



Una iniciativa del ONUSIDA

**La Coalición Mundial sobre  
la Mujer y el SIDA**

**DOCUMENTO DE  
ANTECEDENTES**

## **ATENCIÓN, MUJER Y SIDA**

En todas partes del mundo se da por sentado que la mujer debe ocuparse de las tareas domésticas y de atender a los miembros de la familia.

El VIH y el SIDA han aumentado de forma significativa la carga de atención para muchas mujeres. La pobreza y unos servicios de salud deficientes también se han combinado con el SIDA haciendo que la carga de atención para la mujer pase a adquirir dimensiones de crisis con consecuencias sociales, sanitarias y económicas de gran alcance.

El término “economía de la atención” a menudo se utiliza para describir las múltiples tareas llevadas a cabo principalmente por mujeres y niñas en el hogar, tales como cocinar, limpiar, ir a buscar agua y muchas otras actividades asociadas al cuidado de los jóvenes, enfermos y personas mayores en la familia. El valor del tiempo, la energía y los recursos requeridos para realizar este trabajo no remunerado apenas está reconocido y explicado, a pesar de su contribución crítica a la economía en su totalidad y la sociedad en general.

Cuando realizan un trabajo no remunerado de atención de enfermedades relacionadas con el VIH y el SIDA, las mujeres y las niñas pagan un costo de oportunidad porque su capacidad de participar en la generación de ingresos, la educación y el desarrollo de conocimientos prácticos disminuye. El SIDA intensifica la feminización de la pobreza, en particular en los países gravemente afectados, y deja sin poder de decisión a las mujeres. Esta situación puede llegar a afectar también a familias enteras, ya que cuando el tiempo que dedica la mujer a atender a los enfermos se desplaza de otras actividades productivas dentro de la familia aumenta la vulnerabilidad.

En un estudio llevado a cabo en la aldea de Kagabiro (Tanzanía), se puso de manifiesto que cuando en una familia había algún miembro con SIDA, el 29% del trabajo doméstico correspondía a asuntos relacionados con esa enfermedad. En las dos terceras partes de los casos había dos mujeres entregadas a los deberes de la atención de los enfermos y por término medio la pérdida total de trabajo para estas familias era del 43%.

Las investigaciones han establecido que hasta un 90% de la asistencia dedicada a la enfermedad se proporciona en el hogar. La gran mayoría de las mujeres y niñas que soportan el peso de la atención del VIH y el SIDA lo hacen con muy poco apoyo material o moral. No reciben adiestramiento ni material convencional como guantes, medicación o alimentos, y no tienen medios para pagar la matrícula escolar de los hijos.

La combinación de la carga física y psicológica de atender a los miembros enfermos de la familia, incluidos los huérfanos y otros familiares que han resultado afectados por la enfermedad, de intentar asegurar un suministro adecuado de alimentos, medicamentos y pagar la escolarización de los hijos, y de sustituir los ingresos perdidos a menudo fuerza inevitablemente las mujeres a desatender su propia salud y bienestar.

Habida cuenta de que cada vez un mayor número de personas en edad de trabajar cae enferma y fallece por causa de enfermedades relacionadas con el SIDA, la pérdida de ingresos familiares obliga a las mujeres mayores a volver a ponerse a trabajar. A su avanzada edad, con frecuencia esas mujeres pasan a ser las únicas personas que cuidan y sustentan a sus hijos adultos y nietos huérfanos. Las muchachas jóvenes y adolescentes se

ven forzadas a sacrificar su educación para prestar atención dentro de la familia y enfrentan pocas perspectivas de conseguir un trabajo decente. Por ejemplo, en Swazilandia se ha comunicado que la matriculación escolar ha descendido en un 36% por causa del SIDA, y esa reducción afecta primordialmente a las niñas.

El creciente impacto de la epidemia ha puesto de relieve que la atención domiciliaria del VIH y el SIDA necesita ampliar su apoyo más allá de la persona infectada por el VIH e incluir a su familia y miembros familiares. Los programas de atención domiciliaria han dejado de limitar exclusivamente su enfoque en la atención médica y de enfermería para pasar a incluir el asesoramiento, la ayuda alimentaria, el apoyo de los servicios sociales, las matrículas escolares para los huérfanos y la generación de ingresos para las viudas. Algunos de ellos han conseguido con éxito la participación de los varones y han demostrado que trabajar con ellos ayuda a cambiar las actitudes y creencias culturales tradicionales acerca de los papeles diferenciados por razón de los sexos, algo esencial para invertir el curso de la epidemia.

No obstante, los programas de atención domiciliaria suelen andar muy escasos de estuches con guantes, jabón, desinfectantes y otros productos básicos. Dependen principalmente de mujeres voluntarias de la comunidad que apenas alcanzan a subsistir. La participación gubernamental es limitada y disminuiría más aún sin el apoyo de los donantes. Es a todas luces evidente que si se quieren abordar con eficacia los problemas de seguridad social y económica habrá que ampliar urgentemente el apoyo a las familias afectadas por el VIH y el SIDA más allá del sector de la salud.

Gran parte del trabajo doméstico realizado por las mujeres y las niñas no recibe remuneración alguna y por consiguiente no está contabilizado y está subvalorado en términos económicos. Los planes nacionales del SIDA a duras penas toman en cuenta los devastadores efectos del VIH y el SIDA en las mujeres que trabajan en el hogar. Un primer paso para mejorar esta situación sería establecer la carga de atención que recae sobre las mujeres como un punto para examinar. No hay que perder de vista que el trabajo doméstico de la mujer implica costos para la economía de la mujer, la familia, la comunidad y el país, y que algo puede y debe hacerse para reducir la carga de atención excesiva de la mujer en el contexto del VIH y el SIDA.

Para aumentar la sensibilización sobre el impacto del VIH y el SIDA en la desproporcionada carga de atención que soportan las mujeres y las niñas y para alentar a adoptar medidas para atajar el problema pueden hacerse varias cosas, entre las que figuran las siguientes:

- Poner de relieve la magnitud y las implicaciones del trabajo de asistencia no remunerado que hacen las mujeres en cuanto a costos y beneficios sociales y económicos, tanto para ellas mismas como para sus comunidades y la sociedad en general.
- Instar a los gobiernos, los responsables de formular políticas nacionales e internacionales, las comunidades y las familias a reconocer la urgente necesidad de intensificar y ampliar la protección y apoyo social de las personas cuidadoras a nivel de la comunidad y la familia.
- Propugnar cambios en la división del trabajo doméstico basada en las diferencias entre los sexos a nivel familiar y conseguir la equidad entre los sexos en las responsabilidades de atención.

---

*Para solicitar más información, sírvase dirigirse a: Dominique De Santis, ONUSIDA, móvil (+41 79) 254 6803 o Ginebra (+41 22) 791 4509, o bien envíe un mensaje a [womenaids@unaids.org](mailto:womenaids@unaids.org). Para obtener más información sobre el ONUSIDA, visite nuestro sitio web, [www.unaids.org](http://www.unaids.org).*