

19 de marzo de 2013
Español
Original: inglés

Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer

57º período de sesiones

4 a 15 de marzo de 2013

Tema 3 a) ii) del programa

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: tema de examen: distribución equitativa de las responsabilidades entre mujeres y hombres, incluidos los cuidados prestados en el contexto del VIH/SIDA

Cuidados prestados en el contexto del VIH/SIDA y reconocimiento y valoración de los cuidados no remunerados

Resumen del Moderador

1. El 12 de marzo de 2013, la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer celebró un diálogo interactivo para examinar los progresos realizados en la aplicación de las conclusiones convenidas sobre el tema “La distribución equitativa de las responsabilidades entre mujeres y hombres, incluidos los cuidados prestados en el contexto del VIH/SIDA”, aprobadas por la Comisión en su 53º tercer período de sesiones en 2009 (E/2009/27-E/CN.6/2009/15, cap. I, secc. A). El diálogo interactivo se organizó en torno a dos mesas redondas. La primera mesa redonda se centró en dos temas: a) las normas y los estereotipos de género, la socialización y las relaciones de poder desiguales; y b) la distribución de responsabilidades y la conciliación de la vida con el trabajo (véase E/CN.6/2013/CRP.7). La segunda mesa redonda abordó otros dos temas: a) los cuidados prestados en el contexto del VIH/SIDA; y b) el reconocimiento y la valoración de los cuidados no remunerados. El presente resumen se centra en estos dos últimos temas.



2. La mesa redonda sobre estos temas fue moderada por el Sr. Filippo Cinti (Italia), Vicepresidente de la Comisión. Los expertos del primer segmento fueron la Sra. Violeta Shivutse, fundadora y Directora de los Trabajadores de Salud Comunitaria de Shibuye y Líder Coordinadora de GROOTS Kenya (Kenya), y la Sra. Baby Rivona, Coordinadora Nacional de Positive Women Network (Indonesia). Los expertos del segundo segmento fueron el Sr. Francisco Guillén Martín, Director Adjunto de Contabilidad Nacional, Oficina Nacional de Estadística (México) y la Sra. Souad Triki, economista, experta en cuestiones de género y desarrollo y Profesora titular jubilada de la Universidad de Túnez (Túnez). La Sra. Jantine Jacobi, Jefa de la División de Género de la Secretaría del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), y la Sra. Paz López, Asesora Técnica de la Entidad de las Naciones Unidas por la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres) en México, ejercieron, respectivamente, como ponentes de los dos segmentos. En el diálogo interactivo participaron representantes de 19 Estados miembros, una organización intergubernamental y dos organizaciones de la sociedad civil. Un documento de exposición de problemas proporcionó el marco del debate.

3. En 2009, la Comisión aprobó 54 recomendaciones orientadas a la adopción de medidas para mejorar y acelerar la distribución equitativa de las responsabilidades entre mujeres y hombres, incluidos los cuidados prestados en el contexto del VIH/SIDA. Las conclusiones se clasificaron bajo cuatro temas distintos: a) las normas y los estereotipos de género, la socialización y las relaciones de poder desiguales; b) la distribución de responsabilidades y la conciliación de la vida con el trabajo; c) la prestación de cuidados en el contexto del VIH/SIDA; y d) el reconocimiento y la valoración de los cuidados no remunerados. En el siguiente resumen se destacan avances clave y problemas pendientes y se esbozan recomendaciones para acelerar la aplicación de las recomendaciones relativas a la prestación de cuidados en el contexto del VIH/SIDA y el reconocimiento y la valoración de los cuidados no remunerados.

Adelantos alcanzados en la aplicación de las recomendaciones

4. Los participantes reconocieron que las tareas relacionadas con la reproducción y la economía de la asistencia eran cuestiones transversales e incluían el cuidado de las personas que vivían con el VIH/SIDA, las personas de edad, los niños, las personas con discapacidad y los enfermos crónicos. Cuando los cuidados no remunerados se valoran y se contabilizan, se ha demostrado que las mujeres soportan una mayor carga de trabajo que los hombres. A menudo, las mujeres que necesitan atención se ven obligadas a cuidar de otros. Dada la naturaleza permeable de las tareas remuneradas y las tareas no remuneradas, la carga de cuidados que soportan las mujeres reduce su tiempo, y a menudo les impide participar en todos los ámbitos de la vida. El debate confirmó que la medición y valoración de los cuidados no remunerados son importantes, ya que los cuidados no remunerados a menudo representan una importante contribución al producto interno bruto (PIB), ayudan a valorar la aportación productiva de las mujeres a través de las tareas no remuneradas y aumentan la visibilidad de la división del trabajo por sexos y también pueden servir para informar las políticas sobre la participación de los hombres y las mujeres. Se mencionaron planes y directrices nacionales para promover la distribución equitativa de las responsabilidades, incluidos los cuidados, como el permiso parental, la licencia familiar, la ayuda en los gastos de educación, el apoyo

a las personas que cuidan de otras que no son miembros de la familia y el suministro de vales. Al abordar la prestación de cuidados en el contexto del VIH/SIDA, los participantes compartieron información sobre los avances logrados en las respuestas nacionales al VIH, incluida la igualdad de acceso a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo, la participación de las mujeres que viven con VIH y SIDA y las iniciativas de apoyo a las personas que cuidan de otras, que ponen de relieve su papel como agentes del desarrollo.

5. Los participantes informaron de los avances logrados a la hora de abordar las desigualdades de género y el aumento de la vulnerabilidad de las mujeres en las políticas y programas nacionales en materia de VIH; en algunos casos, estas políticas y planes han tenido en cuenta los cuidados, mediante la capacitación del personal de salud, la prestación de apoyo psicosocial a las personas que viven con el VIH y las visitas a domicilio. Además, las políticas y los planes reflejan cada vez más los principios de derechos humanos, integran la igualdad de género y son multisectoriales, como demuestra el fortalecimiento de los vínculos en los ámbitos de la educación sexual, la violencia contra las mujeres, la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos. Algunos participantes también informaron de que tenían leyes en vigor para proteger los derechos de las personas que viven con el VIH.

6. Los participantes mencionaron el progreso alcanzado en el ámbito de la igualdad de acceso a la prevención del VIH y el tratamiento, la atención y el apoyo en materia de VIH para hombres y mujeres. Los países han llevado a cabo varias campañas e iniciativas para fomentar las pruebas de detección y el diagnóstico precoz del VIH, garantizar el acceso al tratamiento antirretroviral, ya sea de forma gratuita o a un costo bajo, para todos los pacientes que reúnan las condiciones para recibir tratamiento, con una especial actividad de extensión entre las poblaciones vulnerables o clave, incluidas las personas encarceladas y las personas que no tienen seguro nacional, para eliminar la transmisión de madre a hijo entre las mujeres embarazadas y las mujeres que se preparan para la maternidad, y remunerar a los cuidadores.

7. Las conclusiones convenidas en 2009 galvanizaron el compromiso de los gobiernos y los donantes en torno a la ampliación de los programas de atención a domicilio para las familias que viven con el VIH/SIDA a fin de reducir la carga que representa la prestación de cuidados para las mujeres de las comunidades. Desde entonces, los encargados de los cuidados en el plano comunitario, que vienen proporcionando una amplia gama de servicios, incluido apoyo psicosocial, físico, socioeconómico, nutricional y jurídico, se han organizado en alianzas para colectivizar sus opiniones y promover el reconocimiento de las mujeres en los foros públicos y políticas sociales públicas como cuidadoras y expertas en el desarrollo de las comunidades por derecho propio.

8. Los participantes también compartieron ejemplos de diferentes modelos de prestación de servicios que han proporcionado un cierto nivel de tratamiento, atención y apoyo a las mujeres que viven con el VIH y/o supervivientes de la violencia de género, como el modelo de base para los cuidadores a domicilio o los “centros de servicios integrados” para la prestación de diversos servicios en un mismo lugar, que inicialmente se crearon para responder a las necesidades de las supervivientes de la violencia de género y han evolucionado para ofrecer servicios

amplios en materia de VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, así como otros servicios de apoyo para las mujeres.

9. Los datos obtenidos de la investigación basada en las pruebas reales que documentan la amplia gama de contribuciones efectuadas por los cuidadores a domicilio en sus comunidades han dado a los cuidadores la capacidad de entablar un diálogo con los gobiernos locales y nacionales a fin de impulsar el reconocimiento y la compensación por sus contribuciones a la respuesta contra el VIH y a la elaboración de políticas en general. Del mismo modo, los estudios encabezados por mujeres que viven con el VIH sobre los vínculos entre el VIH y la violencia contra la mujer se han utilizado para fortalecer la integración de la cuestión de la violencia contra la mujer en los planes estratégicos nacionales en materia de VIH.

10. Las actividades de promoción y la participación de los defensores de las cuestiones de género y los representantes de la sociedad civil, incluidas las redes de mujeres que viven con el VIH y las alianzas y coaliciones de cuidadores, en el desarrollo de programas han sido fundamentales para dar a conocer las dimensiones de género de la epidemia. Los participantes también describieron el uso de los marcos normativos en vigor, como la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, como importantes plataformas para garantizar la rendición de cuentas en relación con los derechos de la mujer en el contexto de la epidemia del VIH. El grupo aportó a los debates ejemplos de estrategias que utilizan las redes de mujeres que viven con el VIH al utilizar el proceso de presentación de informes para informar al Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de violaciones de los derechos humanos, incluida la esterilización forzada, contra las mujeres que viven con el VIH, a fin de fomentar una mayor adopción de medidas en el ámbito de la integración de la violencia contra la mujer en la respuesta contra el SIDA. Los debates destacaron la Agenda del ONUSIDA para la acción acelerada de los países a fin de abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH como una importante herramienta para la movilización de medidas para la defensa y medidas positivas para transformar la vida de las mujeres y las niñas y la sociedad en general.

11. Los participantes destacaron la función de la participación y el empoderamiento de la mujer como parte de la distribución equitativa de las responsabilidades. Para asegurar la inclusión, las principales partes interesadas, como las personas con discapacidad, pueden participar en las estructuras descentralizadas de gobierno que toman decisiones sobre la asignación del presupuesto, sobre todo en cuanto al acceso a los servicios de salud y las disposiciones sobre protección social. Para empoderar a las mujeres y los hombres, en las zonas urbanas y rurales, se destacaron algunos ejemplos de iniciativas integrales que hacen hincapié en la contribución de las mujeres en pie de igualdad, como la creación de grupos de autoayuda para hombres y mujeres donde se comparte la adopción de decisiones y se prestan servicios. Por ejemplo, se proporcionan conocimientos e información sobre la prevención del VIH, los exámenes médicos, el tratamiento y el acceso al seguro de salud. En estos grupos también se ofrece capacitación para mejorar la situación general del hogar o la familia, así como para sensibilizar acerca de la igualdad de género y el reconocimiento de los cuidados no remunerados, entre otras cosas a través de actividades que generan ingresos. En los países que sufren envejecimiento de la población se está debatiendo el modo de abordar la prestación de cuidados y el reconocimiento de los cuidadores. En los debates también se planteó el valor de las

organizaciones comunitarias de mujeres como un camino hacia el empoderamiento económico y político de las mujeres.

12. En los debates también se destacaron los esfuerzos nacionales para reconocer y reforzar la visibilidad de las tareas no remuneradas, entre otras cosas a través de estudios sobre la utilización del tiempo, de diferente duración y periodicidad. En algunos países, por ejemplo, la ley requiere la recopilación de datos desglosados por sexo y datos sobre la utilización del tiempo. Varios países informaron de que habían llevado a cabo estudios piloto y/o tenían planes de llevar a cabo estudios nacionales sobre la utilización del tiempo. Los resultados de los estudios sobre la utilización del tiempo se han reflejado, en algunos casos, en cuentas subsidiarias para señalar la contribución de los cuidados no remunerados a la economía global y se han utilizado para informar una presupuestación que tenga en cuenta las cuestiones de género, o políticas para la prestación de servicios de guarda de niños.

Deficiencias y problemas en la aplicación

13. Si bien se ha avanzado en la aplicación de las conclusiones convenidas en 2009, el diálogo interactivo puso de relieve una serie de deficiencias y problemas en el ámbito de la prestación de cuidados en el contexto del VIH/SIDA y el reconocimiento y la valoración de los cuidados no remunerados.

14. Abordar las dimensiones de género del VIH sigue siendo un problema. Los participantes reconocieron las iniciativas orientadas a responder a las necesidades específicas de las mujeres, las niñas, los hombres y los niños afectados por el VIH y el SIDA integrando las dimensiones de igualdad de género en los planes estratégicos nacionales en materia de VIH/SIDA, reconociendo al mismo tiempo que sigue habiendo problemas con respecto a la aplicación de planes y políticas. Una muestra de ello es la continua violencia, el estigma y la discriminación contra las mujeres que viven con el VIH, y la carga de la prestación de cuidados que recae sobre las mujeres que viven con el VIH. Un hecho relacionado es la falta de compromiso político y la escasa comprensión de los vínculos entre las desigualdades entre los géneros y el VIH. Además, debido a la crisis económica mundial y la consiguiente disminución de la financiación de la lucha contra el SIDA, la gestión de la atención de salud en la respuesta contra el VIH se centra más en la prestación de atención médica y los cuidados que se ofrecen en los hogares y las comunidades han apartado los cuidados de las prioridades mundiales; pero muchas mujeres y niñas están asumiendo esta función sin recibir ningún reconocimiento o remuneración. A menudo, cuando la prestación de cuidados se amplía en las comunidades a través de estrategias de fortalecimiento de las comunidades apoyadas por el gobierno, se produce una fragmentación entre los grupos de proveedores de cuidados, lo que crea mayores desigualdades y hace que se ayude solo a determinados grupos de proveedores de cuidados y se deje de lado a las mujeres de las comunidades.

15. A lo largo de los debates, los participantes reconocieron que, si bien la prestación de cuidados era de gran valor para la sociedad, seguía estando poco reconocida económica y socialmente, no estaba remunerada y no recibía apoyo. Todavía se considera, por lo general, como “trabajo de mujeres”, debido a la división del trabajo, y la aportación de las mujeres a la economía de la atención sanitaria rara vez se cuenta en el PIB de muchos países. La prestación de cuidados en los hogares y las comunidades sigue corriendo a cargo de mujeres y niñas de un modo desproporcionado, lo que pone de relieve la distribución desigual de las

responsabilidades entre mujeres y hombres y perpetúa las percepciones estereotipadas de la división del trabajo en función del género.

16. Por lo general, cuando se adoptan decisiones y se celebran debates políticos en los planos comunitario, nacional y mundial no se presta atención a los proveedores de cuidados en el contexto del VIH/SIDA. Las mujeres que se encargan de dispensar cuidados, en particular en el contexto del VIH, consideran problemático que no se pidan sus opiniones, sobre todo porque están prestando un apoyo muy necesario en las comunidades y están en mejores condiciones de aportar información para la adopción de decisiones en las comunidades sobre cuestiones más allá del VIH/SIDA, incluidas las relacionadas con la violencia contra las mujeres y los derechos de herencia y de propiedad.

17. Sigue habiendo problemas en la medición de los cuidados no remunerados. La determinación del valor económico exacto de los cuidados no remunerados, la armonización de la información obtenida de los estudios sobre la utilización del tiempo, la traducción de los resultados de los estudios sobre la utilización del tiempo en políticas públicas, la falta de datos comparables, la periodicidad de los estudios sobre la utilización del tiempo, el hecho de que los estudios sobre la utilización del tiempo no tienen en cuenta las diferentes formas de desigualdad y las múltiples formas de discriminación, así como las restricciones presupuestarias, son algunas de las limitaciones que reducen la eficacia de los estudios sobre la utilización del tiempo. En el caso específico de los cuidados no remunerados en el sector de la salud, todavía se necesita comprender mejor quién está proporcionando los cuidados y quién está recibiendo los beneficios.

18. Los participantes también mencionaron la falta de voluntad política, la inestabilidad política y el vacío institucional como elementos disuasorios significativos para la reunión y el uso de datos sobre la utilización del tiempo para basar en ellos la formulación de políticas. Un problema particular es el de altas tasas de desempleo entre las mujeres instruidas que tienen que volver al trabajo doméstico; en los países que sufren el envejecimiento de la población, los problemas políticos incluyen el modo de prestar servicios de atención a largo plazo, la atención en el domicilio, los servicios sociales y los vales para pagar los cuidados.

Recomendaciones para acelerar la aplicación

19. Sobre la base de la experiencia y las mejores prácticas, los participantes recomendaron las medidas siguientes para acelerar la aplicación de las conclusiones convenidas:

a) Abordar las normas y las desigualdades basadas en el género como causas fundamentales de la infección por el VIH, promoviendo un mayor respeto por la salud sexual y reproductiva, incluida la educación sexual, apoyando programas para eliminar la transmisión de la madre al hijo y velando por que los programas de salud y bienestar social atiendan a las personas que viven con el VIH. En los esfuerzos deben tenerse en cuenta las necesidades específicas de las poblaciones clave que están expuestas a un mayor riesgo de infección por el VIH y la necesidad de apoyar más las iniciativas para garantizar los principios de no discriminación, igualdad y atención a los más necesitados;

b) Reforzar el apoyo a la prestación de cuidados, especialmente en el contexto del VIH, como parte del programa de políticas gubernamentales, en particular para fortalecer los sistemas nacionales de salud. Esto incluye el reconocimiento oficial de las contribuciones de las redes de prestación de cuidados encabezadas por mujeres a través de presupuestos asignados específicamente a ellas, y a través de puestos en los órganos de planificación y adopción de decisiones que diseñan y financian los programas de desarrollo comunitario y de servicios sociales para las personas que viven con el VIH o las personas afectadas por el SIDA;

c) Aumentar la financiación pública y privada para que las redes y alianzas de prestación de cuidados puedan llevar a cabo iniciativas de generación de ingresos, de salud, de ahorro y de crédito; crear capacidad para la organización y el desarrollo del liderazgo; y llevar a cabo iniciativas de rendición de cuentas y de transparencia en relación con el VIH y los presupuestos de salud;

d) Documentar, difundir y compartir el aprendizaje de las buenas prácticas y los modelos de servicios existentes, incluidos los que fomentan y hacen que los hombres se comprometan a compartir las responsabilidades en la prestación de cuidados, y asegurar una mejor investigación y recopilación de datos desde una perspectiva de género para su uso en las actividades de promoción y sensibilización, así como para mejorar la medición del progreso en relación con las conclusiones convenidas en 2009;

e) Reconocer y valorar los cuidados no remunerados pidiendo a las oficinas de estadística que reúnan datos mediante estudios sobre la utilización del tiempo, y regular los intervalos de los estudios sobre la utilización del tiempo; y, por otra parte, complementar los estudios sobre la utilización del tiempo con mediciones de diferentes formas de desigualdad y múltiples formas de discriminación, incluida la medición indirecta, para reflejar las múltiples vulnerabilidades a las que se enfrentan las mujeres, así como las mujeres con discapacidad, las mujeres indígenas y las mujeres que viven con el VIH;

f) Incorporar cuentas subsidiarias en las cuentas nacionales y velar por que las cuentas subsidiarias se utilicen para aplicar políticas que fomenten la distribución equitativa de los sueldos, el acceso a la guarda de niños y la distribución equitativa de las responsabilidades entre mujeres y hombres en el ámbito del hogar y doméstico.