gobiernos y los organismos internacionales deben apoyar explícitamente el papel público de las cuidadoras y promover su participación en los órganos de adopción de decisiones. Se asegurará así que en las políticas nacionales y mundiales se tengan debidamente en cuenta los problemas locales que se plantean en relación con los cuidados. La prestación de cuidados debe ser reconocida como un elemento central de la respuesta estatal a la epidemia, que requiere diversas formas de apoyo financiero, médico y social. La Comisión debe reconocer y afirmar que la prestación de cuidados constituye una forma de trabajo, por lo que deben aplicársele las normas laborales sobre el trabajo decente.

2. Reducción de la pobreza de los hogares y del costo de los cuidados

Las cuidadoras contribuyen en medida importante a facilitar el acceso a servicios básicos, alimentos, agua potable y medicamentos, lo que a menudo les supone un costo económico. Los hogares integrados por personas mayores y niños están especialmente amenazados por la pobreza, situación agravada por la carga que les supone la prestación de cuidados. Las cuidadoras de edad deben ser apoyadas con medidas de protección social, en particular pensiones sociales, que constituyen un medio directo y eficaz en función de los costos de mejorar la salud y la seguridad de ingresos de los niños y las personas de edad.

En Swazilandia, las unidades familiares afectadas por el VIH experimentaron un aumento del 22% de los costos sanitarios[6]. Aun cuando se dispone de antirretrovirales gratuitos, los costos conexos pueden resultar inasequibles. Los gastos de viaje siguen constituyendo un obstáculo fundamental para el acceso a los medicamentos, y para garantizar la eficacia de la terapia antirretroviral es necesario asimismo un mayor gasto en alimentos[7]. Un estudio reveló que la falta de medios de transporte hasta los servicios de salud ha impedido a algunas personas que viven con el VIH y el SIDA seguir su régimen de medicación con antirretrovirales[8]. La distancia que se considera razonable para la recogida de antirretrovirales es de uno a cinco kilómetros; muchas personas, sin embargo, viven a más de 20 kilómetros de un hospital.

---

[3] OMS, Informe sobre la salud en el mundo 2008.

[4] PNUD, Informe sobre Desarrollo Humano, 1995, New York Oxford University Press para el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (citado en Ogden y otros, 2006).

[5] Declaración de Groots International y de la Comisión Hauirou sobre la situación de la mujer.

[6] Budlender 2007: Who cares about the carers? An audit of care work in HIV/AIDS policies in five African countries, Community Agency for Social Enquiry.

[7] HelpAge International Tanzania, 2007, Building Bridges: Home-based care model for supporting older carers of people living with HIV/AIDS in Tanzania.

[8] Bicycle Empowerment Network Namibia en asociación con la Comunidad Internacional de Mujeres con VIH y SIDA y la dependencia sobre el SIDA del Centro de Asistencia Jurídica, agosto a septiembre de 2007.

Los gobiernos y los organismos de desarrollo deben mejorar el acceso a servicios básicos de calidad a nivel comunitario, en particular a los servicios de salud, educación, agua potable, transporte y seguridad alimentaria en los que se sustenta el conjunto funcional de los cuidados para las personas que viven con el VIH y el SIDA.

3. Mejora de la calidad de la financiación asequible para la prestación de cuidados

Los dispensadores de cuidados en el hogar de los pacientes constituyen la primera línea de respuesta al SIDA y tienen conocimiento directo de los efectos de la enfermedad en sus comunidades y de los tipos de actuaciones que resultan eficaces. El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, los organismos bilaterales y multilaterales de financiación y las autoridades nacionales encargadas de la lucha contra el SIDA deben otorgar prioridad a la prestación de cuidados y a las personas que realizan esas tareas, a las que se ha de reconocer como partes interesadas otorgándoles oficialmente un lugar en los órganos decisorios, incluidos los mecanismos de coordinación en los países.

Son muchos los gobiernos que no han integrado la prestación de cuidados en sus presupuestos nacionales, por lo que las cuidadoras no pueden recibir financiación. Es necesario fortalecer las políticas macroeconómicas y macroeconómicas de financiación para que las cuidadoras tengan acceso a los fondos necesarios. Para conseguir avances es necesario asignar a las cuidadoras en el hogar una función oficial como supervisoras y evaluadoras de los programas contra el SIDA a nivel comunitario. Además, debe destinarse un porcentaje mínimo de financiación para apoyar directamente las respuestas comunitarias al SIDA, en particular las impulsadas por mujeres. La rendición de cuentas por los donantes es fundamental para el cumplimiento de los objetivos mundiales de reducción de la prevalencia del VIH. Los donantes han de asegurarse que las cuidadoras cuenten con todos los medios necesarios para realizar su labor en forma segura y eficiente.

4. Suministro de los recursos necesarios para el fortalecimiento de los sistemas de salud y toda la gama de cuidados

Se están incrementando los compromisos de fortalecer el sistema de salud, pero la realidad sobre el terreno y la experiencia de las personas que prestan cuidados en el hogar indican que, para que resulte eficaz, el sistema de salud ha de abarcar toda la gama de cuidados y comprender factores tales como los servicios básicos. La gama de cuidados proporciona un marco con los recursos necesarios para promover la continuidad de la atención y maximizar la prestación de cuidados mediante servicios basados en la comunidad. Todas las personas tienen derecho a servicios de salud. Es necesario que existan servicios de salud pública accesibles para las comunidades, especialmente en los países afectados por la epidemia. Es importante asimismo apoyar los mecanismos de respuesta de la comunidad que han venido funcionando durante generaciones. En muchos lugares los componentes de los sistemas oficiales de salud, como hospitales y clínicas, reconocen ya ese hecho al integrar a las personas que prestan cuidados en el hogar en su propia gama de servicios de atención, principalmente mediante sistemas de remisión y actividades de capacitación para esas personas.

Esas asociaciones deben ser establecidas o apoyadas por el Estado, y es necesario adoptar medidas para evitar que se genere una dinámica de competencia por los recursos financieros entre hospitales y clínicas sobrecargados de trabajo y cuidadores en el hogar sobrecargados de trabajo. Los gobiernos deben proporcionar servicios de salud pública y atención primaria de salud con sistemas de remisión adecuados en los que estén plenamente integrados los cuidados en el hogar, con el fin de reducir los costos de transporte y los tiempos de espera en los hospitales y aliviar la carga financiera y las demoras de los cuidados prestados en el contexto del SIDA.

5. Derecho a heredar tierras

Las cuestiones relacionadas con la propiedad y el control de la tierra, la vivienda y otras propiedades y el acceso a ellas se tratan en muchas constituciones nacionales e instrumentos internacionales de derechos humanos. A pesar de la proliferación de leyes y derechos relacionados con la propiedad y la herencia, muchas mujeres y niñas, especialmente de países en desarrollo, siguen privadas de esos derechos[9]. La situación se agrava ulteriormente cuando muere el marido de alguna enfermedad relacionada con el SIDA. La cuestión de los derechos de propiedad y de herencia adquiere mayor importancia en el contexto de las muertes relacionadas con el SIDA. Un estudio realizado en Namibia por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación reveló que el 44% de las viudas perdía ganado mayor, el 28% ganado menor y el 41% equipo agrícola en pleitos con la familia política tras la muerte del marido[10].

En algunas comunidades, cuidadoras de base han empezado a aprovechar la situación creada por la pandemia para promover los derechos de herencia de las mujeres y la seguridad de la tenencia de tierra y de vivienda. Es necesario alentar, apoyar y continuar esos esfuerzos con el fin de que las mujeres puedan disfrutar de sus derechos humanos y participar plenamente en la vida de la comunidad.

---

[9] Coalición Mundial sobre la Mujer y el SIDA, Informe No. 7 – Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer.

[10] Coalición Mundial sobre la Mujer y el SIDA, Informe No. 7 – Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer.