



Consejo Económico y Social

Distr. general
31 de diciembre de 2014
Español
Original: inglés

Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer

59º periodo de sesiones

9 a 20 de marzo de 2015

Seguimiento de la Cuarta Conferencia Mundial
sobre la Mujer y del 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”

Declaración presentada por Catholic Health Association of India, 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.

* La presente declaración se distribuye sin haber sido sometida a revisión editorial.



Declaración

Desde el punto de vista sociocultural, las mujeres de la India han quedado relegadas a la crianza de los hijos y las labores domésticas, y sufren discriminación en lo que se refiere a necesidades educativas, nutricionales y sanitarias. En el enorme abanico de diferencias entre el ámbito urbano y rural, hay diversos niveles de empoderamiento y, si bien las mujeres urbanas están desarrollando una mayor capacidad y autosuficiencia, las rurales siguen viéndose afectadas por diversas cuestiones de género, como la falta de dignidad, la discriminación en el hogar y las carencias educativas y nutricionales. El infanticidio y el feticidio de hembras son fenómenos generalizados en los estados del norte de la India pese a las medidas estrictas que se prevén en la Ley de Determinación Prenatal y Neonatal del Sexo, la cual impone sanciones severas a quienes utilicen la ecografía para determinar el sexo de los fetos. El censo más reciente, llevado a cabo en 2011, aún muestra una relación de masculinidad muy desfavorable, de 914 mujeres por cada 1.000 hombres.

La violencia sexual contra las mujeres es un fenómeno común y el problema es peor entre las que pertenecen a una casta inferior. Es común la falta de acceso al saneamiento seguro y las instalaciones básicas para tener privacidad al bañarse, defecar y amamantar, y la negación de esos derechos entre las mujeres del país hace que la India sea un lugar desfavorable y hostil para las niñas. Estas son amamantadas durante menos tiempo que los niños y reciben alimentos de menor calidad y cantidad que los varones. Otro factor que contribuye a esa malnutrición es el de los embarazos repetidos que provocan retraso del crecimiento intrauterino y mayor mortalidad materno-fetal.

Catholic Health Association of India trabaja con 3.441 instituciones miembros para promover el bienestar físico, mental, social y espiritual, prestando especial atención a las poblaciones vulnerables y marginadas y, en el marco de sus diversos programas, vela por la igualdad de acceso a la salud sin distinción de género. Una de las principales esferas de acción de Catholic Health Association of India es la prestación de apoyo a la asistencia amplia adaptada a las necesidades y basada en los derechos de los niños y jóvenes con discapacidad en los países de bajos ingresos. La propia discapacidad es una construcción social que hace que la población discapacitada sufra mucha discriminación pero, cuando se entretreje con otras construcciones sociales como la del género, la opresión es doble.

Las niñas que son sobrevivientes de la poliomielitis son un singular ejemplo del abandono y la discriminación que pueden afrontar las menores en la India. Catholic Health Association of India ha prestado grandes servicios en el ámbito de la discapacidad y las niñas, y algunas de las experiencias y conclusiones de la asociación en su trabajo con mujeres sobrevivientes de la poliomielitis son una muestra de las dificultades que aún se deben superar.

Las trampas múltiples de la discriminación

Las mujeres discapacitadas sufren una doble discriminación, por un lado, al nivel de la ‘discapacidad’, por cuyo motivo tiene que enfrentar prejuicios relacionados con las diferencias de habilidades y, por otro, al nivel del ‘género’, en virtud del cual se la discrimina por el hecho de ser mujer. De modo similar, en un país de gran diversidad como la India, existen otras construcciones sociales como la

religión, la casta y la condición económica, que también contribuyen a esa discriminación. Por ejemplo, una mujer dalit (una de las castas que se consideran más bajas en la India) que esté afectada por la poliomielitis afrontaría múltiples formas de discriminación no solo por motivo de su discapacidad, sino de su género y su casta.

Las personas que caen en las múltiples trampas de este fenómeno han experimentado discriminación y se les ha negado el acceso en el ámbito de la educación y el empleo. También se les han negado sus funciones básicas tradicionales porque se les considera incapaces de contraer matrimonio y comenzar sus propias familias. Semejante aislamiento y limitación basados en la cultura y en tradiciones milenarias tienen graves consecuencias para personas discriminadas por múltiples motivos. La sociedad les inculca que son dependientes y esa dependencia a su vez les hace tener baja autoestima, aumenta la vulnerabilidad y contribuye al bajo nivel de alfabetización y a las experiencias de abandono en el seno de sus propias familias. Esto da origen a barreras físicas y de actitud y la consecuente negación del acceso a los derechos básicos.

Catholic Health Association of India llevó a cabo un estudio básico sobre la participación de los sobrevivientes de la poliomielitis a fin de llevarse una mejor idea de hasta qué punto los estigmas y la discriminación han entorpecido su participación. Se determinó que el 40% de los sobrevivientes de la poliomielitis, más de la mitad mujeres, indicaban haber afrontado grandes restricciones en todos los ámbitos de sus vidas. Alrededor del 33% indicaron haber afrontado restricciones moderadas, en tanto el 23% había afrontado cierta restricción en lo referente a la participación. Una mayor proporción de mujeres participantes consideraban que habían afrontado grandes restricciones en cuanto a la participación en comparación con los hombres. Esto es un ejemplo de las múltiples facetas de la discriminación, cuando el género y la discapacidad son un factor más en los estigmas y la discriminación. También se observó que los sobrevivientes de la poliomielitis tenían dificultades en el ámbito de las relaciones sociales, particularmente el matrimonio. Indicaron que, debido a su discapacidad, les resultaba difícil encontrar un cónyuge para un compromiso de larga duración.

Catholic Health Association of India también presta servicios de nutrición, rehabilitación y asistencia paliativa a huérfanos, niños y jóvenes vulnerables infectados y afectados por el VIH. El impacto de la epidemia mundial empeora aun más la situación de las niñas, pues los estudios indican que el abandono escolar de los niños pertenecientes a familias afectadas por el VIH afecta en primer lugar a las niñas. Dada la escasez de recursos, las familias prefieren gastar más dinero en la educación de los niños que de las niñas. Las mujeres afectadas por el VIH tienen muchas menos probabilidades de buscar atención médica y, cuando lo hacen, afrontan dificultades, estigmatización y discriminación.

El diagnóstico del VIH se deriva principalmente de dos fuentes. Entre los grupos de alto riesgo y las poblaciones clave, se han realizado pruebas a hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, trabajadores del sexo, migrantes y camioneros. Entre la población general, se realizaron pruebas a mujeres embarazadas antes de que dieran a luz y hombres que padecían de infecciones del sistema reproductor. Las mujeres que reciben un diagnóstico de VIH son criticadas por su supuesto comportamiento de alto riesgo y a menudo sus familias las condenan al ostracismo. El apoyo de la familia varía en función del género y, si por

una parte el 5,5% de las mujeres que viven con VIH/SIDA han sido conminadas a abandonar su hogar al recibir el resultado positivo, por otra, solamente el 1,9 por ciento de los hombres que viven con VIH/SIDA han pasado por esa experiencia.

En la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995, se hizo una exhortación a la acción respecto de las 12 esferas de preocupación de la comunidad internacional y la sociedad civil, con inclusión de organizaciones no gubernamentales y el sector privado. Se han obtenido varias mejoras en las esferas de las desigualdades y deficiencias y el acceso desigual a la educación y la formación, el acceso a la atención médica, la violencia contra las mujeres, así como la fijación de estereotipos en los principales medios de comunicación, pero quedan varios aspectos esenciales en los que se puede ampliar la labor y hacer más. La reducción de la carga de la pobreza que recae sobre las mujeres en el inmenso abanico étnico de la India es una tarea colosal y requiere una mayor sinergia de parte del Gobierno y de las organizaciones centrales de estadísticas. Resulta difícil mitigar los efectos que tienen sobre las mujeres los conflictos armados o de otro tipo, con inclusión de las que viven bajo ocupación extranjera, debido a la falta de control político y administrativo sobre las zonas afectadas. Se han comenzado a establecer mecanismos institucionales para el adelanto de la mujer y se están creando entornos de trabajo más seguros en los que se tienen en cuenta las necesidades y derechos de las mujeres.

Entre otras iniciativas que requieren mayor concentración de los esfuerzos para lograr la igualdad de la mujer en las esferas de la educación, la nutrición, el acceso a la atención médica y los derechos humanos, figuran la participación y la sinergia entre las diversas partes interesadas, por ejemplo, las personas cuyo trabajo está relacionado con las cuestiones de género, los burócratas, tecnócratas, funcionarios empresariales, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales y medios de comunicación, en el movimiento que promueve la igualdad entre los géneros. La Ley de Técnicas de Diagnóstico Prenatal representa un paso en la dirección correcta y es necesario mejorar el cumplimiento en las zonas donde hay un escaso nivel de atención. Los papeles asignados a cada género han comenzado a invertirse en las zonas urbanas de la India, pero en los baluartes donde la discriminación por motivos de casta y de género sigue siendo una enorme carga social que hay que tener en cuenta, se deben instituir cambios sociales graduales mediante la sensibilización de los hombres, los líderes locales, la promoción y la garantía de la igualdad de derechos de la mujer mediante la maquinaria política y la participación de las mujeres en la formulación de políticas. Es necesario asegurar la dignidad básica, la privacidad y la protección contra la violencia, y frenar la flagrante desconsideración hacia los derechos humanos para poder garantizar el trato equitativo de las niñas y mujeres de la India.