



ONUSIDA Y ALIANZA ALTO A LA TUBERCULOSIS

Instrumento de diagnóstico de género para las respuestas nacionales al VIH y a la tuberculosis

Hacia respuestas al VIH y a la tuberculosis que transformen las relaciones de género



Stop TB Partnership

 ONUSIDA

Índice de contenido

| | |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN | 4 |
| MARCO CONCEPTUAL | 6 |
| ETAPA 1 Preparación para el diagnóstico de género para las respuestas nacionales al VIH y a la tuberculosis | 9 |
| ETAPA 2 Conocimiento de las epidemias nacionales de VIH y tuberculosis y sus contextos | 16 |
| ETAPA 3 Conocimiento de las respuestas nacionales al VIH y a la tuberculosis | 25 |
| ETAPA 4 Análisis y utilización de las conclusiones del diagnóstico de género para respuestas al VIH y a la tuberculosis que transformen las relaciones de género | 48 |
| ANEXO A Igualdad de género y VIH/sida: recursos y enlaces a herramientas y orientaciones | 52 |
| ANEXO B Modelo de términos de referencia para el equipo de diagnóstico nacional responsable del diagnóstico de género para las respuestas nacionales al VIH y a la tuberculosis | 54 |
| ANEXO C Términos de referencia de la consultoría para el diagnóstico de género para las respuestas nacionales al VIH y a la tuberculosis | 57 |
| ANEXO D Modelo de orden del día para el taller de diagnóstico de género | 59 |
| ANEXO E Terminología de referencia | 62 |

Siglas

| | |
|-----------------|--|
| ACSM | Promoción, Comunicación y Movilización Social |
| CEDAW | Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer |
| CIDA | Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional |
| DOT | Tratamiento bajo observación directa |
| EDS | Programa de Encuestas de Demografía y Salud |
| GARPR | Presentación de informes sobre los avances en la respuesta mundial al sida |
| GBV | Violencia de género |
| GFATM | Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria |
| GIPT | Mayor incorporación de pacientes con tuberculosis |
| HSH | Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres |
| IEC | Información, Educación y Comunicación |
| IPV | Violencia dentro de la pareja |
| LGBT | Lesbianas, gays, bisexuales y personas transgénero |
| MANUD | Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo |
| MCP | Mecanismo de Coordinación de País |
| MPPVS | Mayor participación de las personas que viven con el VIH (Principio) |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| ONU- Mujeres | Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres |
| ONUSIDA | Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida |
| PEN | Plan estratégico nacional |
| PEPFAR | Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida |
| PNUD | Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo |
| PPE | Profilaxis posterior a la exposición |
| PreP | Profilaxis previa a la exposición |
| RST | Equipo de apoyo regional |
| SIDA | Síndrome de inmunodeficiencia adquirida |
| SRHR | Derechos de salud sexual y reproductiva |
| TAR | Tratamiento antirretroviral |
| TB | Tuberculosis |
| TB - MDR | Tuberculosis multirresistente |
| TB-DR | Tuberculosis farmacorresistente |
| UNFPA | Fondo de Población de las Naciones Unidas |
| USAID | Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional |
| VIH | Virus de la inmunodeficiencia humana |
| WCA | África central y occidental |

Introducción

Mientras que la epidemia de VIH todavía supone una carga importante para la salud pública y el desarrollo, la tuberculosis continúa siendo uno de los principales problemas de salud mundial: se calcula que nueve millones de personas desarrollaron tuberculosis en 2013 y que se produjeron 1,5 millones de muertes por esta enfermedad. Existe una estrecha relación entre las infecciones por VIH y tuberculosis. Se estima que 1,1 millones (13%) de esas nueve millones de personas vivían con el VIH.¹ Según la OMS, las personas seropositivas tienen hasta 30 veces más probabilidades de desarrollar tuberculosis que las personas seronegativas. La tuberculosis es la enfermedad más común entre aquellos que viven con el VIH, incluidos quienes reciben tratamiento antirretroviral, y es la principal causa de defunciones relacionadas con el VIH.

La mayoría de los casos y muertes de tuberculosis se producen en hombres, aunque esta enfermedad sigue estando entre las tres principales causas de muerte en mujeres de todo el mundo. Se calcula que en 2013 unas 510.000 mujeres murieron de tuberculosis, de las cuales más de un tercio vivía con el VIH. Según un estudio realizado para evaluar las variaciones relacionadas con el género en el lapso de tiempo que transcurre desde la aparición de los síntomas hasta la búsqueda de ayuda, diagnóstico o tratamiento para la tuberculosis² es evidente que, en comparación con los hombres, las mujeres experimentan más retrasos en varias fases del proceso clínico de buscar la ayuda que garantiza que se tomen medidas adecuadas para mejorar su situación.

En África subsahariana, las mujeres representan un 58% del número total de personas que viven con el VIH, mientras que las jóvenes de edades comprendidas entre 15 y 24 años se enfrentan a una mayor vulnerabilidad frente al virus y sus tasas de infección duplican las de los varones jóvenes. El VIH sigue siendo la principal causa de muerte de mujeres en edad reproductiva. Las mujeres embarazadas que viven con el VIH corren un riesgo diez veces mayor de desarrollar tuberculosis activa que las embarazadas seronegativas. Al mismo tiempo, normalmente los hombres se benefician menos del tratamiento antirretroviral y se enfrentan a un riesgo significativamente mayor de mortalidad general, debido a que suelen acudir tarde a los servicios o no observan el tratamiento. África subsahariana soporta el mayor peso de la epidemia dual, con una carga estimada en torno al 80% en 2013.

Las dinámicas relacionadas con el género en las tasas de registro, tratamiento y curación de la tuberculosis no son uniformes. En algunos países, los resultados son mejores para los hombres, mientras que en otros lo son para las mujeres. En la mayoría de los países de ingresos bajos y medianos, en torno a dos tercios de los casos de tuberculosis documentados son de hombres y solo un tercio de mujeres, y no queda claro si esto se debe a un mayor riesgo de que los hombres desarrollen tuberculosis o a una escasa notificación de esta enfermedad entre las mujeres, con indicios de que estas tienen menos probabilidades de recibir un diagnóstico y de ser tratadas con éxito.

Por lo tanto es evidente que la disposición para recuperar la salud y recibir tratamiento de hombres y mujeres que viven con el VIH, coinfectados por VIH y tuberculosis, o solo por tuberculosis, requiere una evaluación sistemática desde una perspectiva de género que ayude a fundamentar la planificación y presupuestación nacional de respuestas a la tuberculosis que tengan en cuenta la dimensión de género y de respuestas al VIH que

¹http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr14_executive_summary.pdf?ua=1 consultado desde el Informe mundial sobre la tuberculosis de la OMS, 2014.

² Fazlul Karim et al. : Gender differences in delays in diagnosis and treatment of TB, <http://heapol.oxfordjournals.org/content/22/5/329.full>, enlace consultado el 21 de octubre de 2014.

transformen las relaciones de género, como las solicitudes conjuntas para el nuevo modelo de financiamiento del Fondo Mundial.

El Instrumento de ONUSIDA para un diagnóstico de género para el VIH fue creado a fin de reconocer la necesidad de recopilar sistemáticamente datos sobre la igualdad de género y el VIH, tal y como puso de manifiesto la revisión de mitad de periodo de la *Agenda de ONUSIDA para la acción acelerada de los países para abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH 2010-2014*³ (en adelante, la *Agenda de ONUSIDA para mujeres y niñas*). La Secretaría de ONUSIDA impulsó un proceso consultivo en el que participaron múltiples partes interesadas para elaborar un instrumento de diagnóstico de género. El *Instrumento de diagnóstico de género para las respuestas nacionales al VIH* resultante (en adelante, el *Instrumento de diagnóstico de género para el VIH*) tiene por objeto ayudar a los países a evaluar su epidemia, contexto y respuesta desde una perspectiva de género y formar una base para la elaboración de planes estratégicos nacionales (PEN) y casos de inversión nacionales que tengan en cuenta la dimensión de género.

La Alianza Alto a la Tuberculosis y la Secretaría de ONUSIDA, reconociendo la necesidad de una herramienta similar para las respuestas a la tuberculosis, crearon una asociación con el fin de elaborar un instrumento de diagnóstico de género para las respuestas nacionales al VIH y a la tuberculosis (en adelante, el ***Instrumento de diagnóstico de género para el VIH y la tuberculosis***) que se basa en el Instrumento de diagnóstico de género para el VIH de ONUSIDA.

El ***Instrumento de diagnóstico de género para el VIH y la tuberculosis*** no solo ayuda a que los países presenten notas conceptuales que tengan en cuenta la dimensión de género al Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria (GFATM, por sus siglas en inglés), sino que también tiene como objetivo ayudarles a evaluar su contexto epidémico y sus respuestas al VIH y a la tuberculosis desde una perspectiva de género, lo que les permite que dichas respuestas tengan en cuenta la dimensión de género y reducir la carga dual de la infección por VIH y tuberculosis.

Un proceso de diagnóstico de género, liderado por partes interesadas y asociados nacionales, ayuda a identificar obstáculos relacionados con el género en los servicios así como las necesidades específicas de mujeres, hombres, personas transgénero y poblaciones clave afectadas en el contexto del VIH, la tuberculosis o la coinfección por ambos, en un proceso para reforzar el compromiso político y mejorar la capacidad de la sociedad civil a fin de responder mejor a estas barreras y necesidades.

Aunque diferentes sectores constituyentes como gobiernos nacionales, programas nacionales de tuberculosis, MCP o la sociedad civil pueden liderar la promoción del diagnóstico de género, se recomienda que el diagnóstico propiamente dicho se lleve a cabo con liderazgo nacional. De esta forma se asegurará que los resultados se incorporen en los marcos estratégicos nacionales correspondientes.

³http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/20100226_jc1794_agenda_for_accelerated_country_action_en.pdf

Marco conceptual

El *Instrumento de diagnóstico de género para el VIH y la tuberculosis* busca conseguir que la respuesta a ambas enfermedades pase de obviar la dimensión de género a tenerla en cuenta y, finalmente, a transformar las relaciones de género (ver *Tabla 1*). Emplea una serie de términos comunes en las respuestas al VIH, a la tuberculosis y al género.

Al hablar de género, la formulación del *Instrumento de diagnóstico de género para el VIH y la tuberculosis* se cimienta sobre la definición de ONUSIDA: una serie de normas, roles, conductas, actividades y atributos construidos socialmente que una sociedad considera apropiados para la mujer y el hombre, con la inclusión de las personas que se identifican como transgénero. La complejidad de la cuestión se intensifica con el reconocimiento de diferentes identidades de género, la experiencia de género individual e interna de cada persona, que puede no coincidir con el sexo biológico. Entre los prejuicios relacionados con el género se incluye cualquier tipo de estigma, discriminación o violencia contra otra persona por razón de su género, identidad u orientación sexual.

| Tipo de intervención | Repercusión | Ejemplo |
|--|--|---|
| No tiene en cuenta la dimensión de género | No reconoce las distintas necesidades o realidades de las mujeres, los hombres ni de las personas transgénero. Empeora o refuerza las desigualdades y normas de género imperantes. | Falta de datos desglosados porque no se reconoce que los programas y las políticas tienen una repercusión diferente en las mujeres, los hombres y las personas transgénero. |
| Tiene en cuenta la dimensión de género | Reconoce los distintos roles y contribuciones de las personas en función de su género. Tiene en cuenta dichas diferencias e intenta asegurar que las mujeres, los hombres y las personas transgénero se beneficien equitativamente de la intervención. | Los programas de transferencias de efectivo aportan fondos a las familias para que mantengan escolarizadas a las niñas como elemento para reducir su vulnerabilidad ante el VIH. Los agentes de divulgación formados dentro del Proyecto Axshya de The Union han conseguido convencer a 140 mujeres seropositivas de que se realicen las pruebas de tuberculosis y les han ofrecido asesoramiento y orientación para curarse de la enfermedad, mejorando así los hábitos de mujeres y niñas para recuperar su salud ⁴ |
| Transforma las relaciones de género | Pretende explícitamente redefinir y transformar las normas y las relaciones de género para acabar con las desigualdades existentes. | Desafiar y cambiar tanto las normas de sexualidad como las desigualdades en el acceso a los recursos para reforzar la capacidad de la mujer a la hora de insistir en el uso del preservativo por parte de sus parejas sexuales. |

Tabla 1: Espectro de integración del género Fuente: PNUD, 2014

⁴Visite <http://www.axshya-theunion.org/images/documents/Axshya%20Activity%20Report%202012-13.pdf> para consultar ejemplos de iniciativas nacionales de promoción, comunicación y movilización social del Proyecto Ashya de The Union, enlace consultado el 22 de octubre de 2014.

A fin de maximizar las respuestas que transforman las relaciones de género, es esencial entender cuáles son las **poblaciones clave afectadas** por el VIH y la tuberculosis. En la terminología de ONUSIDA se entiende como **poblaciones clave en el contexto del VIH** aquellas con mayor riesgo de exposición o transmisión del virus (incluidas las personas que ya viven con el VIH). En la mayoría de los contextos los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero, las personas que se inyectan drogas, los trabajadores del sexo y sus clientes, los migrantes, los reclusos, las mujeres y las niñas, y las personas seronegativas en parejas serodiscordantes son quienes están más expuestos al virus.

En el contexto de la **tuberculosis** es recomendable comprender una descripción de las **poblaciones clave afectadas** que incluye más matices (véase anexo E). Se dividen en tres grupos:

1. **Personas más expuestas al bacilo de la tuberculosis** (debido a su vivienda, su trabajo, condiciones de hacinamiento o de escasa ventilación), como los trabajadores de la salud; las personas que están en contacto con pacientes con tuberculosis en sus hogares, el lugar de trabajo o en centros educativos; las personas que viven en zonas urbanas marginales y en instalaciones compartidas como orfanatos, suburbios, residencias de ancianos, etc., corren un riesgo mayor de exposición al bacilo de la tuberculosis por diversas razones, tales como condiciones de vida y de sanidad deficientes, falta de ventilación, hacinamiento, malnutrición, etc. El hacinamiento en las instalaciones sanitarias, en instituciones colectivas (especialmente las cárceles) y la minería aumentan la exposición, así como en las instalaciones ambulatorias y los pabellones hospitalarios.
2. **Personas que tienen un acceso limitado a los servicios de salud** (debido a razones de género, geográficas, escasa movilidad, una capacidad económica limitada, estatus jurídico o estigma), como los ancianos, las personas con discapacidades físicas o mentales cuya movilidad y apoyo es limitado, las poblaciones remotas debido a su trabajo como los pescadores o los mineros, las personas sin hogar, los migrantes, los refugiados, las personas desplazadas dentro del país, las minorías étnicas y los pueblos indígenas que sufren estigma y discriminación. También se incluyen en este grupo las personas encarceladas que tienen un acceso limitado a los servicios de salud.
3. **Personas más expuestas a la tuberculosis debido a factores biológicos o conductuales que ponen en peligro su función inmunitaria**, como las personas que viven con el VIH, diabéticos, personas con silicosis o afecciones pulmonares, aquellos que reciben esteroides terapéuticos a largo plazo o un tratamiento inmunosupresor y aquellos que sufren malnutrición son vulnerables a la tuberculosis porque la debilidad de su sistema inmunitario reduce su capacidad para luchar contra las infecciones. Ciertos hábitos como fumar o el consumo de alcohol y drogas aumentan el riesgo de infección.

Cada país debe identificar e implicar a las poblaciones vulnerables específicas que son clave para su epidemia y su respuesta según su contexto epidemiológico y social. La participación de las poblaciones clave afectadas y de las poblaciones vulnerables es crucial para dar una respuesta eficaz al VIH y a la tuberculosis, así como para el propio diagnóstico de género. Es esencial que dicho diagnóstico tenga en cuenta a todas las poblaciones y adopte un enfoque con matices que aborde las necesidades de las mujeres y niñas afectadas en toda su diversidad, así como de las poblaciones clave y vulnerables definidas en este contexto. Debe generarse el compromiso político necesario para realizar este diagnóstico y actuar para responder a sus conclusiones.

Para más información o aclaraciones relacionadas con la **terminología** clave empleada en este *Instrumento de diagnóstico de género para el VIH y la tuberculosis*, consulte el **Anexo E**, así como las orientaciones terminológicas de ONUSIDA⁵ y el Informe mundial sobre la tuberculosis de la OMS.⁶

Por lo que respecta al marco conceptual, el *Instrumento de diagnóstico de género para el VIH y la tuberculosis* forma parte de un enfoque integral hacia respuestas que transformen las relaciones de género. En el **Anexo A** se proporciona una lista de recursos y documentos complementarios destinados a prestar apoyo a los países a la hora de crear sus respuestas en cada una de las etapas.

⁵Visite <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2011/name.63629.en.asp>, enlace consultado el 1 de abril de 2014.

⁶ Visite http://www.who.int/tb/publications/global_report/en, enlace consultado el 10 de septiembre de 2014.

ETAPA 1

Preparación para el diagnóstico de género para las respuestas nacionales al VIH y a la tuberculosis

Esta etapa proporciona orientación para los trabajos preparatorios destinados a asegurar la calidad del proceso de diagnóstico de género y de los resultados indicando los pasos necesarios.

Paso 1. ASEGURAR UN COMPROMISO DE ALTO NIVEL

Contar con un compromiso nacional de alto nivel para favorecer la inclusión del género en la respuesta al VIH y a la tuberculosis es esencial para realizar con éxito el diagnóstico de género. Es preciso dar pasos concretos para asegurar dicho compromiso así como para garantizar el liderazgo y la implicación nacionales en el diagnóstico.

Para alcanzar un acuerdo de alto nivel al realizar el diagnóstico de género, el organismo rector y los principales representantes gubernamentales tendrán que considerar las siguientes tareas.

Tarea 1.1. Identificar a los representantes gubernamentales responsables de la toma de decisiones para realizar un diagnóstico de género que servirá de base para las respuestas nacionales al VIH y a la tuberculosis.

Tarea 1.2. Identificar los retos y las oportunidades a la hora de conseguir un apoyo de alto nivel y preparar las estrategias necesarias para asegurarlo.

Tarea 1.3. Elaborar una breve nota conceptual de una página sobre por qué es importante realizar un diagnóstico de género y sobre cómo dicho diagnóstico mejorará la efectividad de las respuestas nacionales al VIH y a la tuberculosis. Compartir la nota conceptual y la información específica sobre el *Instrumento de diagnóstico de género para el VIH y la tuberculosis* con los principales responsables de la toma de decisiones.

Paso 2. FORMAR UN EQUIPO PARA EL DIAGNÓSTICO DE GÉNERO

El paso más importante para asegurar una división adecuada del trabajo para el diagnóstico de género es la composición de su equipo central (ver Anexo B). Normalmente, se contará con un asesor para prestar apoyo en la coordinación y la realización del diagnóstico (ver Anexo C). Se recomienda que, en lugar de intervenir puntualmente, el asesor participe en todo el proceso, desde el diagnóstico hasta la ejecución de las conclusiones.

2.1. Establecer un equipo central para el diagnóstico de género con los siguientes integrantes:

- Expertos en VIH, tuberculosis, políticas y servicios de género, y derechos humanos que tengan en cuenta la dimensión de género.
- Representantes gubernamentales clave, en particular autoridades nacionales en materia de sida y tuberculosis, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Servicios Sociales/Desarrollo Rural y el Ministerio de Género.
- Donantes bilaterales relevantes y fundaciones privadas.
- Representantes de la sociedad civil que trabajan en el ámbito de la tuberculosis y el VIH, incluidos representantes de las comunidades afectadas y de las poblaciones vulnerables a la tuberculosis (por ejemplo, mineros, reclusos, migrantes, etc.), grupos feministas, redes de mujeres que viven con el VIH, movimientos a favor de los derechos de las mujeres, organizaciones de servicios sobre el sida y organizaciones de derechos humanos.
- Organismos de las Naciones Unidas y otros asociados estratégicos para el desarrollo.

Los miembros del equipo para el diagnóstico de género deberían ser representantes influyentes en los campos del VIH, la tuberculosis y el género, reconocidos en el ámbito nacional por su experiencia y su profesionalidad basada en resultados. Preferiblemente, el equipo debería estar compuesto por entre cinco y siete integrantes, lo que asegurará una participación significativa de todos los miembros y facilitará que se adopten las medidas y acciones oportunas.

Es muy importante no sólo asegurar la implicación y el liderazgo del país, sino también conseguir la participación de una amplia variedad de partes interesadas.

Observación: En línea con el principio de Mayor participación de las personas que viven con el VIH (MPPVS), debe asegurarse el principio de Mayor incorporación de pacientes con tuberculosis (GIPT, por sus siglas en inglés)⁷ y la carta de derechos del paciente para la atención de la tuberculosis⁸ a fin de conseguir una participación significativa de las personas seropositivas y de comunidades afectadas por la tuberculosis, así como la capacidad necesaria de análisis y experiencia en cuestiones de género.

2.2. Reunir a los miembros seleccionados para compartir y revisar los términos de referencia del equipo de diagnóstico de género. Al mismo tiempo, acordar las funciones y las responsabilidades del equipo central.

2.3. Decidir cómo los miembros del equipo se comunicarán entre ellos.

Paso 3 • ELABORAR UN MARCO PARA EL DIAGNÓSTICO DE GÉNERO

3.1. Solicitar a todos los miembros del equipo de diagnóstico de género que lean el *Instrumento de diagnóstico de género para el VIH y la tuberculosis*. Cualquier duda relacionada con el instrumento deberá tratarse y aclararse antes de proceder a la etapa de recopilación de datos.

3.2. Analizar el objetivo del diagnóstico de género dentro del equipo y aclarar cómo se alinea con la nota conceptual del diagnóstico.

3.3. Consensuar los objetivos del diagnóstico de género para conseguir resultados claros a corto plazo a favor de una meta global.

3.4. Acordar los principios rectores para iniciar el proceso de diagnóstico de género, así como las formas de supervisar su aplicación. Entre dichos principios se encuentran los siguientes:⁹

- Participación de hombres y niños en la igualdad de género
- Respuestas éticas basadas en la igualdad y la justicia

⁷Visite <http://www.aspb.cat/uitb/docs2/Patients%20Charter%20pdf.pdf>, enlace consultado el 15 de agosto de 2014.

⁸http://www.who.int/tb/publications/2006/istc_charter.pdf, enlace consultado el 23 de febrero de 2015.

⁹ En línea con la *Agenda de ONUSIDA para las mujeres y las niñas*.

- Enfoque basado en pruebas
- Enfoque basado en los derechos humanos
- Imparcialidad
- Participación significativa de mujeres y niñas
- Asociación con la sociedad civil, incluidas personas que viven con el VIH y/o la tuberculosis y otras poblaciones clave afectadas
- Enfoque estratégico y prospectivo
- Liderazgo sólido y valiente
- Transparencia

El equipo de diagnóstico de género nacional puede añadir otros principios que sean pertinentes para el contexto del país.

3.5. Revisar y acordar los conceptos elementales del diagnóstico, como por ejemplo la definición de "género", "población clave afectada" y "poblaciones vulnerables al VIH y a la tuberculosis", utilizando terminología consensuada por ONUSIDA, la OMS y la Alianza Alto a la Tuberculosis como punto de partida y reflexionando sobre las directrices facilitadas por el Fondo Mundial si el diagnóstico puede estar relacionado con una propuesta para el Fondo Mundial.

3.6. Identificar a las partes interesadas y expertos que deberían participar en el diagnóstico de género. Entre las primeras deben incluirse gobiernos, representantes de la sociedad civil, representantes de las comunidades afectadas, agencias bilaterales y organismos de las Naciones Unidas. Cuando corresponda, también deben incluirse partes interesadas de sectores clave, como la salud, la educación, el género, la justicia, los derechos humanos y las finanzas. Todas ellas deben conocer y tener en cuenta las cuestiones de género.

Observación: En línea con el principio de Mayor participación de las personas que viven con el VIH (MPPVS), debe asegurarse el principio de Mayor incorporación de pacientes con tuberculosis (GIPT, por sus siglas en inglés) y la carta de derechos del paciente para la atención de la tuberculosis a fin de conseguir una participación significativa de las personas seropositivas y de las comunidades afectadas por la tuberculosis.

3.7. Definir enfoques de comunicación para sensibilizar a las partes interesadas más allá del equipo de diagnóstico de género con respecto a la realización de dicho diagnóstico y sus resultados.

a) Identificar a las partes interesadas y asociados externos clave que deberían ser informados sobre el diagnóstico de

género para asegurar su apoyo durante el proceso general y su seguimiento. Este grupo de partes interesadas se diferencia de las descritas en el paso anterior, ya que las del paso 3.6 participarán de manera activa en la realización del análisis de género, mientras que en este paso (3.7) representan a un grupo más amplio de asociados que deben ser informados durante el proceso de análisis de género sobre su finalidad, avances, resultados y acciones.

- b)** Crear mensajes de promoción adaptados basados en la necesidad de fortalecer los programas que tengan en cuenta la dimensión de género en el contexto de la respuesta nacional al VIH y a la tuberculosis. Estos mensajes deben señalar cómo el diagnóstico de género mejorará los procesos nacionales existentes y se alineará con el marco de inversión para el VIH y la tuberculosis.
- c)** Difundir los mensajes. Decidir quién será responsable de la comunicación externa para reforzar el compromiso político y convencer a las partes interesadas.
- d)** Resumir los pasos anteriores en una breve hoja de ruta sobre las comunicaciones.

3.8. Definir un cronograma claro y factible para preparar y realizar el diagnóstico de género, que incluya metas y plazos.

Los plazos deben determinarse de modo que el diagnóstico de género se haya completado a tiempo para que sus conclusiones puedan utilizarse en los procesos y oportunidades nacionales pertinentes, así como para respaldar las solicitudes que se presentan a los donantes (por ejemplo, el Fondo Mundial) si corresponde.

Consensuar qué mecanismos de supervisión se utilizarán para realizar el diagnóstico de género (según el cronograma creado).

Paso 4 • ELABORAR UN PLAN DE RECURSOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE GÉNERO

4.1. Enumerar y acordar los recursos humanos que serán necesarios para realizar el diagnóstico de género, incluidos asesores y asistentes, y sus respectivas responsabilidades durante el proceso.

4.2. Elaborar un presupuesto para realizar el diagnóstico de género y determinar el costo de los siguientes aspectos:

- Gastos administrativos

- Comunicación (incluida la difusión de las conclusiones)
- Recursos humanos para la sistematización, el análisis y la comunicación de datos, desglosados por sexo y edad, basados en el género, incluida la contratación de asesores para el diagnóstico de género y los costos relacionados
- Reuniones y talleres (incluidos costos de alojamiento, viajes, logística, según corresponda)
- Otros costos, según el contexto nacional

4.3. Confirmar la disponibilidad de recursos para realizar el diagnóstico de género, o bien elaborar una propuesta que pueda emplearse para movilizar los recursos necesarios de posibles donantes.

Téngase en cuenta que el Mecanismo de Coordinación de País (MCP) puede solicitar la asistencia de la Secretaría del Fondo Mundial para realizar el diagnóstico de género con fondos del MCP o bien solicitar financiamiento para recibir ayuda específica de los asociados de asistencia técnica.¹⁰

Paso 5 • OBTENER, RECOPILAR Y ALMACENAR DOCUMENTOS RELEVANTES

Es necesario que recopile documentos que aporten información al diagnóstico de género en su país.

1. Datos específicos del país:
 - a. Datos sobre el VIH y la tuberculosis pertinentes, desglosados por edad y sexo, y por otra variable que sea relevante.
 - b. Fuentes de datos adicionales sobre cuestiones de género relacionadas con el VIH y la tuberculosis (módulo de violencia doméstica en EDS, encuestas sobre violencia contra niños, etc.).
2. Herramientas globales: los miembros del equipo de diagnóstico de género deben familiarizarse también con las herramientas disponibles en línea. Consulte en el **Anexo A** una lista con los recursos disponibles.

5.1. Revisar la lista de documentos, que el asesor debe preparar, para comprobar que es completa y adecuada.

¹⁰ El Fondo Mundial y la Coalición Mundial sobre la Mujer y el Sida elaboraron una nota informativa sobre cómo asegurar que las notas conceptuales del nuevo modelo de financiamiento respondan a las dimensiones de género en la respuesta al VIH, disponible en: <http://www.womenandaids.net/CMSPages/GetFile.aspx?guid=af728b92-24of-4965-90e2-00707ddaea9&disposition=inline> (enlace consultado el 27 de marzo de 2014).

Revisar y añadir otros documentos que se consideren pertinentes, incluidos documentos internacionales y regionales que el país haya suscrito o documentos que sean importantes en el contexto nacional específico.

5.2. Acordar el método de almacenamiento digital para los documentos (por ejemplo, Drop Box, un blog, servidores en la nube, etc.). El método elegido debe permitir el acceso de todos los miembros.

5.3. Compartir con las partes interesadas y con los asociados una lista de todos los documentos recopilados para que la revisen y realicen observaciones antes del taller de diagnóstico de género. Estos documentos serán la base para las etapas 2 y 3.

5.4 Familiarizarse con las herramientas y las directrices en línea para identificar intervenciones efectivas basadas en pruebas. Estas herramientas serán cruciales cuando el grupo defina las intervenciones clave en la cuarta etapa.

Paso 6. ORGANIZAR UN TALLER DE DIAGNÓSTICO DE GÉNERO CON TODAS LAS PARTES INTERESADAS PERTINENTES

Organizar un taller de diagnóstico de género con todas las partes interesadas pertinentes para las etapas 2, 3 y 4 del *Instrumento de diagnóstico de género para el VIH y la tuberculosis*.

Preferiblemente, el taller a nivel nacional debe celebrarse durante dos o tres días (en el **Anexo D** se incluye un modelo de orden del día para el taller).

Los participantes deben provenir de diferentes sectores constituyentes, incluidos gobiernos, donantes bilaterales, organismos de las Naciones Unidas, el ámbito académico, la sociedad civil y representantes locales de grupos de riesgo. Esto asegura una amplia variedad de perspectivas que enriquecerán las conversaciones y reflexiones durante las etapas 2 y 3 de este instrumento.

El taller también incluye la identificación de intervenciones estratégicas para abordar las cuestiones y las deficiencias detectadas en el diagnóstico de género y fundamentar el avance hacia una respuesta al VIH y la tuberculosis que transforme las relaciones de género en el país.

ETAPA 2

Conocimiento de las epidemias nacionales de VIH y tuberculosis y sus contextos

Esta etapa plantea preguntas clave para entender las epidemias de VIH y tuberculosis desde una perspectiva de género, el comportamiento en el contexto en que se enmarcan y cualquier factor socioeconómico, político o económico pertinente. Plantea preguntas para el diagnóstico de género, por ejemplo sobre la participación significativa de las mujeres, los hombres, las personas transgénero y las poblaciones clave afectadas.

Se recomienda que las secciones que siguen se rellenen de forma anticipada con los datos correspondientes durante la preparación del taller de diagnóstico de género.

Paso 7 • PREVALENCIA, INCIDENCIA E INFORMACIÓN CONDUCTUAL EN MATERIA DE VIH Y TUBERCULOSIS

Pregunta 1. ¿Cuál es la última tasa de prevalencia del VIH y de la tuberculosis, desglosada por sexo y edad, a nivel nacional y por región?

Pregunta 2. ¿Cuáles son las tasas de prevalencia de la coinfección, por ejemplo, pacientes seropositivos que desarrollaron tuberculosis, desglosados por sexo y edad, a nivel nacional y por región?

2.1 Especifique la tendencia de los datos de prevalencia en el tiempo (desglosados por sexo y edad).

Observación: Puede presentar dicha tendencia (si dispone de ella) en un gráfico de un anexo.

Pregunta 3. ¿Cuál es la última incidencia del VIH y tasa de notificación de la tuberculosis (todos los nuevos casos de tuberculosis y todos los nuevos casos con frotis positivo), desglosadas por sexo y edad, a nivel nacional y por regiones?

Pregunta 4. ¿Cuál es la tasa de mortalidad por VIH y tuberculosis, desglosada por sexo y edad, a nivel nacional y por regiones?

Pregunta 5. ¿Se han realizado estimaciones del VIH y la tuberculosis por tamaño de la población para las poblaciones

clave afectadas, según los datos nacionales o las pruebas mundiales?¹¹

Pregunta 6. ¿Cuál es la tasa de prevalencia del VIH en las poblaciones clave afectadas por el virus? ¿De qué información se dispone sobre la incidencia estimada en las poblaciones clave afectadas, desglosada por sexo y edad, si es el caso?

6.1 Especifique la tendencia de la prevalencia del VIH en poblaciones clave en el tiempo (desglosada por sexo y edad).

Observación: Puede presentar dicha tendencia (si dispone de ella) en un gráfico de un anexo.

Pregunta 7. ¿Cuál es la tasa de prevalencia de la tuberculosis en las poblaciones clave afectadas por la enfermedad? ¿De qué información se dispone sobre los índices de notificación de casos en poblaciones clave afectadas, desglosada por sexo y edad, si es el caso?

7.1 Especifique la tendencia de los datos de notificación de tuberculosis en poblaciones clave afectadas en el tiempo (desglosados por edad).

Observación: Puede presentar dicha tendencia (si dispone de ella) en un gráfico de un anexo.

Pregunta 8. Si está disponible, ¿cuál es la relación entre la tasa de notificación de casos en hombres y mujeres con la prevalencia estimada en ambos grupos?

Pregunta 9. Si se ha realizado un estudio de los modos de transmisión, ¿cuáles son los principales modos de infección por el VIH en mujeres, niñas, hombres, niños y personas transgénero?¹²

9.1. Si se ha realizado un estudio de los modos de transmisión, ¿cuáles son los modos de transmisión de la

¹¹Consulte el *Cuestionario especial del Informe mundial sobre los avances en la respuesta al sida (GARPR) 2013*, en el Apéndice 3 del *Informe mundial sobre los avances en la respuesta al sida de ONUSIDA 2013*, Ginebra, 2013: 108-09 (disponible en http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR_2013_guidelines_en.pdf, enlace consultado el 27 de marzo de 2014).

Consulte también el *Informe mundial sobre la tuberculosis* de 2013, disponible en http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr13_annex_1_methods.pdf?ua=1 (enlace consultado el 15 de agosto de 2014).

¹² Los estudios de modos de transmisión determinan la manera en que una población adquiere el VIH (a través de transmisión sexual, transmisión vertical, uso de material inyectable no esterilizado o transfusión de sangre infectada). Para obtener más información, consulte la publicación de ONUSIDA *Modelaje de la distribución a corto plazo esperada de nuevas infecciones de VIH por modos de transmisión*, Ginebra, 2012 (disponible en http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/guidelines/JC2427_ModelingNewHIVInfectionsbyModesofTransmission_en.pdf, enlace consultado el 27 de marzo de 2014).

tuberculosis en mujeres, niñas, hombres, niños y personas transgénero?

Pregunta 10. ¿Existen zonas en las que la incidencia del VIH sea mayor? (por ejemplo, rurales, urbanas o zonas geográficas específicas).

Pregunta 11. ¿Qué porcentaje de jóvenes entre 15 y 24 años identifica de forma correcta las maneras de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza conceptos erróneos sobre dicha transmisión?¹³

Pregunta 12. ¿Qué porcentaje de la población identifica correctamente los síntomas de la tuberculosis y sabe dónde acudir para recibir ayuda?¹⁴

Facilite dicha información desglosada por sexo (femenino, masculino o transgénero), edad y localización geográfica, si está disponible.

Pregunta 13. ¿Qué porcentaje de mujeres, hombres y personas transgénero son conscientes de que se puede reducir el riesgo de contraer el VIH usando preservativo cada vez que mantienen relaciones sexuales?

13.1. ¿Qué porcentaje de la población tiene un conocimiento adecuado sobre la relación entre la tuberculosis y el VIH?

Facilite dicha información desglosada por sexo (femenino, masculino o transgénero), edad y localización geográfica, si está disponible.

13.2. Si está disponible, ¿cuál es la tendencia en el conocimiento y acceso a los servicios (desglosada por sexo y edad) durante los últimos cinco a diez años?

Observación: Puede presentar dicha tendencia (si dispone de ella) en un gráfico de un anexo.

Pregunta 14. ¿Qué porcentaje de mujeres y hombres con edades comprendidas entre los 15 y los 49 años han mantenido relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses?

14.1 ¿Qué porcentaje de mujeres y hombres con edades comprendidas entre los 15 y los 49 años que han mantenido

¹³ Consulte el *Informe mundial sobre los avances en la respuesta al sida de ONUSIDA 2013*, sección 1.1., páginas 24–26 (disponible en http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR_2013_guidelines_en.pdf, enlace consultado el 27 de marzo de 2014).

¹⁴ Consulte el *Informe mundial sobre la tuberculosis 2013*, páginas 35–37: disponible en http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr13_annex_1_methods.pdf?ua=1

relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses usaron preservativo en su última relación?¹⁵

14.2 Si está disponible, ¿cuál es la tendencia en el conocimiento y acceso a los servicios (desglosada por sexo y edad) durante los últimos cinco a diez años?

Observación: Puede presentar dicha tendencia (si dispone de ella) en un gráfico de un anexo.

Pregunta 15. ¿Cuenta el país con datos sobre embarazos no deseados entre adolescentes solteras?

15.1 ¿Vinculan las políticas y programas nacionales la prevención de los embarazos no deseados con la prevención del VIH?

Pregunta 16. ¿Existen datos relacionados con la violencia dentro de la pareja? ¿Existen datos sobre la violencia sexual? En caso afirmativo, describa e incluya datos desglosados por edad (si es posible).

Pregunta 17. ¿Dispone el país de datos sobre la estigmatización y la discriminación de personas que viven con tuberculosis, tuberculosis y VIH, o tuberculosis farmacorresistente en el sistema de atención sanitaria? Incluya datos desglosados por sexo y edad si dispone de ellos.

Pregunta 18. ¿Capturan los sistemas de seguimiento y evaluación (registro y notificación de vías o encuestas de prevalencia) información específica sobre el género y otros datos demográficos relacionados con el riesgo, como el lugar de trabajo, la reclusión, embarazos, etc.?

Ha llegado al final del paso 7.

Revise y analice los datos recogidos con anterioridad. En pocos puntos, identifique las diferencias de género y resuma los aspectos clave basados en los datos disponibles sobre las epidemias de VIH y tuberculosis. Dichos datos se emplearán con posterioridad en el documento para la matriz de análisis.

Paso 8

FACTORES SOCIALES, CULTURALES Y ECONÓMICOS

Para responder a las siguientes preguntas, haga referencia a mujeres, hombres y personas transgénero, desglosados por edad (si fuera posible).

¹⁵Consulte el *Informe mundial sobre los avances en la respuesta al sida*, Sección 1.4, pp.28-29 (disponible en http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR_2013_guidelines_en.pdf, enlace consultado el 27 de marzo de 2014).

Pregunta 1. ¿Qué normas y prácticas socioculturales pueden contribuir a un mayor riesgo de transmisión del VIH y de la tuberculosis entre las mujeres y las niñas, los hombres y los niños, y las personas transgénero? Enumérelas.

1.1 ¿De qué forma contribuyen estas normas y prácticas socioculturales a aumentar el riesgo de transmisión del VIH? Sea concreto y bájese en los datos.

1.2 ¿Cómo desencadenan estas normas y prácticas socioculturales el desarrollo de tuberculosis activa? Sea concreto y bájese en los datos.

1.3 ¿Cuenta el país con datos relativos a relaciones sexuales dispares en cuanto a la edad entre hombres mayores y mujeres jóvenes? Añada también cualquier dato relacionado con las relaciones sexuales dispares en cuanto a la edad entre hombres mayores y hombres jóvenes, si se dispone de ellos.

Pregunta 2. ¿Existen normas y prácticas socioculturales que contribuyan al riesgo de transmisión del VIH y de la tuberculosis entre las poblaciones clave afectadas que no se mencionaron en la pregunta 1? De ser así, ¿cuáles son esas normas y prácticas y a qué poblaciones afectan?

2.1 ¿De qué forma contribuyen esas normas y prácticas socioculturales a aumentar el riesgo de transmisión del VIH? Sea concreto y bájese en los datos.

2.2. ¿De qué forma contribuyen esas normas y prácticas socioculturales a aumentar el riesgo de transmisión de la tuberculosis? Sea concreto y bájese en los datos.

Pregunta 3. ¿Qué normas y prácticas socioculturales pueden contribuir a generar diferencia entre géneros en cualquiera de los aspectos descritos en las respuestas a la pregunta 2 (por ejemplo, conocimiento, uso del preservativo, estigma, discriminación, embarazo precoz o no deseado)?

3.1 ¿De qué forma contribuyen esas normas y prácticas socioculturales a aumentar el riesgo de transmisión del VIH? Facilite información específica sobre cada población, basándose en los datos.

3.2 ¿De qué forma influyen estas normas y prácticas socioculturales en las conductas para recuperar la salud de hombres, mujeres y personas transgénero que viven con el VIH y/o desarrollaron tuberculosis?

Pregunta 4. De acuerdo con los datos disponibles, ¿cuáles son los factores o los determinantes sociales, como por ejemplo la vulnerabilidad económica, múltiples parejas sexuales o la dependencia del alcohol o de sustancias químicas, que contribuyen a la continuación de estas prácticas y

comportamientos? ¿De qué forma? Describa los factores a nivel de a) el individuo, b) la comunidad y c) la sociedad.

Pregunta 5. Si se dispone de datos, ¿cuáles son los factores de riesgo o los determinantes sociales, como la vulnerabilidad económica, la reclusión, la malnutrición, el tabaquismo, la contaminación del aire en interiores, la silicosis, la diabetes, el consumo de drogas y alcohol, que contribuyen a aumentar la vulnerabilidad ante la tuberculosis? ¿De qué forma? Describa los factores a nivel de a) el individuo, b) la comunidad y c) la sociedad.

Ha llegado al final del paso 8. Prosiga al paso 9. Antes de completarlo, se le solicitará que analice los dos pasos de forma conjunta.

Paso 9 • FACTORES LEGALES Y POLÍTICOS

Pregunta 1. ¿Existe algún marco jurídico o política, política de salud básica u otras políticas gubernamentales generales que puedan afectar directamente a las mujeres y las niñas, los hombres y los niños, las personas transgénero y las poblaciones clave afectadas en relación con el VIH, la tuberculosis, la tuberculosis y el VIH, o la tuberculosis farmacorresistente?

De ser así, ¿qué aspectos de sus vidas pueden verse afectados? Marque las casillas correspondientes:

- Restricciones en los movimientos o actividades de mujeres o niñas
- Ingreso forzado en un centro especializado para el tratamiento de la tuberculosis farmacorresistente
- Criminalización del consumo de drogas
- Criminalización de la transmisión del VIH o de la exposición (incluida la transmisión vertical o materno-infantil)
- Criminalización de la orientación sexual
- Criminalización de la identidad de género
- Criminalización del trabajo sexual
- Denegación de acceso de los jóvenes (menores de 18 años) a preservativos o a servicios de salud sexual o reproductiva
- Denegación de una educación sexual integral a los jóvenes (menores de 18 años)
- Denegación de los derechos hereditarios y/o de propiedad a las mujeres
- Denegación o restricciones en la provisión de abortos seguros
- Prácticas de matrimonio infantil precoz y forzoso
- Restricciones para viajar relacionadas con el VIH
- No reconocimiento de la violencia de género o violencia sexual dentro del matrimonio

- Matrimonios polígamos
- Derechos de reclusos
- Acceso a la atención y derecho a la compensación (diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis)
- Leyes sobre la exposición laboral
- Programas de detección en las escuelas

Añada otros si lo considera oportuno e incluya detalles.

Pregunta 2. ¿Existen marcos legales que protejan específicamente los derechos de las personas que viven con tuberculosis, VIH, tuberculosis y VIH, tuberculosis farmacorresistente, mujeres y niñas y otras poblaciones clave afectadas en el país?

De ser así, ¿qué derechos se protegen? Marque la casilla correspondiente.

- Criminalización del matrimonio precoz y forzado
- Criminalización de la violencia dentro de la pareja
- Leyes de familia y propiedad (por ejemplo, leyes relacionadas con el matrimonio, cohabitación, separación, divorcio, custodia de los hijos, propiedad, herencia, etc.)
- Leyes de identidad de género
- Sistemas de seguro de salud en todo el país
- Acceso universal a medicamentos para el tratamiento
- Legislación relativa a las relaciones laborales y a la seguridad social
- Leyes que aseguren una educación sexual integral libre de estigmatización y discriminación
- Leyes que aseguren que los servicios de tuberculosis y tuberculosis farmacorresistente (incluidas las pruebas y el tratamiento) sean gratuitos
- Leyes que aseguren que los servicios de VIH (incluidas las pruebas y el asesoramiento) sean voluntarios y confidenciales
- Marcos jurídicos relacionados con los derechos sexuales y reproductivos
- Derechos de los migrantes
- Derechos incluidos en leyes nacionales relacionadas con el acceso a la atención sanitaria (incluidos los servicios sanitarios), acceso a la información sobre la salud, tratamiento antirretroviral (TAR), preservativos, profilaxis con cotrimoxazol y terapia preventiva con isoniazida para personas que viven con el VIH, terapia preventiva con isoniazida para niños que están en contacto con personas infectadas por tuberculosis en sus hogares, profilaxis previa a la exposición (PreP) y profilaxis posterior a la exposición (PPE)

Añada otros marcos jurídicos, según corresponda, y descríbalos.

Pregunta 3. ¿Reciben todas las poblaciones clave la misma protección? Especifique.

Pregunta 4. ¿Se traducen las políticas y leyes vigentes en un acceso equitativo a los servicios para las mujeres, las niñas, los hombres, los niños, las personas transgénero y las poblaciones clave afectadas?

Si la respuesta es afirmativa, ¿en qué servicios? Marque las casillas correspondientes.

- Acceso al diagnóstico de la tuberculosis y tratamiento de la enfermedad y apoyo para el mismo
- Acceso al diagnóstico de la tuberculosis farmacorresistente, tratamiento y apoyo
- Productos para la prevención del VIH (preservativos masculino y femenino, prácticas de reducción del daño)
- Educación sexual integral
- Educación
- Información sobre los servicios sanitarios disponibles
- Trabajo
- Atención tras una violación, incluida la profilaxis posterior a la exposición para el VIH y las ITS
- Profilaxis previa a la exposición
- Apoyo psicosocial para las personas que viven con el VIH y las comunidades afectadas por la tuberculosis
- Servicios de derechos y salud sexual y reproductiva
- Protección social

Añada otros si lo considera oportuno e incluya detalles.

Pregunta 5. ¿Trabajan las ramas ejecutiva y legislativa del gobierno en la ejecución de tratados y declaraciones internacionales suscritos por el país? Dé ejemplos de leyes aprobadas y de servicios prestados de acuerdo con la Declaración Política sobre el VIH/SIDA de 2011, la Declaración de Beijing y la Convención sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). Tenga también en cuenta los compromisos regionales adoptados por los gobiernos, como la Unión Africana y la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo.

Dé ejemplos específicos de las leyes aprobadas y de los servicios provistos.

Pregunta 6. ¿Existe algún indicio de discriminación o de prácticas coercitivas en los centros de atención sanitaria que pudiera repercutir en el acceso y la utilización de los servicios relacionados con el VIH y la tuberculosis por parte de las mujeres seropositivas, incluidas aquellas procedentes de poblaciones clave y marginadas?

En caso afirmativo, ¿en qué áreas se han observado prácticas discriminatorias o coercitivas? Marque las casillas correspondientes.

- Aborto bajo coacción
- Planificación familiar bajo coacción

- Denegación de acceso al aborto, donde sea legal
- Denegación de acceso a la anticoncepción
- Discriminación de las personas transgénero
- Esterilización forzada
- Discriminación por la orientación sexual
- Estigmatización de las personas que vienen con el VIH o están afectadas por la tuberculosis
- Estigmatización y discriminación de las personas que consumen drogas
- Pérdida del empleo debida a la estigmatización
- Denegación o ausencia de apoyo al tratamiento

Añada otras en el espacio, si corresponde, y descríbalas.

Pregunta 7. ¿Existe algún indicio de prácticas discriminatorias por parte del poder judicial o del personal encargado del cumplimiento de la ley (incluida la policía) que pueda impedir que las mujeres, las niñas o cualquier otra población clave o marginada tenga acceso a sus derechos? En caso afirmativo, descríbalas.

Pregunta 8. ¿Qué porcentaje de los miembros del Parlamento o del Congreso son mujeres? ¿Cuál es el porcentaje de mujeres en el órgano Ejecutivo (o en Secretarías o Ministerios)?

Ha llegado al final del paso 9. Analice los principales factores contextuales que contribuyen a la epidemia del VIH y de la tuberculosis, relacionando el análisis de los pasos 8 y 9 con los datos epidemiológicos y asegurándose de que las diferencias de género queden claramente reflejadas.

En caso de encontrar problemas en el análisis del contexto sociocultural, económico, jurídico y político que pongan de manifiesto la necesidad de recopilar más datos epidemiológicos, asegúrese de que esto quede reflejado.

Resuma los principales factores contextuales que contribuyen a las diferencias de género reflejados en la epidemia del VIH y de la tuberculosis y destaque las deficiencias de los datos disponibles.

ETAPA 3

Conocimiento de las respuestas nacionales al VIH y a la tuberculosis

Esta etapa plantea preguntas clave que ayudan a entender las respuestas nacionales al VIH, a la tuberculosis, y a la coinfección por VIH y tuberculosis desde una perspectiva de género. Se trata de los datos esenciales para crear la respuesta nacional. Responder a estas cuestiones permitirá al equipo de diagnóstico de género esbozar un panorama de la situación del país y tomar una decisión fundamentada sobre una lista de prioridades en materia de VIH y tuberculosis y sobre las inversiones e intervenciones en cuestiones de género.

Paso 10 • IGUALDAD DE GÉNERO EN LAS POLÍTICAS Y PROGRAMAS DE VIH Y TUBERCULOSIS

Paso 10.1 • LAS RESPUESTAS GENERALES AL VIH Y A LA TUBERCULOSIS

Pregunta 1. ¿A qué poblaciones van dirigidas las respuestas nacionales al VIH y a la tuberculosis? Desglose los datos por edad y género.

- 1.1** ¿Incluyen las respuestas nacionales al VIH y a la tuberculosis a las personas con discapacidad? En caso afirmativo, ¿existen programas específicos para personas con discapacidad en la respuesta? ¿Hay alguna diferencia entre la forma en que se abordan las necesidades de los hombres/niños y de las mujeres/niñas?

Realice observaciones que sean pertinentes desde una perspectiva de género.

- 1.2** ¿Incluye la respuesta nacional al VIH y a la tuberculosis a personas mayores, en particular, mujeres? En caso afirmativo, ¿existen programas que aborden sus necesidades (por ejemplo, paquetes de asistencia crónica, incluida la detección del cáncer de cuello de útero)?

Realice observaciones que sean pertinentes desde una perspectiva de género.

Pregunta 2. ¿Reconoce, planifica o aborda la respuesta al VIH y a la tuberculosis aspectos de género referentes a algunos de los siguientes puntos? En caso afirmativo, ¿qué cuestiones de género se reconocen, planifican o abordan? Marque las casillas correspondientes.

- Matrimonio precoz y forzado
- Obstáculos en los servicios de atención sanitaria para recuperar la salud motivados por creencias y tradiciones religiosas o culturales
- Obstáculos en la búsqueda de atención sanitaria motivados por creencias y tradiciones religiosas o culturales
- Reclusión
- Desplazamiento forzado, dentro del país o internacional, migración por motivos laborales
- Riesgos ocupaciones (por ejemplo, minería)
- Discapacidad
- Raza, origen étnico o indígena
- Especificidades rurales y urbanas
- Situación socioeconómica
- Consumo excesivo de tabaco y alcohol

Pregunta 3. ¿Se han detectado problemas relacionados con la identidad de género y la orientación sexual en las políticas o estrategias del VIH? En caso afirmativo, ¿cuáles son las recomendaciones en términos de servicios de VIH con respecto a la estigmatización, la discriminación y los derechos humanos?

Pregunta 4. ¿En qué medida recibe la respuesta nacional al VIH y a la tuberculosis fondos procedentes de fuentes nacionales? ¿Cuántos fondos proceden de fuentes externas? Indique la fuente y el porcentaje de financiamiento.

4.1 ¿Incluye ya la respuesta nacional al VIH y a la tuberculosis intervenciones para la igualdad de género? De ser así, ¿cómo se financian dichas intervenciones?

Facilite los porcentajes utilizando la siguiente tabla (añada asociados si fuera necesario).

| Financiamiento para intervenciones de igualdad de género en el país | | | | | |
|---|------------|--|-----------------|----------------|----------------|
| Fondos | Nacionales | Externos | | | |
| | | Fondo Mundial, fundaciones, donantes bilaterales | Naciones Unidas | Sociedad civil | Sector privado |
| Total US\$ | | | | | |
| 100% | | | | | |

Pregunta 5. ¿Existe algún sistema formal de rendición de cuentas para la respuesta al VIH y a la tuberculosis que permita a la sociedad civil, los organismos de las Naciones Unidas y a los ciudadanos hacer un seguimiento del gasto en igualdad de género dentro de dichas respuestas? En caso afirmativo, ¿cómo funciona?

Paso 10.2 • PARTICIPACIÓN SIGNIFICATIVA

Pregunta 1. ¿Participan las redes y organizaciones que representan a las personas que viven con VIH, los derechos de las mujeres, la salud sexual y reproductiva, la igualdad de género, los jóvenes y las poblaciones clave afectadas en la toma de decisiones durante las diferentes etapas, niveles y sectores de la respuesta del país al VIH (incluidos el diseño y la ejecución)?

Diferencie por sectores al responder.

Realice observaciones sobre la participación de la sociedad civil en la respuesta al VIH y sus vínculos con la igualdad de género.

Pregunta 1.1. ¿Participan las organizaciones que representan a las personas afectadas por tuberculosis de forma significativa en la toma de decisiones durante las diferentes etapas, niveles y sectores de la respuesta del país a la tuberculosis (incluidos el diseño y la ejecución)?

Diferencie entre poblaciones clave afectadas por la tuberculosis según corresponda al contexto del país y por su carga de tuberculosis. Consulte la definición de población clave afectada por tuberculosis en la página 7.

Realice observaciones sobre la participación de la sociedad civil en la respuesta a la tuberculosis.

Pregunta 2. ¿Existen mecanismos formales (por ejemplo, foros de asociación, grupos temáticos conjuntos sobre el VIH, consejos o comisiones nacionales sobre el sida, la Alianza Alto a la Tuberculosis a nivel nacional, un comité asesor sobre la tuberculosis o el MCP) que aseguren que se tengan en cuenta las opiniones, necesidades y derechos de las poblaciones clave afectadas en los procesos de toma de decisiones en la respuesta al VIH y a la tuberculosis? En caso afirmativo, detalle cómo se asegura, haciendo especial hincapié en las cuestiones de género (aporte ejemplos si fuera posible).

Pregunta 3. ¿Qué disposiciones jurídicas y políticas existen para que estas poblaciones (clave) accedan a financiamiento nacional y/o internacional para apoyar la respuesta nacional al VIH y a la tuberculosis?

Pregunta 4. ¿Qué disposiciones (jurídicas, políticas o financieras) existen para la creación de capacidad y la asignación de recursos que fomenten la participación de las poblaciones clave afectadas en las respuestas al VIH y a la tuberculosis?

Pregunta 5. ¿Se excluye a alguna población clave afectada (mediante leyes, normativas o políticas) de la participación en las respuestas nacionales al VIH y a la tuberculosis? ¿Se basa dicha exclusión en cuestiones de género?

Paso 10.3 • COORDINACIÓN DE LA IGUALDAD DE GÉNERO EN LA RESPUESTA AL VIH Y A LA TUBERCULOSIS

Pregunta 1. ¿Incluye el mecanismo de coordinación nacional del VIH y tuberculosis un enfoque dedicado a la igualdad de género? En caso afirmativo, descríballo.

1.1 ¿Existen mecanismos de coordinación adicionales en diferentes sectores gubernamentales (por ejemplo, género, salud o derechos humanos) y niveles para la acción conjunta en materia de igualdad de género en las respuestas nacionales al VIH y a la tuberculosis? En caso afirmativo, descríbalos.

Pregunta 2. ¿Se incluye oficialmente en cualquiera de los mecanismos de coordinación mencionados a la sociedad civil, especialmente a las redes de personas que viven con el VIH, representantes de poblaciones clave afectadas identificadas y grupos de trabajo en cuestiones de igualdad de género y derechos de las mujeres?

Pregunta 3. ¿Existen mecanismos de coordinación de la sociedad civil que aborden cuestiones de VIH y género y/o de tuberculosis y género? En caso afirmativo, ¿qué sectores están involucrados?

Paso 10.4 • IGUALDAD DE GÉNERO EN EL MARCO Y EL DISEÑO CONCEPTUALES

Pregunta 1. ¿Qué políticas o directrices nacionales en materia de igualdad de género proporcionan orientación para las respuestas nacionales al VIH y a la tuberculosis?

1.1 ¿Se guía el desarrollo de la respuesta nacional al VIH por la *Agenda de ONUSIDA para las mujeres y las niñas*?

Pregunta 2. ¿Reflejan las políticas en materia de VIH, tuberculosis y salud nacional un compromiso con la igualdad de género?

Pregunta 3. ¿Se refleja dicho compromiso con el género haciendo frente a las siguientes cuestiones mediante las respuestas al VIH y a la tuberculosis?

- 3.1** Desigualdad entre las mujeres/niñas, los hombres/niños y las personas transgénero.
- 3.2** Estigmatización y discriminación de las personas que viven con el VIH y con tuberculosis, especialmente de las mujeres y las niñas (incluidas las personas transgénero), en la prestación de servicios relacionados con el VIH, la tuberculosis y otros servicios de salud, así como en los sistemas de bienestar social y de justicia.
- 3.3** Estigmatización y discriminación de las poblaciones clave.

Pregunta 4. ¿Se refleja dicho compromiso en un presupuesto destinado a la ejecución de iniciativas y servicios que tengan en cuenta las cuestiones de género y que transformen las relaciones de género? En caso de ser así, ¿se ha traducido dicho presupuesto en iniciativas y servicios reales? Dé ejemplos.

Paso 10.5 • SENSIBILIZACIÓN Y CONOCIMIENTO SOBRE LA IGUALDAD DE GÉNERO

Pregunta 1. ¿Existen pruebas de que las personas involucradas en la respuesta al VIH y a la tuberculosis (incluidos los responsables de la toma de decisiones y los proveedores de servicios) estén sensibilizadas y tengan conocimiento sobre las consecuencias de la desigualdad de género entre los hombres y las mujeres y/o de la marginación de algunas poblaciones en el contexto del VIH y de la tuberculosis?

Pregunta 2. ¿Incluye el programa de formación previa de los trabajadores sanitarios componentes sobre la sensibilización en cuestiones de género, derechos humanos, estigmatización y discriminación?

En caso afirmativo, ¿qué temas se abordan? Marque las casillas correspondientes.

- Conductas para recuperar la salud en hombres, mujeres y personas transgénero
- Violencia de género
- Igualdad de género
- Desigualdad de género
- Derechos humanos
- Salud reproductiva
- Derechos reproductivos
- Salud sexual
- Derechos sexuales

- Estigmatización y discriminación
- Asesoramiento y pruebas voluntarias (también para parejas)

Añada otros temas, si fuera pertinente.

Pregunta 3. ¿Incluyen las prácticas normalizadas de los profesionales sanitarios que prestan servicios de VIH y tuberculosis formación sensible a las cuestiones de género, derechos humanos, estigmatización y discriminación? En caso afirmativo, ¿qué temas se abordan?

3.1 ¿Con qué frecuencia tiene lugar esta formación continua? ¿Se ha evaluado? Explíquelo.

Paso 10.6 • EVALUACIÓN DE LA ASIGNACIÓN DE GASTOS

Pregunta 1. ¿Existe un sistema de información accesible, como por ejemplo la Medición del gasto nacional en sida, que registre los gastos (nacionales y externos) en materia de género y VIH en el país?

1.1 ¿Qué factores influyen en las decisiones presupuestarias en materia de género y VIH? Entre los posibles factores están los recursos disponibles, prioridades actuales financiadas, religión, factores socioculturales y el entorno jurídico.

Enumere los factores que influyen en las decisiones presupuestarias sobre el género y el VIH.

1.2 ¿Cuáles son los retos en la ejecución de presupuestos en materia de género y VIH? Entre los posibles retos se encuentran el compromiso político, la falta de pruebas y las deficiencias de capacidad.

Enumere los retos en la ejecución de presupuestos en materia de género y VIH.

Pregunta 2. ¿Existe un sistema de información accesible que documente los gastos (nacionales y externos) en materia de género y tuberculosis en el país?

2.1. ¿Qué factores influyen en las decisiones presupuestarias en materia de género y tuberculosis? Entre los posibles factores están los recursos disponibles, prioridades actuales financiadas, religión, factores socioculturales y el entorno jurídico.

Enumere los factores que influyen en las decisiones presupuestarias sobre el género y la tuberculosis.

2.2 ¿Cuáles son los retos en la ejecución de presupuestos en materia de género y tuberculosis? Entre los posibles retos se encuentran el compromiso político, la falta de pruebas y las deficiencias de capacidad.

Enumere los retos en la ejecución de presupuestos en materia de género y tuberculosis.

Pregunta 3. Según el tipo de epidemia y los grupos de población afectados, ¿se tienen en cuenta las necesidades concretas de las mujeres, las niñas, los hombres, los niños y las personas transgénero en el presupuesto asignado a la respuesta nacional al VIH?

3.1 ¿Es suficiente la cantidad asignada a la respuesta nacional al VIH para cubrir las necesidades de estas comunidades en el contexto del VIH? Desglose su respuesta por cada grupo.

Pregunta 4. Según el tipo de epidemia y los grupos de población afectados, ¿se tienen en cuenta las necesidades concretas de las mujeres, las niñas, los hombres, los niños y las personas transgénero en el presupuesto asignado a la respuesta nacional a la tuberculosis?

4.1 ¿Es suficiente la cantidad asignada a la respuesta nacional a la tuberculosis para cubrir las necesidades de estas comunidades en el contexto de la tuberculosis? Desglose su respuesta por cada grupo.

Pregunta 5. ¿Desglosa la respuesta al VIH los datos financieros recopilados y notificados por sexo, edad y/o población clave?

Pregunta 6. ¿Desglosa la respuesta a la tuberculosis los datos financieros recopilados y notificados por sexo, edad y/o población clave?

Ha llegado al final del paso 10 de la etapa 3.

Revise los datos sobre la inclusión de la igualdad de género en las políticas relacionadas con el VIH y analice las principales deficiencias en la forma en que se abordan las diferencias de género. Recuerde los factores contextuales relacionados con las epidemias de VIH y tuberculosis desde una perspectiva de género que se identificaron con anterioridad en el presente instrumento.

Paso 11 • UNA RESPUESTA INTEGRAL AL VIH Y A LA TUBERCULOSIS

Paso 11.1 • PREVENCIÓN DEL VIH Y DE LA TUBERCULOSIS

Pregunta 1. De manera general, ¿se dispone de los siguientes servicios de apoyo y prevención para el VIH y la tuberculosis?

Marque las casillas correspondientes a los servicios disponibles.

- Acceso a información sobre el VIH y la tuberculosis
- Vacunación de BCG
- Profilaxis con isoniazida para personas que viven con el VIH y personas con infección por tuberculosis latente
- Comunicación para el cambio de comportamiento
- Educación entre pares
- Preservativos (masculinos y femeninos)
- Tratamiento antirretroviral como prevención
- Seguimiento de contacto y tratamiento de la tuberculosis
- Medidas de reducción de daños por el consumo de drogas
- Circuncisión masculina
- Prevención de la transmisión vertical (también conocida como PTMI, prevención de la transmisión materno-infantil)
- Servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias

Añada otros servicios según corresponda e incluya las observaciones que considere oportunas desde una perspectiva de género.

Pregunta 2.

Identificar los obstáculos relacionados con el género en el acceso, el uso o la observancia de los servicios de prevención para las mujeres, las niñas, los hombres, los niños, las personas transgénero y las poblaciones clave afectadas que deberían tenerse en cuenta y abordarse.

Entre las barreras relacionadas con el género se pueden incluir la estigmatización, la discriminación, la violencia de género, las normas de género perniciosas en la sociedad (como por ejemplo el desequilibrio entre los géneros y las definiciones nocivas de masculinidad y feminidad), el acceso a los recursos y la discriminación por motivos de identidad de género, orientación sexual, edad, origen étnico, ocupación o estado civil.

Señale cuáles de estos factores pueden afectar a las poblaciones clave afectadas. Asegúrese de especificar la comunidad o las comunidades afectadas. Descríbalos y dé ejemplos.

Pregunta 3. ¿Respetan, promueven y protegen los servicios de prevención los derechos independientemente del estado civil, la profesión o la edad, o existen indicios de que se violan estos principios?

Si existen indicios de que se han violado estos principios, indique en qué áreas.

- Acceso a la justicia y al beneficio de la ley
- Tratamiento de la violencia en todos los casos (incluida la ejercida por la pareja, la familia, la comunidad o el Estado)
- Revelación y aceptación de la condición de seropositivo sin discriminación
- Identidad de género
- Protección frente a normas de género y prácticas perniciosas
- Salud y derechos reproductivos
- Salud y derechos sexuales
- Orientación sexual
- Asesoramiento y pruebas voluntarias
- Asesoramiento y apoyo a la observancia del tratamiento para la tuberculosis

Añada otras áreas que considere oportunas para el diagnóstico de género e incluya observaciones pertinentes desde una perspectiva de género.

Pregunta 4. ¿Cuál es el porcentaje de la cobertura de los servicios que previenen la transmisión vertical?

- 4.1 ¿Cuál es el número estimado de niños que nacen con VIH al año?
- 4.2 ¿Cuál es la tasa general de interrupción del seguimiento una vez terminada la etapa de lactancia materna?¹⁶
- 4.3 ¿Cuál es la tasa de cobertura de cada etapa en la prestación de servicios para la prevención de la transmisión vertical?
- 4.4 ¿Existe alguna razón clara para no observar el tratamiento desde una perspectiva de género? ¿A quién afecta?
- 4.5 Analice a quién no llega el programa nacional para la prevención de la transmisión vertical. Dé ejemplos y cite las fuentes correspondientes.
- 4.6 ¿Fomenta la prevención de la transmisión vertical la participación de la pareja? En caso afirmativo, ¿con qué resultados? ¿Existen indicios de que estos programas dificulten al acceso de las mujeres? Aporte los datos pertinentes y/o ejemplos.

¹⁶ La pérdida de seguimiento es una tasa de desconexión entre los pacientes y el tratamiento. En el caso de la transmisión vertical, se refiere a los bebés tratados al nacer que seguían estando infectados, y la continuación del tratamiento de las madres y los bebés.

Paso 11.2 • TRATAMIENTO Y PRUEBAS

Pregunta 1. ¿Qué porcentaje de mujeres y hombres con edades comprendidas entre 15 y 49 años se han realizado una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce sus resultados?¹⁷

1.1 ¿Qué porcentaje de niñas y niños con edades comprendidas entre 10 y 14 años se han realizado las pruebas del VIH en los últimos 12 meses y conoce sus resultados?

1.2 ¿Qué porcentaje de trabajadores sexuales se ha realizado una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce sus resultados?¹⁸

1.3 ¿Qué porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres se ha realizado una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce sus resultados?¹⁹

1.4 ¿Qué porcentaje de personas transgénero se ha realizado una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce sus resultados?

1.5 ¿Qué porcentaje de personas que se inyectan drogas se ha realizado una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce sus resultados?

1A. ¿Qué porcentaje de personas infectadas por tuberculosis (mujeres, hombres y personas transgénero) se ha realizado una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce sus resultados (desglosado por sexo)?

1B. ¿Qué porcentaje de personas que reciben por primera vez un diagnóstico seropositivo (mujeres, hombres y personas transexuales) se sometió a las pruebas de detección de la tuberculosis (desglosado por sexo)?

Pregunta 2. ¿A cuántas personas (desglosado por edad y género) se les diagnosticó VIH y comenzaron el tratamiento en los últimos 12 meses?

Pregunta 2.1: ¿A cuántas personas (desglosado por edad y género) se les diagnosticó tuberculosis y comenzaron el tratamiento en los últimos 12 meses?

¹⁷ Consulte el *Informe mundial sobre los avances en la respuesta al sida 2013* sección 1.5, p. 29–30 (disponible en http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR_2013_guidelines_en.pdf, enlace consultado el 27 de marzo de 2014).

¹⁸ Consulte el *Informe mundial sobre los avances en la respuesta al sida 2013* sección 1.9, p. 36–88 (disponible en http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR_2013_guidelines_en.pdf, enlace consultado el 27 de marzo de 2014).

¹⁹ Consulte el *Informe mundial sobre los avances en la respuesta al sida 2013* sección 1.13, p. 44–6 (disponible en http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR_2013_guidelines_en.pdf, enlace consultado el 27 de marzo de 2014).

Pregunta 2.2: ¿A cuántas personas (desglosado por edad y género) se les diagnosticó tuberculosis multirresistente y comenzaron el tratamiento en los últimos 12 meses?

Pregunta 3. ¿Cuál es la cobertura actual del tratamiento antirretroviral en el país (preferiblemente con datos desglosados por edad, género y ubicación, si están disponibles)?

3.1. Los servicios de tratamiento del VIH ¿son igualmente accesibles para las mujeres, los hombres y las poblaciones clave? En caso negativo, ¿qué factores relacionados con el género limitan o impiden dicho acceso? Explique su respuesta.

Pregunta 4. ¿Cuál es el índice de éxito actual del tratamiento para la tuberculosis en el país (preferiblemente con datos desglosados por edad, género y ubicación, si están disponibles)?

Pregunta 4.1. ¿Cuántos pacientes comenzaron el tratamiento para la tuberculosis multirresistente y cuál es el índice de éxito del tratamiento en el país (preferiblemente con datos desglosados por edad, género y ubicación, si están disponibles)?

Pregunta 5. ¿Qué porcentaje de adultos y niños seropositivos sigue recibiendo tratamiento antirretroviral 12 meses después su inicio?²⁰

5.A. ¿Cuál es el porcentaje del índice de éxito del tratamiento en adultos y niños con tuberculosis que siguen recibiendo tratamiento antirretroviral 12 meses después de su inicio? ¿Y en los últimos tres años? (Incluya las fuentes de datos para recopilar dicha información para la tuberculosis, desglosados por edad y género, si están disponibles).

5.B. ¿Qué poblaciones se encuentran afectadas por la no observancia del tratamiento y de qué manera esto se relaciona con el género? (¿Existe algún factor relacionado con la no observancia del tratamiento para la tuberculosis y el género? Debe especificarse si no se observa el tratamiento del VIH o de la tuberculosis).

Pregunta 6. ¿Cuál es el índice actual de supresión viral media a nivel nacional, si está disponible?

Pregunta 7. ¿Respetan, promueven y protegen los servicios de tratamiento los derechos de las mujeres, las niñas, los hombres, los niños, las personas transgénero y las poblaciones clave afectadas independientemente de su estado civil, profesión, edad, o existen indicios de que se han violado estos principios?

²⁰Consulte el *Informe mundial sobre los avances en la respuesta al sida 2013*, sección 4.2, págs. 74–76 (disponible en http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR_2013_guidelines_en.pdf, enlace consultado el 27 de marzo de 2014).

Si existen indicios de que se han violado estos principios, indique en qué áreas.

- Acceso a la justicia y al beneficio de la ley
- Revelación y aceptación de la condición de vivir con VIH/tuberculosis sin estigma ni discriminación
- Violencia de género (incluida la ejercida dentro de la pareja, familia, comunidad o Estado)
- Identidad de género
- Protección frente a normas de género y prácticas perniciosas
- Salud reproductiva
- Aborto seguro
- Salud sexual
- Orientación sexual
- Asesoramiento y pruebas voluntarias

Añada otras áreas (si fuera necesario) e incluya observaciones pertinentes desde una perspectiva de género.

Paso 11.3 • ATENCIÓN Y APOYO

Pregunta 1. ¿Existen factores de género para la utilización (y la observancia) de los siguientes servicios entre las mujeres, las niñas, los hombres, los niños, las personas transgénero y las poblaciones clave afectadas que se deberían considerar y abordar?

En caso afirmativo, indique en qué servicios existen factores de género que deberían abordarse.

- Servicios de apoyo para el tratamiento del VIH y de la tuberculosis
- Cuidados paliativos
- Apoyo psicosocial para personas que viven con el VIH
- Asesoramiento sobre salud sexual y reproductiva
- Servicios de asistencia jurídica
- Servicios de protección social
- Sistemas de seguros
- Apoyo para niños huérfanos y vulnerables afectados por el VIH

Añada otros servicios si fuera necesario e incluya las observaciones que considere oportunas desde una perspectiva de género.

Pregunta 2. ¿Respetan, promueven y protegen los servicios de atención y apoyo los derechos de las mujeres, las niñas, los hombres, los niños, las personas transgénero y las poblaciones clave afectadas independientemente de su estado civil, profesión, edad, o existen indicios de que se han violado dichos principios?

Si existen indicios de que se han violado estos principios, indique en qué áreas.

- Acceso a la justicia y al beneficio de la ley

- Revelación y aceptación de la condición de vivir con VIH/tuberculosis sin estigma ni discriminación
- Violencia de género (incluida la ejercida dentro de la pareja, familia, comunidad o Estado)
- Identidad de género
- Protección frente a normas de género y prácticas perniciosas
- Salud reproductiva
- Aborto seguro
- Salud sexual
- Orientación sexual
- Asesoramiento y pruebas voluntarias

Añada otras áreas (si fuera necesario) e incluya observaciones pertinentes desde una perspectiva de género.

Pregunta 3. ¿Existe paridad de género entre los proveedores de atención y apoyo en la comunidad? Descríbalo.

Pregunta 4. ¿Reconocen las políticas nacionales en materia de VIH, tuberculosis o salud la carga que suponen la atención y el apoyo? ¿Ofrecen mecanismos de compensación para los proveedores de atención y apoyo?

4.1. En caso afirmativo, ¿qué incluyen? Marque las casillas correspondientes.

- Funciones y responsabilidades claramente definidos de los cuidadores remunerados
- Atención integral (social y psicológica) para los cuidadores no remunerados y quienes ofrecen servicios de apoyo para el tratamiento de la tuberculosis y el VIH
- Compensación económica para los cuidadores primarios y secundarios
- Reconocimiento y esfuerzos para abordar la carga y el impacto de la atención en las mujeres y las niñas
- Acceso fiable a los suministros de atención domiciliaria
- Acceso fiable a un proveedor de apoyo para el tratamiento
- Formación y apoyo para los cuidados paliativos

Observación: Si es posible, proporcione la información sobre los cuidadores desglosada por edad (por ejemplo, niñas jóvenes que se ven obligadas a abandonar los estudios para ejercer de cuidadoras, abuelas que se encargan de criar a los nietos, hogares encabezados por mujeres, etc.)

Paso 11.4 VIOLENCIA DE GÉNERO

Pregunta 1. ¿Orienta la política nacional en materia de VIH y género la respuesta al VIH reconociendo que el vínculo entre la violencia de género y el VIH aumenta el riesgo de transmisión del virus, incluso en situaciones de conflicto y posteriores al conflicto? Explique su respuesta.

- 1.1** Si es así, ¿cómo se aborda esta cuestión en los programas y servicios relacionados con el VIH?
- 1.2** ¿Qué poblaciones se benefician de estas iniciativas? ¿Existen, en concreto, programas para las personas transgénero y otras mujeres clave afectadas?
- 1.3** En caso de que no se aborde esta cuestión en los programas y servicios relacionados con el VIH, ¿a qué se debe?

Pregunta 2. ¿Orienta la política nacional en materia de VIH y/o género la respuesta al VIH reconociendo la relación entre la violencia de género y el VIH, en términos de un mayor riesgo de transmisión del virus como resultado de la violencia así como en lo que respecta a la violencia que experimentan las personas por su condición de ser seropositivos? Explique su respuesta.

- 2.1.** Si es así, ¿cómo se aborda esta cuestión en los programas y servicios y qué poblaciones se benefician de ello?

Pregunta 3. ¿Orienta la política nacional en materia de tuberculosis y/o género la respuesta a la tuberculosis reconociendo la relación entre la violencia de género y la tuberculosis en lo que respecta un mayor riesgo sufrir violencia por el hecho de estar infectado por tuberculosis? Explique su respuesta.

- 3.1.** Si es así, ¿cómo se aborda esta cuestión en los programas y servicios y qué poblaciones se benefician de ello?

Pregunta 4. ¿Existe una política que haga frente a la violencia de género? En caso afirmativo, ¿aborda cuestiones relacionadas con el VIH y la tuberculosis en los programas, iniciativas o servicios sectoriales sobre la violencia de género? Desarrolle la respuesta e indique si dicha política es de carácter multisectorial.

- 4.1.** Si la respuesta es afirmativa, ¿qué acciones se realizan y a qué poblaciones vas dirigidas?
- 4.2.** Si no es así, ¿por qué no se abordan dichas cuestiones?

Pregunta 5. ¿Existen leyes vigentes para reducir y condenar la violencia contra las mujeres y la violencia de género? En caso afirmativo, especifique qué leyes se han aprobado.

- 5.1.** ¿Cómo se promueven estas leyes? Describa cualquier limitación si la hubiera.

Pregunta 6. ¿Hacen frente la respuesta al VIH y a la tuberculosis a las actitudes de la sociedad que toleran la violencia contra las mujeres y la violencia de género? En caso afirmativo, explíquelo.

Pregunta 7. ¿Hacen frente las respuesta al VIH y a la tuberculosis a las actitudes de proveedores de servicios públicos (como profesionales sanitarios, servicios uniformados, profesores) en torno a la violencia contra las mujeres y la violencia de género?

7.1 En caso afirmativo, ¿cómo se hace frente a estas cuestiones?

Observación: Esta cuestión podría tratarse, por ejemplo, mediante materiales de información, educación y comunicación (IEC), entre los que se incluyen diferentes tipos de campañas destinadas a la formación y sensibilización de los trabajadores de la salud, los profesores, el personal encargado del cumplimiento de la ley y los trabajadores de los medios de comunicación.

7.2 Si no se aborda esta cuestión, ¿a qué se debe?

Pregunta 8. ¿Existen asociaciones entre el gobierno y los asociados, por ejemplo organismos del Sistema de las Naciones Unidas y redes u organizaciones que representan los derechos de las mujeres, los pacientes, las comunidades afectadas por tuberculosis, las mujeres que viven con el VIH y las poblaciones clave, para elaborar y ejecutar programas e iniciativas que hagan frente a la violencia de género y a la violencia contra las mujeres en la respuesta al VIH y a la tuberculosis?

8.1 Si no existen, ¿a qué se debe?

Pregunta 9. Si el país se encuentra en una situación de crisis humanitaria, ¿existe un programa concreto para hacer frente a la violencia de género y a la violencia contra las mujeres y las niñas? De ser así, describa su relación con el VIH y la tuberculosis.

9.1 En caso de existir dicho programa, ¿ofrece servicios de salud a las mujeres, las niñas, los hombres, los niños, las personas transgénero y poblaciones clave afectadas específicas, especialmente servicios de salud sexual y reproductiva, en situaciones de crisis humanitaria? Si es así, explíquelo (enumerando las poblaciones beneficiarias).

11.5 LA SALUD Y LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Pregunta 1. ¿Cuenta el país con una política en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos que reconozca y aborde los vínculos entre el VIH, la tuberculosis y el VIH, la salud maternoinfantil y la salud de las mujeres más allá de su papel reproductivo como aspectos interrelacionados (bien sea una política independiente o parte de la política en materia de VIH)?

Pregunta 2. Indique si los servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos son igualmente accesibles para las jóvenes, los

hombres, las personas transgénero y otras poblaciones clave afectadas (por ejemplo, horarios clínicos especiales, unidades móviles dirigidas a grupos específicos, etc.)

Aporte datos desglosados por edad y sexo si estuvieran disponibles.

2.1 ¿Existe algún indicio de coacción, discriminación o violencia en el acceso a los materiales o los servicios de atención sanitaria para las mujeres, las niñas, las personas transgénero, los hombres, los niños u otras poblaciones clave afectadas por el VIH y la tuberculosis?

Pregunta 3. ¿Se incorporan los compromisos regionales e internacionales sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas a la respuesta al VIH y a la tuberculosis? En caso afirmativo, ¿de qué manera?

Pregunta 4. ¿Cuáles son los obstáculos y los retos relacionados con el género más comunes para acceder a los servicios integrados y a los productos en materia de VIH, tuberculosis y salud y derechos sexuales y reproductivos?

4.1 ¿Cómo se han identificado?

4.2 ¿Cómo se hace frente a dichos obstáculos en la estrategia nacional?

Ha llegado al final del paso 11 de la etapa 3. Revise y analice las principales deficiencias en la forma en que se abordan las diferencias de género en los programas del VIH y de tuberculosis y resúmalas.

Tenga en cuenta las cuestiones de género y los factores contextuales relacionados con la epidemia de VIH y de tuberculosis que se identificaron con anterioridad en el presente instrumento.

Paso 12 • CONSIDERACIONES DE GÉNERO POR COMUNIDAD

Paso 12.1 • MUJERES Y NIÑAS

Pregunta 1. ¿Existe una política nacional en materia de género? En caso afirmativo, indique su nombre y en qué año se creó.

1.1 ¿Aborda dicha política alguna de las siguientes cuestiones en relación con una mayor vulnerabilidad al VIH y a la tuberculosis y con la obstaculización del uso, el acceso y la observancia de los servicios de VIH y tuberculosis?

En caso afirmativo, marque las casillas correspondientes.

- Acceso a oportunidades de empoderamiento económico, como los microcréditos o las transferencias de efectivo.
- Acceso a oportunidades de educación (incluida una educación sexual integral) para las mujeres y las niñas.
- Acceso a recursos financieros (empoderamiento económico) para las mujeres y las niñas.
- Acceso a instituciones jurídicas o encargadas del cumplimiento de la ley para las poblaciones clave afectadas por el VIH y la tuberculosis, en particular ofreciéndoles asistencia para que conozcan y reclamen sus derechos.
- Acceso a servicios para hacer frente a la violencia de género.
- Acceso a servicios sociales, por ejemplo, apoyo nutricional, sistemas de bienestar social o apoyo para el transporte.
- Acceso equitativo a los servicios sanitarios, incluidas la salud sexual y reproductiva y la igualdad de género en la toma de decisiones en el hogar.
- Acceso equitativo al tratamiento de la tuberculosis multirresistente libre de detención médica.
- Igualdad de género en las relaciones íntimas.
- Igualdad de género en las políticas en el lugar de trabajo.
- Protección contra la estigmatización y la discriminación por cuestiones de género de las personas que viven con el VIH.
- Transformación de los conceptos existentes de masculinidad que promueven comportamientos sexuales de riesgo y que disuaden de mantener conductas saludables.

Añada cualquier otra área que considere relevante en el contexto nacional.

1.2. ¿Orienta la política en materia de género la respuesta al VIH y a la tuberculosis reconociendo y tratando aspectos de las epidemias relacionados con el género y los riesgos concretos y la vulnerabilidad relacionados con el VIH y la tuberculosis para las mujeres y las niñas (incluidas aquellas procedentes de poblaciones clave afectadas)? Desarrolle su respuesta.

12.2 • HOMBRES Y NIÑOS

Pregunta 1. ¿Orienta la política nacional en materia de VIH, tuberculosis o género la respuesta al VIH y a la tuberculosis para trabajar con hombres y niños a fin de hacer frente a las normas culturales relacionadas con el género (por ejemplo, el consumo excesivo de tabaco y alcohol) y las expectativas que pueden tener un efecto negativo tanto en la vulnerabilidad ante el VIH y la

tuberculosis como en el acceso y la observancia de los servicios relacionados con ambas enfermedades?

En caso afirmativo, ¿de qué manera lo hace? Marque las casillas correspondientes.

- Reconoce la estigmatización y la discriminación que muchos hombres y niños (incluidos los procedentes de poblaciones clave afectadas) padecen en las relaciones domésticas y laborales en diversas facetas de la vida (social, económica, política y sanitaria).
- Reconoce las relaciones desiguales de poder entre los hombres y las mujeres, los niños y las niñas.
- Hace frente al impacto de las normas de masculinidad en las poblaciones clave afectadas (por ejemplo, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, la población LGBT y los trabajadores sexuales), en términos de conductas que busquen mejorar la salud (incluidos los servicios de VIH, un comportamiento sexual de riesgo o la violencia de género).
- Analiza y aborda cómo los conceptos de masculinidad pueden aumentar el riesgo de infección por el VIH para los hombres, los niños y sus parejas sexuales por varias razones (entre ellas, las reticencias a acceder a los servicios del VIH y el fomento de comportamientos sexuales de riesgo y la violencia de género).
- Analiza y aborda cómo los conceptos de masculinidad pueden aumentar el riesgo de tuberculosis para los hombres, los niños y sus familias por varias razones (incluidas las reticencias a acceder a los servicios de tuberculosis).
- Promueve formas de masculinidad positivas que fomentan el acceso a la salud.
- Comprende y respeta los derechos de las mujeres, las niñas y las poblaciones clave afectadas (como los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, la población LGBT y los trabajadores sexuales).

Describa el modo en que se abordan estas cuestiones. Añada más ejemplos si fuera necesario

Pregunta 2. ¿Ha derivado esta orientación en programas o iniciativas nacionales? En caso afirmativo, dé ejemplos.

Pregunta 3. ¿En qué medida son efectivas estas políticas en la promoción de un cambio social? Dé ejemplos.

Paso 12.3 • PERSONAS TRANSGÉNERO

Pregunta 1. ¿Existe una política nacional en materia de género? En caso afirmativo, indique su nombre y en qué año se creó.

1.1 ¿Aborda dicha política alguna de las siguientes cuestiones en relación con una mayor vulnerabilidad al VIH y a la tuberculosis y con la obstaculización del uso, el acceso y la observancia de los servicios de VIH y tuberculosis?

En caso afirmativo, marque las casillas correspondientes.

- Acceso a oportunidades de empoderamiento económico, como los microcréditos o las transferencias de efectivo.
- Acceso a oportunidades de educación (incluida una educación integral sobre la salud y la sexualidad) para las personas transgénero.
- Acceso a recursos financieros (empoderamiento económico) para las personas transgénero.
- Acceso a instituciones jurídicas o encargadas del cumplimiento de la ley para las poblaciones clave afectadas, en particular ofreciéndoles asistencia para que conozcan y reclamen sus derechos.
- Acceso a servicios para hacer frente a la violencia de género.
- Acceso a servicios sociales, por ejemplo, apoyo nutricional, sistemas de bienestar social o apoyo para el transporte.
- Acceso equitativo a los servicios sanitarios, incluidas la salud sexual y reproductiva y la igualdad de género en la toma de decisiones en el hogar.
- Igualdad de género en las relaciones íntimas.
- Igualdad de género en las políticas en el lugar de trabajo.
- Protección contra la estigmatización y la discriminación por cuestiones de género de las personas que viven con el VIH o que están afectadas por la tuberculosis.
- Transformación de los conceptos existentes de masculinidad que promueven comportamientos sexuales de riesgo y que disuaden de mantener conductas saludables.

Añada cualquier otra área que considere relevante en el contexto nacional.

1.2. ¿Orienta la política en materia de género la respuesta al VIH y a la tuberculosis reconociendo y tratando aspectos de la epidemia de VIH relacionados con el género y los riesgos concretos y la vulnerabilidad relacionados con el VIH para las personas transgénero (incluidas aquellas procedentes de poblaciones clave afectadas)? Desarrolle su respuesta.

Paso 12.4• POBLACIONES CLAVE AFECTADAS POR EL VIH Y LA TUBERCULOSIS (consulte las definiciones del anexo E)

Pregunta 1. ¿Se reconocen y abordan específicamente los riesgos y las vulnerabilidades relacionados con el VIH y la tuberculosis de las poblaciones clave afectadas en la política nacional en materia

de género, la política nacional en materia de VIH y tuberculosis, o en el plan estratégico nacional para el VIH y la tuberculosis? En caso afirmativo, explique cómo.

Pregunta 2. ¿Orienta la política en materia de VIH y tuberculosis los programas e iniciativas para las poblaciones clave afectadas? En caso afirmativo, marque las actividades en las casillas correspondientes.

- Hace frente a la estigmatización y la discriminación basadas en el género.
- Aborda la violencia de género contra las poblaciones clave afectadas.
- Capacita a las poblaciones clave para que conozcan y reclamen sus derechos.
- Elimina las barreras de género en el diagnóstico, el tratamiento y la atención.

Añada cualquier otra área que sea pertinente y describa cómo funcionan las iniciativas y los programas.

Paso 12.5• JÓVENES

Pregunta 1. ¿Cuenta el país con una política sobre los jóvenes (bien como política independiente o como parte de la política en materia de VIH o tuberculosis)? Si no existe una política concreta para los jóvenes, ¿existen reglamentos dentro del marco del VIH o de la salud que aborden las vulnerabilidades concretas de los jóvenes, en especial de niñas y mujeres? Explíquelo y descríballo.

Pregunta 1A. ¿Cuenta el país con una política sobre los niños (bien como política independiente o como parte de la política en materia de VIH o tuberculosis)? Si no existe una política concreta para los niños, ¿existen reglamentos dentro del marco de tuberculosis o de la salud que aborden las vulnerabilidades concretas de los niños menores de 15 años? Explíquelo y descríballo.

Pregunta 2. En caso afirmativo, ¿incluye la política orientación en alguna de las siguientes cuestiones?

Marque las casillas correspondientes.

- Acceso a preservativos
- Acceso a pruebas de detección de la tuberculosis para niños menores a 15 años de edad
- Acceso a servicios gratuitos de diagnóstico de la tuberculosis para niños menores a 15 años de edad, incluida la inducción de esputo o el lavado gástrico, radiografías del tórax o GeneXpert
- Acceso a fórmulas pediátricas de medicamentos antituberculosos

- Acceso a apoyo para el tratamiento de la tuberculosis para niños menores de 15 años de edad
- Acceso a la terapia preventiva con isoniazida para niños que están en contacto en sus hogares con pacientes con tuberculosis activa
- Acceso al asesoramiento y las pruebas del VIH para niños menores de 15 años
- Acceso a planificación familiar
- Acceso a los servicios de prevención, atención y apoyo relacionados con el VIH
- Acceso a pruebas del VIH
- Acceso a información sobre la prevención, el diagnóstico, la atención y el apoyo relacionados con el VIH y la tuberculosis
- Acceso al tratamiento del VIH
- Acceso a información sobre salud sexual y reproductiva
- Acceso a abortos seguros
- Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva
- Acceso a educación sexual
- Edad de consentimiento para acceder a preservativos
- Edad de matrimonio
- Edad para tomar decisiones sobre el tratamiento
- Equidad de género en el acceso
- Consentimiento parental o marital para acceder al tratamiento médico
- Protección contra la violencia de género
- Protección de diversas preferencias sexuales
- Protección de múltiples identidades de género
- Profilaxis con cotrimoxazol y terapia preventiva con isoniazida para niños que viven con el VIH

Pregunta 3. ¿Cómo ayuda la política a que los jóvenes protejan su salud sexual y reproductiva y eviten la transmisión del VIH, la violencia de género y los embarazos no deseados? Explique la respuesta.

Pregunta 4. ¿Incluye la respuesta nacional al VIH programas y servicios dirigidos concretamente a las necesidades y los derechos de las poblaciones clave afectadas entre los jóvenes? Explique la respuesta.

Pregunta 5. Indique si estos programas y servicios son igualmente accesibles para las niñas, las jóvenes, los niños y los jóvenes, incluidos aquellos procedentes de poblaciones clave.

5.1 ¿Pueden acceder a los servicios y productos relacionados con el VIH, la tuberculosis y la salud y derechos sexuales y reproductivos las jóvenes, los hombres y las personas transgénero en las mismas condiciones que cualquier adulto? Explique la respuesta.

5.2 ¿Existen obstáculos relacionados con el género para su acceso? En caso afirmativo, ¿de qué barreras se trata?

Paso 12.6: ANCIANOS/PERSONAS MAYORES

Pregunta 1. ¿Existe alguna política nacional sobre los ancianos o personas mayores? En caso afirmativo, indique su nombre y en qué año se creó.

1.1 ¿Aborda con efectividad dicha política alguna de las siguientes cuestiones en relación con una mayor vulnerabilidad al VIH y a la tuberculosis y con la obstaculización del uso, el acceso y la observancia de los servicios de VIH y tuberculosis?

En caso afirmativo, marque las casillas correspondientes.

- Fácil acceso a recursos financieros (pensiones, exención de impuestos, intereses adicionales en los ahorros)
- Acceso a instituciones jurídicas o encargadas del cumplimiento de la ley para los ancianos, en particular ofreciéndoles asistencia para que conozcan y reclamen sus derechos.
- Acceso a apoyo financiero facilitado por hogares, centros de atención de día, furgonetas médicas, líneas de ayuda, etc. dentro de los seguros médicos.
- Acceso a servicios sociales, por ejemplo, sistemas integrales o concesión de viajes.
- Protección frente a la estigmatización y la discriminación por motivos de género de las ancianas que tienen su origen en prejuicios culturales y sociales fuertemente arraigados.
- Acceso a servicios de atención de la salud especiales para ancianas debido a su mayor vulnerabilidad

Añada cualquier otra área que considere relevante en el contexto nacional.

1.2 ¿Orienta la política en materia de género (o la política para personas mayores mencionada previamente y sus vínculos internos) la respuesta al VIH y a la tuberculosis reconociendo y tratando aspectos de la epidemia de VIH y tuberculosis relacionados con el género y los riesgos concretos y la vulnerabilidad para las personas mayores? Desarrolle su respuesta.

Pregunta 2. ¿Se reconocen y abordan los riesgos y la vulnerabilidad específicos al VIH y la tuberculosis en la política nacional en materia de género, la política nacional de VIH o tuberculosis o el plan estratégico nacional sobre el VIH o la tuberculosis? En caso afirmativo, explique cómo.

Ha llegado al final del paso 12 de la etapa 3. Revise y analice las principales deficiencias en la forma en que se abordan las diferencias relacionadas con estas comunidades concretas, teniendo en cuenta las cuestiones de género y las normas y determinantes socioculturales

relacionados con la epidemia del VIH y de la tuberculosis identificados con anterioridad.

Esta información completará y destacará la sección política y programática de la respuesta.

ETAPA 4

Análisis y utilización de las conclusiones del diagnóstico de género para una respuesta al VIH que transforme las relaciones de género y una respuesta a la tuberculosis que tenga en cuenta la dimensión de género

Esta etapa ofrece orientación sobre cómo utilizar las conclusiones del diagnóstico de género para definir e influir en las agendas políticas. En esta etapa las partes interesadas involucradas en el diagnóstico deben usar la matriz proporcionada para identificar las principales deficiencias y oportunidades que se desprenden de los resultados.

Asimismo, ofrece orientación para elaborar un plan de promoción y comunicación una vez completado el diagnóstico, que debería contribuir a la ejecución de una estrategia de cuatro puntos para dar una respuesta al VIH que transforme las relaciones de género y una respuesta a la tuberculosis que tenga en cuenta la dimensión de género. Estos cuatro puntos incluyen: 1) seguimiento de la promoción y de la política, 2) prestación de servicios y acceso a los mismos, 3) formación y creación de la capacidad y 4) promoción de la investigación.

Tarea 1. Utilice los resúmenes de las etapas 2 y 3 para rellenar las columnas de la siguiente matriz de análisis.

Tabla 2: Matriz de análisis para el Instrumento de diagnóstico de género para las respuestas nacionales al VIH y a la tuberculosis

| Análisis epidemiológico y contextual | | Análisis de la respuesta y las deficiencias | |
|--|---|--|--|
| <u>Datos epidemiológicos</u> | <u>Contexto sociocultural, económico y político</u> | <u>Respuesta política actual al VIH y la tuberculosis</u> | <u>Respuesta programática actual al VIH y a la tuberculosis</u> |
| <u>Presente un resumen del análisis de las principales diferencias de género en la epidemia del VIH y de la tuberculosis</u> | <u>Presente un resumen del análisis de las principales diferencias de género contextuales</u> | <u>Presente las principales deficiencias al hacer frente a las diferencias de género en la política nacional</u> | <u>Presente un resumen del análisis de las principales deficiencias de programación, incluidas las relacionadas con determinadas comunidades</u> |

| | | | |
|------------------------------------|---|-------------------------------------|---|
| <u>Fuente: Etapa 2, Paso 7</u> | <u>Fuente: Etapa 2, pasos 8 y 9</u> | <u>Fuente: Etapa 3, paso 10</u> | <u>Fuente: Etapa 3, pasos 11 y 12</u> |
|------------------------------------|---|-------------------------------------|---|

Tarea 2. Interprete los datos anteriores e identifique posibles desajustes entre la epidemia, el contexto y la respuesta, así como las deficiencias y las oportunidades en la respuesta al VIH y a la tuberculosis con relación a las intervenciones de género.

Tarea 3. Identifique intervenciones prioritarias para abordar las deficiencias y oportunidades detectadas en la respuesta al VIH y a la tuberculosis e indique cómo aprovechan las intervenciones prometedoras que existen en el país.

Puede tener en cuenta los siguientes criterios al priorizar las intervenciones.

- ¿Tendrá la intervención una repercusión significativa?
- ¿Actuará la intervención como un catalizador del cambio?
- ¿Se basa la intervención (o se encuentra apoyada) en datos científicos y hechos fiables?
- ¿Es viable la intervención (por ejemplo, técnicamente factible)?
- ¿Se puede aplicar y transferir la intervención para permitir su ampliación?
- ¿Existen recursos nacionales e internacionales disponibles para ampliar las intervenciones identificadas?
- ¿Puede incorporarse esta intervención en programas vigentes y/o ser parte de la prestación de servicios integrados?
- ¿Podría incluirse esta acción en la agenda política del país (liderazgo)?

El equipo de diagnóstico puede añadir más preguntas para la reflexión. Debe asegurar que su análisis evalúe qué intervenciones que tienen en cuenta la dimensión de género tendrían una mayor repercusión en la epidemia del VIH y de la tuberculosis, tomando como base las intervenciones prometedoras que ya existen en el país (siempre que sea posible). Esto ayudará a centrar la atención en las intervenciones prioritarias.

Existen diversas herramientas disponibles para identificar intervenciones para la igualdad de género basadas en pruebas (Anexo A).

Tarea 4. Prepare un breve informe descriptivo utilizando las conclusiones resumidas de las etapas 2 y 3 y las intervenciones sugeridas identificadas mediante el *Instrumento de diagnóstico de género para el VIH y la tuberculosis*. El informe descriptivo debería servir de apoyo para tomar decisiones políticas basadas en pruebas.

Tarea 5. Ahora que se han identificado las prioridades, elabore un plan de promoción. Defina las estrategias y actividades que puedan contribuir a la ejecución efectiva de sus prioridades. Para ello es

necesario pensar de manera integral sobre qué será necesario para alcanzar las metas políticas. Sin este enfoque, el equipo de diagnóstico de género podría formarse expectativas poco realistas sobre los resultados que pueden alcanzarse.

Se puede considerar su inclusión en los siguientes puntos:

- Inclusión en el plan estratégico nacional (PEN) sobre el VIH, el plan estratégico nacional sobre la tuberculosis, el plan de salud nacional, las estrategias del sector sanitario o las revisiones de mitad de periodo del PEN.
- Elaboración de notas conceptuales para el Fondo Mundial, los planes nacionales del PEPFAR u otras oportunidades de movilización de recursos.
- Establecimiento de un plan nacional de género (o similar).
- Inclusión en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD).

El plan de promoción debe basarse en los principales resultados de este *Instrumento de diagnóstico de género para el VIH y la tuberculosis* y responder a las siguientes preguntas.

- a. Anote los objetivos y qué hay que hacer para lograr cada uno de ellos.
- b. ¿Cómo se conseguirá cada uno de ellos?
- c. ¿Cuándo estarán completos?
- d. ¿Quién desempeñará las tareas necesarias?
- e. ¿Con qué medios (recursos) se lograrán? ¿Es necesario conseguir apoyo adicional?

Tarea 6. Diseñe una estrategia de comunicación para difundir las prioridades clave que surgen del diagnóstico de género.

- a. Identifique el público y con quien va a trabajar. Considere las prioridades que surgen tras el proceso de diagnóstico de género y determine las principales partes interesadas y poblaciones que necesitarán una mayor participación.
- b. Evalúe la sensibilización sobre las acciones que transforman las relaciones de género entre el público meta.
- c. Seleccione los medios de comunicación que se utilizarán (adaptando el uso de los canales de comunicación de conformidad con el contexto y el público).
- d. Cree (o adapte si ya existen) mensajes sobre una respuesta al VIH y a la tuberculosis que transforme las relaciones de género de manera que sean adecuadas para los medios de comunicación empleados y el público previsto (como por ejemplo, el Ministerio de Salud, el Parlamento, los proveedores de atención sanitaria, las instituciones encargadas de hacer cumplir la ley o los profesores).
- e. Defina la forma en la que se difundirá el mensaje e identifique los instrumentos que se usarán para tal fin.

Tarea 7. Presupuesto para la ejecución de la estrategia de promoción y comunicación.

- a. Hacer que el dinero dé resultados (consiguiendo que sea rentable).
- b. Promover asociaciones con la sociedad civil, otros órganos del gobierno, universidades, medios de comunicación, etc.

Tarea 8. Elabore una estrategia de recaudación de fondos para financiar la ejecución de las conclusiones del diagnóstico de género y las intervenciones prioritarias. Tenga en cuenta las siguientes fuentes:

- Apoyo gubernamental (a nivel de nacional, estatal y local).
- Desarrollo internacional y asociados donantes (incluidos el PEPFAR y el Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria).
- Financiamiento del sector privado.
- Fundaciones nacionales e internacionales.

Tarea 9. Elaborar un proceso de seguimiento del diagnóstico de género para demostrar que con el paso del tiempo se produce una transformación en las relaciones de género en la respuesta al VIH y a la tuberculosis.

Ha completado el diagnóstico de género. Tenga en cuenta estas conclusiones y las intervenciones prioritarias correspondientes para futuros trabajos. El género es una cuestión transversal en las respuestas al VIH y a la tuberculosis.

Anexos

Anexo A

Igualdad de género y VIH y sida: recursos y enlaces a herramientas y orientación

(a) Instrumentos para el diagnóstico de género

- ONUSIDA. Instrumento para el diagnóstico de género.
http://www.unaids.org/es/resources/documents/2014/20140505_JC2543_gender-assessment

(b) Instrumentos de integración de la perspectiva de género

- Athena Network. Marco del PEN para la igualdad de género e instrumentos para el análisis de la política elaborados/utilizados en las comunidades.
<http://www.athenanetwork.org/ensuring-gender-equity-in-research/gendering-national-strategic-plans.html>
- PEPFAR. Updated gender equality strategy (2013).
<http://www.pepfar.gov/documents/organization/219117.pdf>
- PNUD. En curso: Integración de la perspectiva de género en los planes y estrategias nacionales de VIH. <http://livelifelowly.net/genderinghiv/>
PNUD. Lista de verificación para integrar el género en el nuevo modelo de financiamiento del Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria
<http://www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/HIV%20MDGs%20and%20Development%20Planning/Lista%20de%20verificaci%C3%B3n%20de%20la%20integraci%C3%B3n%20de%20g%C3%A9nero%20NMF%20del%20Fondo%20Mundial%20-%20PNUD.pdf>

(c) Indicadores

- Bloom SS, Negroustoueva S. Compendium of gender equality and HIV indicators.
<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-13-82>
- OMS: Informe mundial sobre la tuberculosis 2014
http://www.who.int/tb/publications/global_report/es/

(d) Género y VIH

- ONUSIDA. Agenda para la acción acelerada de los países para abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH.
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2010/jc1825_community_brief_es.pdf
- UNFPA. Dimensiones de género de la epidemia de VIH/SIDA <http://www.unfpa.org/es/vih-y-sida>
- ONU MUJERES. Género y VIH/sida. Portal web principal.
<http://www.genderandaids.org/>
- What Works for Women & Girls. Evidence-based gender-responsive interventions.
http://www.who.int/gender/hiv_aids/en/
- OMS. Engaging men and boys in changing gender-based inequity in health: Evidence from program interventions.
http://www.who.int/gender/documents/Engaging_men_boys.pdf
- OMS. Vínculos entre la salud sexual y reproductiva y el VIH.
<http://www.who.int/reproductivehealth/es/>

(e) Género y tuberculosis

- Fazlul Karim¹, ^{3*}Md.Akramul Islam², AMR Chowdhury¹, Eva Johansson³ and Vinod K Diwan³ : Gender differences in delays in diagnosis and treatment of tuberculosis <http://heapol.oxfordjournals.org/content/22/5/329.full>
- Rangan, S. & Uplekar, M. (1998). Gender perspectives of access to health and tuberculosis care. In Gender and Tuberculosis (Diwan, V., Thorson, A. and Winkvist, A., eds.), The Nordic School of Public Health, Göteborg.
- Tackling TB and HIV in woman: an urgent agenda (Coalición Mundial sobre la Mujer y el Sida) <http://www.womenandaids.net/CMSPages/GetFile.aspx?guid=aeee44f9-9a9d-4366-9ee4-89e4775cc798>
- Uplekar, M., Rangan S., Weiss, M.G., Ogden, J. Attention to gender issues in tuberculosis control. Int. J. Tuberc.Lung.Dis. 5(3):1-5.2001 IUATLD. 2001
- Borgdorff, M.W., Nagelkerke, N.J., Dye, C. & Nunn, P. (2000). Gender and tuberculosis: a comparison of prevalence surveys with notification data to explore sex differences in case detection. Int.J.Tuberc.Lung Dis. 4, 123-132. 2000
- Holmes, C.B., Hausler H. and Nunn P. A review of sex differences in the epidemiology of tuberculosis <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9562118?dopt=Abstract> Int J Tuberc Lung Dis 1998 febrero ;2(2):96-104. 1998
- Uplekar, M., Rangan, S., Ogden, J. Gender and Tuberculosis Control: Towards a strategy for research and action. [WHO/CDS/TB/2000.280](http://www.who.int/cds/tb/2000.280): 2000
- Borgdorff, M. (1999). Gender and TB in Bangladesh: evidence for gender bias in TB case detection and proposals for further study. WHO/CDS/CPC/TB/99.266. 1999

(f) Género y violencia

- AIDSTAR-One. Resources for the clinical management of children and adolescents who have experienced sexual violence. http://www.aidstar-one.com/focus_areas/gender/resources/prc_technical_considerations
- AIDSTAR-Two. Technical paper: Review of training and programming resources on gender-based violence against key populations. http://www.aidstar-two.org/upload/AIDSTAR-Two_Tech-Paper-Rev-Resources-GBV-Against-Key-Populations-FINAL-09-30-13.pdf
- ONUSIDA. Unite with women Unite against violence and HIV. <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/name.91776.en.asp>
- ONU MUJERES. Centro virtual de conocimiento para poner fin a la violencia contra las mujeres y niñas. www.endvawnow.org
- Women's Health Victoria; Durey R. Working Together Against Violence Final Project Report. Melbourne: 2011 [citado el 24 de octubre de 2011]. Disponible en: http://whv.org.au/static/files/assets/8b4e9b75/Working_Together_Against_Violence_final_project_report.pdf.
- OMS. 16 Ideas for addressing violence against women in the context of the HIV epidemic. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw_hiv_epidemic/en/index.html
- OMS. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO Clinical and policy guidelines. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/en/>

Anexo B

Modelo de términos de referencia para el equipo de diagnóstico nacional responsable de la realización del diagnóstico de género de la respuesta nacional al VIH y a la tuberculosis

I. *Sobre el Instrumento de diagnóstico de género de las respuestas nacionales al VIH y a la tuberculosis*

El *Instrumento de diagnóstico de género para las respuestas nacionales al VIH y a la tuberculosis* (en adelante, el *Instrumento de diagnóstico de género para el VIH y la tuberculosis*) es un conjunto estructurado de directrices y preguntas que pueden utilizarse para orientar y respaldar el proceso de analizar en qué medida las respuestas nacionales al VIH y a la tuberculosis (tanto en epidemias generalizadas como concentradas) tienen en cuenta el objetivo esencial de conseguir la igualdad de género. El *Instrumento de diagnóstico de género para el VIH y la tuberculosis* ha sido adaptado a partir del Instrumento de diagnóstico de género para las respuestas nacionales al VIH elaborado por ONUSIDA con las aportaciones de un grupo de referencia compuesto por miembros de todo el mundo y procedentes de gobiernos, organismos de las Naciones Unidas y de organizaciones de la sociedad civil.

El *Instrumento de diagnóstico de género para el VIH y la tuberculosis* es un conjunto de pasos y procesos planeados, sistemáticos y concretos que examinan y cuestionan el estado de las respuestas al VIH y a la tuberculosis (planes y acciones realizados por los gobiernos nacionales para abordar las cuestiones relacionadas con ambas enfermedades) con referencias concretas a sus dimensiones de género (las funciones, comportamientos, actividades y atributos constituidos socialmente que una determinada sociedad considera adecuados para las mujeres, los hombres y las personas transgénero, incluidos los miembros de las poblaciones clave afectadas). Utilizando el *Instrumento de diagnóstico de género para el VIH y la tuberculosis* podemos conocer en qué medida la respuesta nacional reconoce la desigualdad de género como un determinante clave de ambas enfermedades y actuar en consecuencia. Esto nos ayudará a asegurar que la igualdad de género sea una meta de la respuesta nacional al VIH y a la tuberculosis.

El proceso de diagnóstico de género de una respuesta al VIH y a la tuberculosis implica los siguientes aspectos:

- Conocer las epidemias del VIH y de la tuberculosis y el contexto del país desde una perspectiva de género.
- Conocer la respuesta del país desde una perspectiva de género.
- Utilizar las conclusiones del diagnóstico de género para identificar intervenciones basadas en pruebas que tengan en cuenta la dimensión de género a fin de fortalecer la respuesta al VIH y a la tuberculosis.

El *Instrumento de diagnóstico de género para el VIH y la tuberculosis* está a disposición de individuos y asociados del gobierno, la sociedad civil, los organismos de las Naciones Unidas y otras agencias multilaterales para respaldar los procesos nacionales clave, como la elaboración o la revisión del Plan Estratégico Nacional en materia de VIH y tuberculosis, la propuestas para el Fondo Mundial u otras oportunidades que se hayan detectado en el país.

II. Composición del equipo de diagnóstico del país

El equipo de diagnóstico del país debe estar compuesto por representantes del gobierno, expertos en políticas y servicios en materia de VIH, tuberculosis y género y partes interesadas de estos tres ámbitos. Las partes interesadas deben incluir al gobierno, representantes de la sociedad civil (incluido un representante de las comunidades afectadas), agencias bilaterales pertinentes y organismos de las Naciones Unidas. Si procede, también pueden participar partes interesadas procedentes de sectores clave como la salud, la educación, el género, la justicia, los derechos humanos y las finanzas.

Debe prestarse especial atención para asegurar una mayor participación de las personas que viven con VIH y la tuberculosis en todas las etapas, incluso dentro del equipo de diagnóstico del país. Facilitar su participación incluye asegurar que se aborden cuestiones relacionadas con viajes y viáticos. Asimismo cabe destacar la importancia de garantizar la responsabilidad y el liderazgo del país a lo largo de todo el proceso, que debe estar liderado por representantes gubernamentales de alto nivel.

También debe contarse con la participación de organizaciones de la sociedad civil que trabajan en cuestiones relacionadas con el género, los derechos de las mujeres, los jóvenes, las poblaciones clave afectadas y los derechos sexuales y reproductivos. Una vez reunido, el equipo completo compartirá y revisará los presentes Términos de Referencia.

El papel de los miembros del equipo es voluntario y no remunerado

Se espera que el equipo de trabajo se familiarice con el *Instrumento de diagnóstico de género para el VIH y la tuberculosis* y con los materiales relacionados. Las sesiones en línea (a través de WebEx, Skype, etc.) están destinadas a ayudar a los miembros del equipo a conocer mejor el instrumento antes de elaborar el diagnóstico. Se espera que todos los miembros participen en dichas sesiones.

El equipo es el centro del diagnóstico de género. De hecho, se pedirá a sus miembros que trabajen de forma conjunta, con apoyo de un asesor nacional para desempeñar diversas tareas clave.

1. Elaborar un marco de diagnóstico de género que incluya los siguientes puntos:
 - Consenso sobre el objetivo final del diagnóstico de género
 - Decisión sobre sus principios rectores y métodos de supervisión de la aplicación de dichos principios
 - Elaboración de un plan de comunicación
 - Elaboración de un plan de recursos
2. Recoger, recopilar y almacenar los documentos y datos pertinentes.

-
3. Utilizar los datos recopilados con anterioridad para responder a las distintas preguntas de las etapas 2 y 3 del *Instrumento de diagnóstico de género para el VIH y la tuberculosis*.
 4. Analizar y utilizar las conclusiones, basándose en el diagnóstico de género, para identificar las deficiencias y oportunidades de la respuesta al VIH y establecer intervenciones basadas en pruebas, como por ejemplo las siguientes:
 - Definir las prioridades e identificar las intervenciones clave para dar respuesta a las deficiencias.
 - Elaborar un plan de promoción para difundir el uso de las conclusiones del diagnóstico de género.
 - Elaborar un informe que resuma el análisis de las epidemias de VIH y tuberculosis y los datos sobre el contexto, la respuesta actual al VIH y la tuberculosis y los programas e iniciativas de prevención (como el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH y la tuberculosis desde una perspectiva de género).

Parte del proceso de diagnóstico de género consiste en un taller para analizar y utilizar las conclusiones. La duración habitual de este taller es de tres días. El equipo central se reunirá el día previo para su preparación y permanecerá el día después para dar un informe y tomar decisiones sobre los siguientes pasos.

Miembros

Nombre:

Organización:

| | |
|-------|-------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

Términos de referencia de la consultoría para la realización del diagnóstico de género de la respuesta nacional al VIH y a la tuberculosis

Sobre el Instrumento de diagnóstico de género de las respuestas nacionales al VIH y a la tuberculosis

El *Instrumento de diagnóstico de género para las respuestas nacionales al VIH y a la tuberculosis* (en adelante, el *Instrumento de diagnóstico de género para el VIH y la tuberculosis*) es un conjunto estructurado de directrices y preguntas que pueden utilizarse para orientar y respaldar el proceso de analizar la medida en que las respuestas nacionales al VIH y a la tuberculosis (tanto en epidemias generalizadas como concentradas) tienen en cuenta el objetivo esencial de conseguir la igualdad de género. El *Instrumento de diagnóstico de género para el VIH y la tuberculosis* ha sido elaborado por ONUSIDA y la Alianza Alto a la Tuberculosis, que reunieron a un grupo de referencia formado por miembros de todo el mundo y procedentes de gobiernos, organismos de las Naciones Unidas y organizaciones de la sociedad civil.

El *Instrumento de diagnóstico de género para el VIH y la tuberculosis* es un conjunto de pasos y procesos planeados, sistemáticos y concretos que examinan y cuestionan el estado de las respuestas al VIH y a la tuberculosis (planes y acciones realizados por los gobiernos nacionales para abordar las cuestiones relacionadas con ambas enfermedades) con referencias concretas a sus dimensiones de género (las funciones, comportamientos, actividades y atributos constituidos socialmente que una determinada sociedad considera adecuados para las mujeres y los hombres, incluidos los miembros de las poblaciones clave afectadas). Utilizando el *Instrumento de diagnóstico de género para el VIH y la tuberculosis* podemos conocer en qué medida la respuesta nacional reconoce la desigualdad de género como un determinante clave del VIH y de la tuberculosis y actuar en consecuencia. Esto nos ayudará a asegurar que la igualdad de género sea una meta de estas respuestas.

El proceso de diagnóstico de género para una respuesta al VIH y a la tuberculosis implica los siguientes aspectos:

- Conocer las epidemias del VIH y de la tuberculosis y el contexto del país desde una perspectiva de género.
- Conocer la respuesta del país desde una perspectiva de género.
- Utilizar las conclusiones del diagnóstico de género para identificar intervenciones basadas en pruebas que tengan en cuenta la dimensión de género a fin de fortalecer la respuesta al VIH y a la tuberculosis.

El *Instrumento de diagnóstico de género para el VIH y la tuberculosis* está a disposición de los asociados del gobierno, la sociedad civil, los organismos de las Naciones Unidas y otras agencias multilaterales.

Alcance de la consultoría

Los asesores deben familiarizarse con el *Instrumento de diagnóstico de género para el VIH y la tuberculosis* y los materiales relacionados (incluidas, entre otros, las presentaciones en línea).

El asesor, en estrecha colaboración con ONUSIDA y la Alianza Alto a la Tuberculosis, asumirá las siguientes tareas:

- Reuniones sobre el terreno con varias partes interesadas y realización de la primera sesión (fecha y hora.....)
- Preparación y celebración de la segunda sesión en línea (fecha y hora.....)
- Preparación y celebración de la tercera sesión en línea (fecha y hora.....)
- Apoyo para la elaboración y la facilitación del taller de diagnóstico de género, junto con un asesor nacional (fecha y hora.....)
- Apoyo para la elaboración de un informe de diagnóstico de género, junto con un asesor nacional y ONUSIDA/Alianza Alto a la Tuberculosis.

Fechas

La consulta tendrá lugar de _____ a _____.

De acuerdo,

Firmas _____
Líderes del equipo institucional Asesor

Ciudad y fecha: _____, _____.

Anexo D

Modelo de orden del día para el taller de diagnóstico de género

Objetivos del taller de diagnóstico de género

1. Completar la información utilizada para responder al *Instrumento de diagnóstico de género para el VIH y la tuberculosis*
 2. Validar las respuestas de las etapas 2 y 3 y del *Instrumento de diagnóstico de género para el VIH y la tuberculosis*
 3. Crear la etapa 4 (identificar intervenciones y diseñar estrategias)
-

Día 1

9:00 Bienvenida

Discursos oficiales de las autoridades: ONUSIDA, Programa Nacional de Sida y de Tuberculosis, Ministerio de Salud y Departamento o Comisión de género y representantes de comunidades.

Resumen del diagnóstico de género

10:00 Presentación del Programa Nacional de Sida y de Tuberculosis

- El Plan Estratégico Nacional para el VIH y el Sida y el Plan Estratégico Nacional para la Tuberculosis
- Preguntas y respuestas

10:30 Pausa

10:45 Diseño de una estrategia para el taller de trabajo (presentación de un facilitador).

11:00 Reacciones a las respuestas al *Instrumento de diagnóstico de género para el VIH y la tuberculosis*

• Etapa 2: Análisis de las epidemias y los contextos del VIH y la tuberculosis.

12:30 Almuerzo

14:00 Reacciones a las respuestas al *Instrumento de diagnóstico de género para el VIH y la tuberculosis*

• Etapa 3: Análisis de la respuesta del país al VIH y la tuberculosis

16:00 Pausa

16:20 Reacciones a la respuesta del país al VIH y la tuberculosis

- Etapa 3 (continuación)

18:00 Final de la jornada

Día 2

9:00 Evaluación rápida del trabajo del primer día

9:20 Continuación de las reacciones a la respuesta del país al VIH y a la tuberculosis

- Etapa 3 (continuación)

10:30 Pausa

10:50 Continuación de las reacciones a la respuesta del país al VIH y a la tuberculosis

- Etapa 3 (continuación)

12:30 Almuerzo (volver a preparar la sala para el trabajo en grupo)

14:00 Reacciones a los retos y críticas constructivas

- Etapa 3: Trabajo en grupo (definir retos y propuestas)

- Redacción de notas y rotafolios

15:30 Pausa

15:40 Continuación del trabajo en grupo

- Etapa 3: Trabajo en grupo (definir retos y propuestas) (continuación)

- Redacción de notas y rotafolios

16:00 Trabajo en grupo

- Evaluación del seguimiento del gasto

17:00 Sesión plenaria: Síntesis de los debates del trabajo en grupo

- Debate en profundidad de los retos y propuestas

18:00 Fin de la jornada (resumen de los aspectos que han de tenerse en cuenta durante la etapa 4)

Día 3

9:00 Etapa 4

- planificación (rellenar la matriz de deficiencias y

oportunidades)

- concreción de una lista de prioridades

10:30 Pausa

10:45 Intercambio de ideas y compleción de la matriz de prioridades

12:30 Almuerzo

13:30 Principales deficiencias y prioridades basadas en las conclusiones del diagnóstico de género

15:15 Pausa

15:30 Identificación de los siguientes pasos para integrar las conclusiones en los procesos nacionales clave

16:30 Funciones y responsabilidades en el seguimiento

17:50 Reconocimientos y discurso de clausura



Anexo E

Terminología de referencia

A los efectos del diagnóstico de género, se adjuntan los siguientes términos de referencia, extraídos principalmente de las Orientaciones Terminológicas de ONUSIDA y del Informe Mundial sobre la Tuberculosis de la OMS, a menos que se indique lo contrario.

Cuidador: Los cuidadores son personas que facilitan atención no remunerada y cuidan a personas infectadas o afectadas por el VIH y la tuberculosis.

Índice de notificación de casos: Se refiere a los episodios nuevos y recurrentes de tuberculosis notificados a la OMS en un año determinado, expresado por cada 100.000 habitantes.

Contacto cercano con afectados por tuberculosis: Una persona que no vive en el mismo hogar, pero que comparte un espacio cerrado, por ejemplo un lugar de reunión, el lugar de trabajo o una instalación, con el caso índice durante periodos prolongados del día en los tres meses previos al inicio del episodio actual de tratamiento.

Servicios integrales de prevención, tratamiento, atención y apoyo: Los servicios integrales de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH²¹ incluyen la adopción de estrategias adaptadas, como una atención clínica apropiada, una nutrición adecuada, apoyo psicológico, apoyo socioeconómico para la vida cotidiana, participación de las personas que viven con el VIH y sus familias, respeto de los derechos humanos y de las disposiciones jurídicas y acceso a la justicia. La atención y el apoyo relacionados con el VIH exigen una serie de servicios integrales entre los que se incluyen la atención y el apoyo psicológicos, físicos, socioeconómicos, nutricionales y jurídicos. Estos servicios son esenciales para el bienestar y la supervivencia de las personas que viven con el VIH y de sus cuidadores, así como de los niños huérfanos y vulnerables. Los servicios de atención y apoyo son necesarios desde el momento del diagnóstico del VIH, independientemente de la capacidad de acceder al tratamiento antirretroviral.

Educación sexual integral: La educación sexual²² se define como un enfoque adecuado a la edad y culturalmente pertinente para las enseñanzas sobre sexo y las relaciones a través de información científicamente precisa, realista y libre de prejuicios. La educación sexual ofrece oportunidades para explorar los valores y actitudes de uno mismo, así como para fomentar la capacidad de tomar decisiones, la comunicación y la reducción del riesgo en muchos aspectos sexuales. El término integral²³ denota que este enfoque de la educación sexual comprende toda la variedad de informaciones, habilidades y valores que permiten a los jóvenes ejercer sus derechos sexuales y reproductivos y tomar decisiones sobre su salud y sexualidad. Es importante entender que una educación sexual integral ofrece una mayor variedad de posibilidades a los jóvenes para practicar sexo seguro sin promover únicamente un mensaje de abstinencia.

Discriminación contra la mujer:²⁴ Toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.

Empoderamiento: El empoderamiento es la acción que emprenden las personas para vencer los obstáculos de desigualdad estructural que anteriormente las situaban en una posición de desventaja. La capacitación social y económica es un objetivo, a la vez que un proceso, que pretende movilizar a las personas frente a la discriminación para conseguir un bienestar y un

²¹Estrategia de ONUSIDA para 2011-2015: Llegar a cero, Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH y el Sida (ONUSIDA) 2010.

²²Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad – Volumen I, publicado por UNESCO en 2009 junto a ONUSIDA, UNFPA, UNICEF y OMS.

²³ Marco del IPPF: *From evidence to action: Advocating for comprehensive sexuality education*, pág. 3

²⁴ [Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer– CEDAW, artículo 1.](http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw.htm)

acceso a los recursos en igualdad de condiciones, y que contribuye además a aumentar su participación en la toma de decisiones a nivel familiar, local y nacional.

Género: El género se refiere a los atributos sociales y a las oportunidades asociadas con ser hombre, mujer o persona transgénero, y las relaciones entre las mujeres y los hombres, las niñas y los niños, y las personas transgénero, así como las relaciones dentro de cada uno de estos grupos. Esos atributos, oportunidades y relaciones se construyen socialmente y se aprenden en los procesos de socialización. Son propios de un determinado contexto y de una época y son variables. El género determina lo que se espera, se permite y se valora en una mujer o en un hombre en un determinado contexto. En casi todas las sociedades existen diferencias y desigualdades entre las responsabilidades asignadas al hombre y a la mujer, las actividades que realizan, el acceso a los recursos y su control, y las posibilidades de adoptar decisiones.

Violencia de género: Se describe como la violencia que establece, mantiene o intenta reafirmar las desiguales relaciones de poder basadas en el género. El término se definió inicialmente para describir el componente de género de la violencia que los hombres ejercen contra las mujeres. De ahí que a menudo se emplee de forma indistinta con el término "violencia contra las mujeres". La definición ha ido evolucionando para incluir la violencia ejercida contra algunos niños, hombres y personas transgénero porque desafían o no se identifican con las normas y expectativas del género prevalecientes (por ejemplo, pueden tener apariencia femenina) o las normas heterosexuales. (OMS, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95156/1/9789241506533_eng.pdf)

Igualdad de género: La igualdad de género, o igualdad entre hombres y mujeres, recoge el concepto de que todos los seres humanos, ya sean hombres o mujeres, son libres de desarrollar sus capacidades personales, así como de elegir sin sentirse presionados por las limitaciones impuestas por estereotipos, roles de género rígidos y los prejuicios. La igualdad de género es un derecho humano reconocido. Implica que los diferentes comportamientos, aspiraciones y necesidades tanto de mujeres como de hombres sean considerados, valorados y favorecidos en igualdad de condiciones. Significa que no existe la discriminación en función del género en la asignación de los recursos o beneficios, o en el acceso a los servicios. La igualdad de género puede medirse en términos de si hay igualdad de oportunidades o igualdad de resultados.

Identidad de género: El término identidad de género se refiere a la experiencia interna e individual que cada persona experimenta con respecto al género, que puede o no corresponderse con el sexo biológico. El término hace referencia tanto al sentimiento que la persona experimenta con respecto a su cuerpo, que puede incluir, si así lo decidiera libremente, la modificación de su apariencia o funciones a través de intervenciones médicas, quirúrgicas y otros medios, como a cualquier otra expresión del género, por ejemplo la vestimenta, forma de hablar, o los gestos.

Obstáculos relacionados con el género: Obstáculos jurídicos, sociales, culturales o económicos en el acceso a los servicios, la participación y/o las oportunidades impuestos conforme a los roles de género creados socialmente.

Poblaciones clave afectadas por la tuberculosis: Dentro del ámbito de la tuberculosis, las poblaciones clave afectadas se **dividen en tres grupos:**

1. Personas más expuestas al bacilo de la tuberculosis (debido a sus hogares, su trabajo, condiciones de hacinamiento o de escasa ventilación)

Trabajadores de la salud que pueden estar expuestos al bacilo de la tuberculosis en su trabajo diario de prestar atención y apoyo a personas que viven con la tuberculosis.

Las personas que están en contacto con pacientes de tuberculosis (en sus hogares) están más expuestas por ser los cuidadores principales o vivir en el mismo hogar que un familiar que todavía no ha sido diagnosticado. Los contactos en el lugar de trabajo o en las instalaciones educativas son vulnerables tanto antes de que el paciente sea diagnosticado como en las primeras fases del tratamiento.

Los reclusos y los empleados que trabajan en centros correccionales son especialmente vulnerables a la tuberculosis por las condiciones de hacinamiento

en estos centros y, frecuentemente, las deficientes condiciones de vida. Los mineros, las poblaciones que viven en torno a la minería o que están afectadas por esta actividad, las personas que viven en zonas urbanas marginales y en instalaciones compartidas, están más expuestos al bacilo de la tuberculosis por diversas razones, tales como condiciones de vida y de sanidad deficientes, falta de ventilación, hacinamiento, malnutrición, etc.

2. Personas que tienen un acceso limitado a los servicios de salud (debido a razones de género, geográficas, escasa movilidad, una capacidad económica limitada, estatus jurídico o estigma)

- Mujeres y niños en contextos de pobreza: las mujeres sufren desproporcionadamente las consecuencias de la tuberculosis, y los niños, especialmente los más pequeños, pueden sufrir diversas variedades graves y mortales de enfermedad.
- Las poblaciones remotas, los pescadores de aguas profundas, debido a que tienen un acceso limitado a los servicios de salud por su trabajo, junto aquellos que tienen una movilidad limitada, los más ancianos y las personas que tienen discapacidades físicas y mentales sin nadie que les ayude ni supervise que acuden a los servicios de salud.
- Las personas sin hogar, los migrantes, los refugiados y las personas desplazadas dentro de sus países, al igual que los pueblos indígenas y las minorías étnicas, sufren una mayor estigmatización y problemas de estatus jurídico, lo que dificulta su acceso a los servicios de salud.
- Los reclusos que viven en condiciones de insalubridad y en espacios masificados tienen mayores probabilidades de infectarse por tuberculosis. Las mujeres son especialmente vulnerables.
- Los profesionales del sexo que consumen drogas, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y las víctimas del tráfico sexual a menudo están al margen de la ley, lo que puede suponer un enorme obstáculo para que accedan a los servicios de salud.

Muchos de estos grupos de población reciben apoyo comunitario y es por lo tanto importante que comprendan qué hacen las comunidades en el contexto de la respuesta a la tuberculosis.

3. Personas más expuestas a la tuberculosis debido a factores biológicos o conductuales que ponen en peligro su función inmunitaria

- Personas que viven con el VIH y con otras enfermedades cardíacas que reducen la inmunidad, por ejemplo quienes reciben esteroides terapéuticos a largo plazo o tratamiento inmunosupresor, y las personas malnutridas son vulnerables a la tuberculosis porque sus sistemas inmunes están debilitados y tienen menos capacidad para luchar contra las infecciones.
- Personas con enfermedades previas como la diabetes, la silicosis y otras afecciones pulmonares relacionadas con el polvo corren un riesgo mayor y tienen menor capacidad para luchar contra la exposición a la tuberculosis.
- Algunos hábitos que ponen en peligro el sistema inmunitario son fumar y consumir grandes cantidades de alcohol (entre 40gm o 50ml al día), así como el consumo de drogas, lo que aumenta el riesgo de infección por tuberculosis.

Infección por tuberculosis o infección por tuberculosis latente: La infección por *Mycobacterium tuberculosis* puede darse tras la exposición a un caso de tuberculosis. De producirse, esto significa que la persona tiene la bacteria en su organismo. Muchas personas están infectadas por tuberculosis y se encuentran bien, mientras que otras desarrollan la enfermedad. Cuando se produce la infección, pero la persona no muestra signos ni síntomas de estar enfermo desde el punto de vista del reconocimiento clínico o de la detección diagnóstica, se suele utilizar el término latente.

Violencia en la pareja:²⁵ Cualquier comportamiento, dentro de una relación íntima que cause daño físico, psíquico o sexual, incluidos los actos de agresión física, coerción sexual, abuso psicológico y conductas de control. Se trata de una de las formas de violencia más comunes contra la mujer.

Masculinidades:²⁶ Las definiciones adoptadas socialmente y las nociones e ideales percibidos sobre cómo los hombres deberían o se espera que se comporten en una situación determinada. Las masculinidades son configuraciones de práctica estructuradas por las relaciones de género y pueden cambiar con el paso del tiempo. Su continuo cambio es un proceso político que afecta al equilibrio de los intereses en la sociedad y en la dirección del cambio social.

Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres: Este término describe a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres independientemente de si tienen o no relaciones sexuales con mujeres o de si, a nivel particular o social, tienen una identidad gay o bisexual. Este concepto es útil porque también incluye a los hombres que se autodefinen como heterosexuales, pero que pueden tener relaciones sexuales con hombres.

Terapia preventiva para la tuberculosis: Tratamiento que se ofrece a los contactos que se considera que corren el riesgo de desarrollar la enfermedad tras exponerse a una posible fuente a fin de reducir dicho riesgo. Aunque este tratamiento se denomina por convención “terapia preventiva”, en realidad consiste en tratamiento para la infección por tuberculosis latente.

Salud reproductiva:²⁷ El estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en los aspectos relativos al sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Implica que las personas puedan tener una vida sexual segura y satisfactoria, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia. En esta última condición está implícito el derecho tanto de hombres como de mujeres a estar informados sobre, y poder acceder a, métodos de planificación familiar seguros, eficaces, asequibles y aceptables de su elección, así como a otros métodos para regular la fertilidad que no vayan contra la ley. Implica también el derecho a acceder a servicios de atención sanitaria apropiados que ayudan a que el embarazo y el parto sean seguros y que ofrecen a las parejas las mejores opciones para tener un hijo sano.

Derechos reproductivos:²⁸ Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en leyes nacionales, documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos aprobados por consenso. Estos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento y el momento de los nacimientos, disponer de la información y de los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones o violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos. En el ejercicio de este derecho, las parejas y los individuos deben tener en cuenta las necesidades de sus hijos nacidos y futuros y sus responsabilidades en la comunidad.

Programas y políticas de salud sexual y reproductiva: Los programas y políticas de salud sexual y reproductiva incluyen, entre otros: servicios de planificación familiar; servicios de esterilidad; servicios de salud materna y neonatal; prevención del aborto inseguro y atención tras el aborto; prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH (PTMI); diagnóstico

²⁵http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/en/ipvfacts.pdf

²⁶UNICEF, Masculinities: Male Roles and Male Involvement in the Promotion of Gender Equality - A Resource Packet, pág. 5, http://www.unicef.org/emergencies/files/male_roles.pdf

²⁷Programa de acción de desarrollo de la CIPD, capítulo VII, sección A, párrafo 7.2; Report of the International Conference on Population and Development, El Cairo, 5-13 de septiembre de 1994, (Publicación de Naciones Unidas, número de venta E.95.XIII.18), capítulo I, resolución 1, anexo.)

²⁸ Programa de acción de desarrollo de la CIPD, capítulo VII, sección A, párrafo 7.2; Report of the International Conference on Population and Development, El Cairo, 5-13 de septiembre de 1994, (Publicación de Naciones Unidas, número de venta E.95.XIII.18), capítulo I, resolución 1, anexo.)

y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, infecciones del aparato reproductor, cáncer del cuello del útero y otras morbilidades ginecológicas; promoción de la salud sexual, incluido asesoramiento sobre la sexualidad; y prevención y gestión de la violencia de género.

Salud sexual: La salud sexual es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad, y no solo la mera ausencia de enfermedades, disfunciones o dolencias. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, además de la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para lograr y mantener la salud sexual, deben respetarse, protegerse y realizarse los derechos sexuales de todas las personas.

Persona transgénero: Una persona cuya identidad de género no se corresponde con su sexo biológico. Las personas transgénero pueden ser hombres que se transforman en mujeres (aspecto femenino) o mujeres que se transforman en hombres (aspecto masculino). Es preferible referirse a ellos como “él” o “ella” según su identidad de género, es decir, el género con el que se identifican y no su sexo biológico.

Violencia contra la mujer:²⁹ Todo acto de violencia de género, público o privado, que tenga o que pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, dentro de la familia o en la comunidad general. Incluye abusos de tipo sexual, psicológico o emocional infringidos por la pareja (conocidos como “violencia dentro de la pareja”), familiares u otros; acoso sexual y abuso por parte de figuras de autoridad (como por ejemplo, profesores, agentes de policía o empleadores); trata sexual; matrimonio forzado; violencia relacionada con la dote; homicidios por honor; mutilación sexual femenina y violencia sexual en situaciones de conflicto.

²⁹Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, artículo 1,

<http://daccess-ods.un.org/access.nsf/Get?OpenAgent&DS=A/RES/48/104&Lang=S>



Stop TB Partnership

 **ONUSIDA**