



# Programas de VIH con enfoque transformador de género

Identificar y satisfacer las necesidades de las mujeres y niñas en toda su diversidad



# Sobre International HIV/AIDS Alliance

Somos una alianza innovadora de organizaciones independientes de la sociedad civil a nivel nacional, unidas por nuestra visión de un mundo sin sida.

Estamos comprometidos con la acción conjunta y trabajamos con las comunidades con acciones a nivel local, nacional y global en torno al VIH, la salud y los derechos humanos.

Nuestras acciones están dirigidas por nuestros valores: la vida de todos los seres humanos tiene el mismo valor, y todo el mundo tiene derecho a acceder a servicios e información sobre VIH para mantener una vida sana.

## **International HIV/AIDS Alliance**

91-101 Davigdor Road  
Hove, East Sussex

BN3 1RE

United Kingdom

**Tel:** +44 1273 718 900

**Fax:** +44 1273 718 901

**Email:** [mail@aidsalliance.org](mailto:mail@aidsalliance.org)

Organización de beneficencia  
registrada 1038860

**[www.aidsalliance.org](http://www.aidsalliance.org)**

Publicado en 2018

© International HIV/AIDS Alliance,  
2018

La información contenida en esta publicación podrá ser reproducida, publicada o utilizada libremente sin fines de lucro sin permiso de la Alianza. Sin embargo, la Alianza solicita ser citada como fuente de información.

A menos que se especifique lo contrario, la aparición de las personas en esta publicación no es indicativa ni de su sexualidad ni de su diagnóstico de VIH.

Fotos de portada:

Arriba: Margaret Gakii, una trabajadora sexual que consume drogas abraza a su consejera de un programa de reducción de daños en Watamu, Kenia. © Alianza

Medio: trabajadoras sexuales trans se preparan para recibir a los clientes en un hammam en Bangalore. © Gitika Saksena para la Alianza

Abajo: Gladys Mosquera y su familia en su casa en Esmeraldas, Ecuador. Gladys es una trabajadora de extensión comunitaria de la Asociación 21 de Septiembre, una asociación que promueve los derechos de las trabajadoras sexuales. © Alianza

Diseñadora e ilustradora:  
Jane Shepherd

## **Reconocimientos**

**Autoras:** Susana Fried y Victoria Webbe

**Coordinadoras de proyecto:** Luisa Orza y Georgina Caswell

**Editora:** Sarah Hyde

**Colaboradoras/es:** Divya Bajpai, Lula Belinfante, Matteo Cassolato, David Clark, Claire Mathonsi, Gavin Reid, Sally Shackleton y Alice Young

**Correctora:** Jane Coombes



# Normas de buenas prácticas de la Alianza para los programas de VIH con enfoque transformador de género

Esta Guía de Buenas Prácticas contiene información, estrategias y recursos para ayudar a cumplir con las normas de buenas prácticas de la Alianza para programas de VIH con enfoque transformador de género y programas para mujeres y niñas en toda su diversidad. La implementación de estas normas es una de las formas en las que la Alianza, nuestros socios y otras organizaciones con las que trabajamos pueden definir y promover un enfoque unificado y orientado a la calidad dentro de sus programas de VIH.

Las normas de programación de VIH de la Alianza se pueden usar en cualquier momento del ciclo de programación para evaluar y compartir buenas prácticas, ayudar a diseñar propuestas, monitorear y evaluar (M&E) marcos, diseñar y refinar intervenciones, y para la incidencia política de la comunidad.



## Recursos clave

Para más información sobre el sistema de acreditación de la Alianza, consulte: [www.aidsalliance.org/resources/336-alliance-accreditation-system](http://www.aidsalliance.org/resources/336-alliance-accreditation-system)



## Normas de buenas prácticas de la Alianza para los programas de VIH con enfoque transformador de género

<b>Norma de buenas prácticas 1</b>	Nuestra organización está comprometida con un enfoque con perspectiva de género y con la promoción de la igualdad de género.
<b>Norma de buenas prácticas 2</b>	Nuestra organización promueve los derechos humanos de niños/as, jóvenes y adultos de todas las identidades de género y orientaciones sexuales.
<b>Norma de buenas prácticas 3</b>	Los programas y la incidencia de nuestra organización se basan en un análisis integral de género que reconoce y toma en cuenta la intersección de las cuestiones de género y las experiencias de las mujeres y las niñas en toda su diversidad.
<b>Norma de buenas prácticas 4</b>	Nuestra organización está comprometida con la participación significativa de las mujeres y niñas que viven con el VIH y son las más afectadas por el virus en todas las etapas del diseño e implementación de los programas, incluyendo la planificación, el monitoreo y la evaluación.
<b>Norma de buenas prácticas 5</b>	Nuestros programas y nuestra incidencia promueven la participación activa, el empoderamiento y el liderazgo de las mujeres y las niñas en toda su diversidad en todas las decisiones que afectan sus vidas.
<b>Norma de buenas prácticas 6</b>	Las actividades programáticas de nuestra organización están diseñadas para prevenir y abordar la violencia de género en todas sus formas en el contexto de la epidemia y la respuesta al VIH, y están diseñadas e implementadas de tal manera que reconocen y reducen el riesgo de violencia de género en los programas de VIH. Nuestra organización promueve y/o brinda acceso a servicios competentes para las personas que han experimentado violencia de género en el contexto del VIH y aboga por la integración de los programas y servicios de prevención de la violencia de género y VIH.
<b>Norma de buenas prácticas 7</b>	Los programas de nuestra organización están diseñados para promover y contribuir a la materialización de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas en toda su diversidad, incluidas las que viven con el VIH y están más afectadas por él.
<b>Norma de buenas prácticas 8</b>	Los programas de nuestra organización abordan las normas y prácticas de género perjudiciales que hacen que algunas personas sean vulnerables al VIH y a los problemas de salud sexual y reproductiva, o que limitan el acceso a los servicios.
<b>Norma de buenas prácticas 9</b>	Nuestra organización está trabajando para garantizar que las leyes y políticas nacionales no penalicen ni estigmaticen a las personas debido a su identidad de género u orientación sexual.

## Abreviaturas y acrónimos

CF	Condón femenino
CMMV	Circuncisión masculina médica voluntaria
HRI	Harm Reduction International
ITS	Infección de transmisión sexual
LGBTI	Lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex
M&E	Monitoreo y evaluación
MSM	Mujeres que tienen sexo con mujeres
OE	Organizaciones de enlace
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
PPE	Profilaxis post exposición
PrEP	Profilaxis pre exposición
SDSR	Salud y derechos sexuales y reproductivos
SSR	Salud sexual y reproductiva
TARV	Terapia antirretroviral
TBC	Tuberculosis
VCM	Violencia contra las mujeres
VCMN	Violencia contra las mujeres y las niñas
VG	Violencia de género
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana
VPI	Violencia de la pareja íntima

# Contenidos

Abreviaturas y acrónimos	2
<b>Introducción</b>	<b>4</b>
Descripción general y objetivos	4
El lenguaje importa: algunas reflexiones sobre “mujeres” y “género”	4
Comprender la relación entre el VIH y la desigualdad de género	6
Los beneficios de incorporar el género en los programas de VIH	8
<b>Mirar a través de una lente de género</b>	<b>10</b>
Descripción general	10
1. Usar los datos disponibles y cubrir las brechas	11
2. Promover la igualdad de género y abordar las normas de género perjudiciales	12
3. Eliminar las barreras relacionadas con el género para acceder a los servicios e información	13
<b>El análisis de género en la práctica</b>	<b>15</b>
Cómo hacer un análisis de género	16
Plantilla para el análisis de género con las mujeres y las niñas en toda su diversidad	17
<b>Escenario 1:</b> Empoderar a las mujeres que ejercen el trabajo sexual y consumen drogas para que sean sus propias defensoras	19
<b>Escenario 2:</b> Despertar la conciencia pública e incluir a las mujeres que tienen sexo con mujeres cuando hablamos del VIH	21
<b>Escenario 3:</b> Llegar a las mujeres migrantes y eliminar la violencia de género	24
<b>Escenario 4:</b> Aumentar el apoyo y los servicios para las personas transgénero incluyendo a las que ejercen el trabajo sexual	26
<b>Escenario 5:</b> Apoyar a adolescentes y jóvenes que viven con el VIH y aumentar el acceso a la educación sobre SSR	28
<b>Escenario 6:</b> Llegar a las parejas femeninas de los hombres que tienen sexo con hombres con prevención, tratamiento y atención del VIH para ellas y sus hijos	32
<b>Anexo 1: Glosario</b>	<b>36</b>



# Introducción

## Descripción general y objetivos

Esta Guía de Buenas Prácticas brinda los fundamentos para desarrollar programas con enfoque transformador de género, así como herramientas para ayudar a las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil, incluyendo a las organizaciones de enlace (OE) de la Alianza y sus socios implementadores, a integrar una perspectiva de género en sus programas de VIH. Su objetivo es fortalecer los programas de VIH con, por y para las mujeres y niñas en toda su diversidad y agudizar el enfoque de la Alianza sobre el género en su trabajo con las poblaciones clave. Se basa en – y se refiere a – otros recursos desarrollados por la Alianza sobre las mujeres, las niñas y la igualdad de género en el contexto de la respuesta al VIH.

La **Sección 1** describe cómo el análisis de género puede fortalecer los programas al observar tres áreas que se superponen y se refuerzan mutuamente:

- el uso de los datos disponibles y cubrir las brechas
- promover la igualdad de género y abordar las normas de género perjudiciales
- eliminar las barreras relacionadas con el género para acceder a servicios e información

La **Sección 2** busca proporcionar una guía práctica paso a paso para integrar las reflexiones sobre el género en los programas de VIH, en particular para las mujeres y las niñas más afectadas por el VIH. La sección se compone de:

- **Una plantilla para llevar a cabo un análisis de género participativo**, incluyendo preguntas clave que las OE y los actores de la comunidad pueden tener en cuenta para ayudar a diseñar programas transformadores de género basados en los derechos.
- Una serie de **escenarios** ficticios tomados de experiencias reales que resaltan algunos de los desafíos y barreras que las mujeres y las niñas en su toda diversidad enfrentan al acceder a la prevención, el tratamiento y la atención del VIH.
- **Estrategias de intervención** que incluyen “lo que funciona” y estudios de caso que destacan ejemplos de **prácticas alentadoras**.
- **Evidencia** de distintas partes del mundo para profundizar la comprensión de la relación entre género y VIH.

Al fortalecer la integración del género en la respuesta al VIH, las OE aumentarán la efectividad y la sostenibilidad de sus programas y potenciarán los esfuerzos de la comunidad para abordar la pobreza, la desigualdad y la vulnerabilidad.

## El lenguaje importa: algunas reflexiones sobre “mujeres” y “género”

El lenguaje que usamos importa. Esto es particularmente cierto en el contexto del VIH. El impacto del VIH está fuertemente influenciado por una amplia gama de factores de identidad (incluidas las prácticas y los comportamientos) que hacen que los individuos y las comunidades sean más o menos vulnerables debido al estigma y la discriminación que enfrentan. Esta guía proporciona una lente a través de la cual identificar y analizar estas identidades y la discriminación que a menudo sufren, con el fin de comprender mejor y servir a nuestras comunidades.

### Íconos usados en esta guía



Recurso clave



Oportunidad de incidencia política



Análisis de género



Escenario



Ejemplo de práctica prometedor



Evidencia mundial



Recurso clave

Lea acerca del enfoque de género y transformador de género de la Alianza en nuestros programas de VIH y SSR en: [www.aidsalliance.org/our-priorities/955-gender](http://www.aidsalliance.org/our-priorities/955-gender)

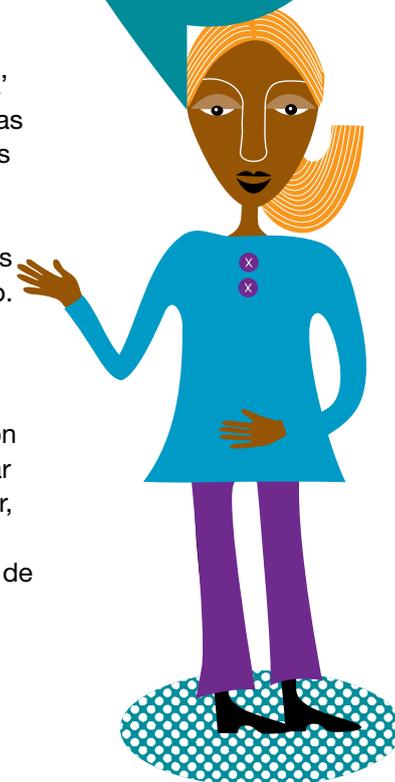
Usamos la frase “**mujeres en toda su diversidad**” para resaltar la idea de que hay muchas distinciones entre las mujeres, con diferencias asociadas a la edad, raza, identidad o expresión de género, orientación sexual, etnia, idioma, estado civil o situación de pareja, estado de salud, condición de (in)migrante, situación laboral, nivel educativo, nivel de alfabetización, diferencias de desarrollo (es decir, problemas físicos o de aprendizaje), vivir en un entorno de conflicto o posconflicto, sobrevivir a la violencia u otras violaciones de los derechos humanos, etc. En otras palabras, no hay una “mujer” genérica. Ser *mujer* (u hombre o persona trans) comprende todos estos factores y experiencias entre otras muy numerosas para nombrarlas. En resumen, son todas las cosas que hacen que un individuo sea la persona que es.

El **género** se refiere a la variedad de roles y relaciones construidos socialmente, rasgos de personalidad, actitudes, comportamientos, valores, poder relativo e influencia que la sociedad atribuye a los individuos, generalmente en base a su sexo biológico percibido. Las sociedades generalmente promueven la idea de que hay solamente dos géneros y dos sexos. Se entiende que el sexo está determinado por la biología, mientras que el género es una identidad ‘adquirida’ que se aprende, cambia con el tiempo y varía ampliamente dentro de las culturas y entre ellas. La Alianza reconoce que hay una variedad de géneros, identidades de género, orientaciones sexuales y expresiones de género. En este sentido, el género se refiere no solo a las mujeres o los hombres sino a las dinámicas de relación y poder entre las personas de acuerdo con la forma como son definidas por sus comunidades y cómo ellas mismas se identifican y entienden su género.

La frase “mujeres en toda su diversidad” pretende capturar los conceptos de poder y de **intersección**, es decir, la idea de que un individuo se encuentra en una intersección de múltiples experiencias sociales, a menudo de discriminación o marginación. Por ejemplo, una mujer rohinyá en Myanmar puede experimentar formas de discriminación y violencia entrecruzadas y entrelazadas por ser mujer, por ser rohinyá, por ser musulmana y debido a la situación política interna de Myanmar, etc. A veces esto se conoce como “formas múltiples y superpuestas de discriminación” o “discriminación compuesta”.

En el contexto del VIH a menudo hablamos de “mujeres y niñas” como una población clave y de “personas que viven con VIH”, “trabajadoras sexuales”, “personas que usan drogas”, “comunidades de lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI)” y “adolescentes” como otros, como si fueran poblaciones separadas que no se superponen. En realidad, todos estos grupos se superponen y se cruzan. Por ejemplo, una mujer que ejerce el trabajo sexual también puede ser una madre, una esposa, una mujer rural, una mujer que profesa una religión en particular (o ninguna), una mujer lesbiana, bisexual o trans, una mujer o una joven que vive con VIH, una persona que experimenta violencia en la pareja íntima (VPI), y así sucesivamente. Al no considerar la naturaleza de intersección de todas nuestras identidades corremos el riesgo de diseñar los programas como compartimientos aislados o crear divisiones no realistas entre diferentes grupos de mujeres. En el mejor de los casos, nuestros programas carecerán de efectividad. En el peor de los casos, podemos arriesgarnos a arraigar estereotipos y hacer daño.

Experimento múltiples capas de estigma y discriminación: como mujer que ejerce el trabajo sexual, como lesbiana y como persona que vive con el VIH.



 **Recurso clave**

ONUSIDA (2017), ‘Cuando las mujeres lideran, el cambio sucede’.  
[www.unaids.org/en-resources/documents/2017/when-women-lead-change-happens](http://www.unaids.org/en-resources/documents/2017/when-women-lead-change-happens)

## Comprender la relación entre el VIH y la desigualdad de género

La evidencia reunida durante el curso de la epidemia muestra que el VIH florece en condiciones de desigualdad y falta de rendición de cuentas. En muchos países, la prevalencia del VIH sigue aumentando entre las mujeres, especialmente las adolescentes, las mujeres jóvenes y las mujeres de poblaciones clave. En el África subsahariana, tres de cada cuatro infecciones nuevas en población entre 15 y 19 años se producen entre las niñas.<sup>1</sup> Las mujeres y las niñas corren un mayor riesgo de contraer el VIH debido a factores biológicos, sociales y de comportamiento. A menudo tienen menos control sobre sus elecciones sexuales y autonomía corporal que los hombres. Incluso si las mujeres no viven con el VIH, el virus tiene un impacto significativo en sus vidas ya que las mujeres y las niñas generalmente son responsables de cuidar a los miembros de la familia y de la comunidad que viven con VIH.

La relación entre género y VIH está en constante evolución. Muchas variables – como la educación, el ingreso, la edad, la etnia, la raza, la discapacidad, el estado migratorio, la salud, la ubicación y la orientación sexual – influyen en la relación entre el VIH y el género. Por lo tanto, es importante considerar las muchas formas en que el género y el VIH interactúan. La relación entre género y VIH tiene dos aspectos: mientras que el género afecta la susceptibilidad al VIH y el impacto del virus, el VIH también influye en la desigualdad de género y los derechos humanos en general. Los factores contextuales clave incluyen:

- **el entorno legal y político** (como las leyes que discriminan a las mujeres y las niñas, prohíben las relaciones entre personas del mismo sexo o penalizan las identidades de género que no se ajustan a las normas de género y estereotipos)
- **el contexto individual** (como el uso de drogas, el trabajo sexual, el sexo forzado, la experiencia o el temor a la VG y la incapacidad para negociar sexo y prácticas sexuales más seguras, o vivir con discapacidad/es)
- **el contexto social** (como las relaciones entre hombres mayores y mujeres/niñas más jóvenes, matrimonio precoz o forzado, accesibilidad, aceptabilidad, asequibilidad y calidad de los servicios de salud e información disponible para diferentes comunidades afectadas por el VIH o que viven con VIH, así como el acceso a recursos económicos y educación).

A nivel mundial, las mujeres y las adolescentes se enfrentan a niveles alarmantes de violencia.<sup>2</sup> Existe una relación bien documentada entre la desigualdad de género, la VPI y el VIH.<sup>3</sup> La VG, incluida la VPI y el abuso sexual, aumenta el riesgo de contraer el VIH. Las mujeres que viven con el VIH son particularmente propensas a sufrir violaciones de su derecho a la seguridad y la integridad física. A menudo se las desalienta de tener hijos o, en algunos casos, se enfrentan a la esterilización forzada o al aborto.<sup>4</sup> Como resultado de acceder a la atención de salud sexual y reproductiva (SSR) en forma más rutinaria – por ejemplo, la atención prenatal – es más probable que las mujeres descubran su estado de

1. ONUSIDA (2016), 'Prevención del VIH entre adolescentes y mujeres jóvenes.' Disponible en inglés en: [www.unaids.org/en/resources/documents/2016/20160715\\_Prevention\\_girls](http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/20160715_Prevention_girls)

2. ONUSIDA (2014), 'Las mujeres que viven con el VIH se manifiestan contra la violencia: una colección de ensayos y reflexiones de mujeres que viven con el VIH y están afectadas por él.' Disponible en inglés en: [www.unaids.org/en/resources/documents/2014/womenlivingwithhivspkout](http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/womenlivingwithhivspkout)

3. Jewkes R., Sen P. and Garcia-Moreno C. (2002), 'Violencia sexual'. En: Krug EG et al., (eds). Informe mundial sobre violencia y salud, pp. 149–181 (en inglés). Ginebra, Organización Mundial de la Salud. [www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/summary\\_en.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf)

4. Centro de Derechos Reproductivos y Federación de Mujeres Abogadas, Kenia (2008), 'En riesgo: violaciones de los derechos de las mujeres VIH-positivas en los centros de salud de Kenia.' Disponible en inglés en: [www.reproductiverights.org/document/at-risk-rights-violations-of-hiv-positive-women-in-kenyan-health-facilities](http://www.reproductiverights.org/document/at-risk-rights-violations-of-hiv-positive-women-in-kenyan-health-facilities)

En el África Subsahariana, tres de cada cuatro personas de 15 a 19 años que adquirieron el VIH recientemente son niñas.



### Recurso clave

ONUSIDA (2014), 'Las mujeres que viven con el VIH se manifiestan contra la violencia: una colección de ensayos y reflexiones de mujeres que viven con el VIH y están afectadas por él.'

[www.unaids.org/en/resources/documents/2014/womenlivingwithhivspkout](http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/womenlivingwithhivspkout)

VIH antes que sus parejas masculinas. La divulgación de su diagnóstico puede exponerlas no solo al estigma y la discriminación de sus comunidades y los proveedores de servicios de salud sino también a la VPI o el abandono de la pareja.<sup>5</sup>

Las mujeres trans también enfrentan niveles extremadamente altos de violencia y, a menudo, barreras casi insuperables para acceder a los servicios y la atención de la SSR.

El género influye en la salud de las personas que viven con el VIH. Las mujeres tienen mayor acceso que los hombres a la terapia antirretroviral (TARV).<sup>6</sup> Sin embargo, en comparación con los hombres, las mujeres que viven con el VIH a menudo experimentan una demora en el acceso al tratamiento y una peor calidad de la atención. En algunos casos, además, tienen más probabilidades de sufrir interrupciones en el tratamiento y obtener peores resultados.<sup>7</sup>

Una revisión global del acceso de las mujeres al tratamiento y la atención del VIH llevada a cabo por ONU Mujeres y sus socios reveló que también existen importantes lagunas en los datos sobre el tratamiento y la atención de las mujeres en toda su diversidad que viven con el VIH<sup>8</sup>; y si bien son más las mujeres que los hombres que inician el tratamiento antirretroviral, muchas no lo continúan e incluso pueden tener tasas más bajas de retención en la atención a largo plazo que los hombres. Los resultados preliminares revelaron que los principales desafíos para el acceso de las mujeres al tratamiento y la retención en la atención incluyen:

- el estigma, la discriminación y la violencia contra las mujeres que viven con el VIH;
- los roles y responsabilidades de género (incluidas las responsabilidades de cuidado);
- las violaciones del derecho a la privacidad, la confidencialidad y la integridad corporal dentro de los entornos de salud;
- las leyes punitivas, incluida la criminalización de mujeres de poblaciones clave.

### Valores fundamentales

El trabajo de la Alianza para promover la igualdad de género se basa en una gama de valores fundamentales, por ejemplo:

- el derecho a la elección informada, creencia y libertad de expresión
- libertad de movimiento, expresión y autodeterminación
- ausencia de violencia, abuso y esclavitud
- derecho a reunirse y organizarse para promover intereses o creencias comunes
- no discriminación, ya sea por raza, religión, nacionalidad, edad, identidad de género u orientación sexual
- valorar la diversidad y la comprensión transcultural sin prejuicios
- protección de la niñez y defensa de los derechos de las niñas
- protección y asistencia a los pobres y marginados.

5. ONUSIDA (2014), 'Las mujeres que viven con el VIH se manifiestan contra la violencia' (en inglés).

6. ONUSIDA (2017), 'Cuando las mujeres lideran, el cambio sucede' (en inglés). Disponible en: [www.unaids.org/en/resources/documents/2017/when-women-lead-change-happens](http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/when-women-lead-change-happens)

7. Patterson S. E. et al. (2015), 'El impacto de la criminalización de la no divulgación del VIH sobre el compromiso de la atención médica de las mujeres que viven con el VIH en Canadá: una revisión exhaustiva de la evidencia' (en inglés). *Journal of the International AIDS Society*, Vol 18(1), 20572. <http://doi.org/10.7448/IAS.18.1.20572>.

8. ATHENA Network, AVAC y Salamander Trust, en asociación con ONU Mujeres (2016), 'Barreras clave para el acceso de las mujeres al tratamiento del VIH: hacer que el 'Fast-Track' sea una realidad.' Disponible en: [http://salamandertrust.net/wp-content/uploads/2015/07/UNWomenetal\\_Web\\_Treatment\\_access\\_4pp2016\\_Final.pdf](http://salamandertrust.net/wp-content/uploads/2015/07/UNWomenetal_Web_Treatment_access_4pp2016_Final.pdf)



### Recursos clave

El enfoque centrado en la persona de la Alianza está descrito en 'Colocar a las personas en el centro de la respuesta al VIH' (2017). [www.aidsalliance.org/resources/987-putting-people-at-the-heart-of-the-hiv-response](http://www.aidsalliance.org/resources/987-putting-people-at-the-heart-of-the-hiv-response)

Para más información sobre la teoría del cambio de la Alianza consultar: [www.aidsalliance.org/resources/324-briefing-our-theory-of-change](http://www.aidsalliance.org/resources/324-briefing-our-theory-of-change)

## Los beneficios de incorporar el género en los programas de VIH

El trabajo de la Alianza con las poblaciones clave se ve reforzado al integrar el análisis de género y comprometerse con programas con perspectiva de género. Llevar a cabo un análisis de género – con la ayuda de esta guía – garantizará que se preste especial atención a los factores que incrementan la vulnerabilidad y los riesgos que enfrentan las mujeres y las niñas en toda su diversidad. El enfoque de esta guía se basa en los derechos de las mujeres de las poblaciones clave. No está basada en un enfoque estrecho de los “modos de transmisión del VIH” ni supone que las identidades conductuales (es decir, las mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres o con trabajadores/as sexuales) se corresponden con el riesgo.

Existe una necesidad apremiante de que las organizaciones de la sociedad civil y las organizaciones comunitarias comprendan plenamente cómo integrar una perspectiva de género en los programas de VIH. Esto significa abordar la desigualdad de género y cuestionar los factores subyacentes que alimentan el VIH. Es fundamental comprender cómo el género incide en las decisiones a la hora de solicitar servicios de salud; aceptar servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH; y en las experiencias de estigma y discriminación. Es importante tener en cuenta estas realidades estratificadas en cada nivel de la política y el ciclo de programación.

Para lograr esto, la Alianza promueve **enfoques con perspectiva de género y transformadores de género**. Esto implica trabajar para cambiar los roles de género promoviendo relaciones justas y equitativas en la distribución de beneficios y responsabilidades, así como abogar por leyes y políticas que promuevan y protejan la igualdad de género, los derechos humanos y la salud pública.

En el mejor de los escenarios, las respuestas al VIH pueden cambiar las normas y prácticas sociales perjudiciales y transformar las relaciones de género sobre la base de los principios de equidad e igualdad.<sup>9</sup> Los esfuerzos por integrar una perspectiva de género en los programas de VIH no solo empoderarán a las mujeres y niñas en toda su diversidad, liberando su potencial, sino que también darán lugar a relaciones más equitativas entre todos los géneros y a programas de VIH más efectivos. Garantizar el compromiso significativo y el liderazgo de las mujeres y las niñas en toda su diversidad en todos los aspectos de la programación del VIH es clave para una respuesta sostenible. De hecho, la capacidad de recuperación de muchas mujeres y niñas es un recurso que puede fortalecer las respuestas al VIH. Esto requiere que sean reconocidas e incluidas en la toma de decisiones.

El Cuadro 1 muestra cómo los enfoques para integrar la igualdad de género y las intervenciones basadas en los derechos humanos ocurren a lo largo de un continuo: desde programas que no tienen una perspectiva de género hasta programas con perspectiva de género y transformadores de género. Es esencial que el conocimiento sobre el contexto de género esté integrado desde el comienzo. Esto puede requerir la realización de un análisis inicial de género como parte de la fase de planificación y diseño del programa. Adoptar un enfoque que tenga en cuenta las cuestiones de género significa reconocer que las diversas formas de discriminación y marginación se basan unas en otras y se refuerzan mutuamente. Estas complejas intersecciones requieren intervenciones transformadoras de género que enfrenten todas las formas de discriminación y marginación.

### Oportunidad de incidencia política



Incidir para conseguir leyes y políticas que promuevan y protejan la igualdad de género, los derechos humanos y la salud pública.

La resistencia de muchas mujeres y niñas es un recurso que puede fortalecer las respuestas al VIH.



9. PNUD (2012), 'En curso: integración del género en las estrategias y planes nacionales de VIH: una hoja de ruta' (en inglés). Disponible en: [www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/roadmap-on-mainstreaming-gender-into-national-hiv-strategies-and.html](http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/roadmap-on-mainstreaming-gender-into-national-hiv-strategies-and.html)

Cuadro 1: Continuo de intervenciones sobre la desigualdad de género

	Sin perspectiva de género	Con perspectiva de género	Transformador de género
Impacto	<p>No reconoce las diferentes necesidades o realidades de mujeres y hombres, niñas y niños, y personas transgénero. Esto puede resultar en un enfoque explotador o condescendiente.</p> <p>Las intervenciones de <b>explotación</b> agravan o refuerzan las desigualdades y normas de género existentes. Las intervenciones <b>condescendientes</b> se basan en las diferencias de género y las desigualdades existentes.</p>	<p>Reconoce los distintos roles y contribuciones de las diferentes personas en función de su género y toma en cuenta estas diferencias. Intenta asegurar que las mujeres o las niñas se beneficien equitativamente de la intervención.</p>	<p>Busca explícitamente redefinir y transformar las normas y relaciones de género para corregir las desigualdades existentes.</p>
Ejemplo	<p><b>El enfoque “ABC”: abstinencia, fidelidad y/o usar condón</b></p> <p>Este enfoque no reconoce las dinámicas de poder de género entre las parejas (que están respaldadas por normas sociales y culturales en torno al género y la sexualidad que hacen que ciertos comportamientos sean aceptables o inaceptables).</p> <p>Por ejemplo, en muchas sociedades se alienta a los hombres a tener múltiples parejas sexuales y se desalienta a las mujeres acerca de esto. Hacerlo puede llevar a discusiones o incluso violencia. Un individuo por sí solo no puede ser responsable de la fidelidad de ambas partes en una pareja.</p> <p>Las cuestiones de abstinencia, fidelidad y uso de condones se basan en que el individuo tiene el poder de ejercer control sobre estas conductas, y al tratarse de comportamientos que se negocian dentro de la pareja (no solo bajo el control de un individuo) es probable que la parte más poderosa sea la que controle lo que sucede. Con frecuencia, las mujeres carecen de poder en las relaciones porque tienen menos acceso a los recursos económicos y a veces dependen de sus parejas masculinas para su propia supervivencia y la de sus hijos.</p>	<p><b>Promoción de condones femeninos (CF) y circuncisión masculina médica voluntaria (CMMV)</b></p> <p>Estos enfoques de prevención reconocen las diferentes vulnerabilidades biológicas y socio estructurales respecto al VIH y sugieren abordarlas con intervenciones específicas de género.</p> <p>Los CF son el único método de barrera controlado por las mujeres, teniendo en cuenta que no siempre es fácil o posible que las mujeres – incluidas las jóvenes – soliciten el uso del condón o tomen la iniciativa para hacerlo. Si bien los CF no resuelven estas dinámicas de género, dan a las mujeres el poder de, al menos, iniciar el uso del condón. La educación sobre los CF, liderada por pares y que incluye la sensibilización sobre cómo usarlos, puede incluir elementos transformadores de género, por ejemplo, alentando a las mujeres a familiarizarse con sus propios cuerpos, abriendo un espacio para hablar sobre preferencias sexuales y placer, y abordando cuestiones desafiantes como VPI, sexo forzado y coercitivo.</p> <p>La CMMV es una intervención biomédica específica que reconoce las vulnerabilidades y protección biológicamente diferentes. Las intervenciones de CMMV pueden ser neutrales desde el punto de vista del género, pero también pueden abrir un espacio para hablar sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos, el VIH, la sexualidad, etc. con hombres y niños, que también podrían incluir elementos “transformadores” como los anteriores.</p>	<p><b>El enfoque de Stepping Stones<sup>10</sup></b></p> <p>Este es un enfoque comunitario que fomenta una mejor comunicación entre los diferentes miembros de la comunidad.</p> <p>Este enfoque reconoce y desafía las relaciones de poder determinadas por el género y la edad al crear espacios de diálogo dentro y entre los grupos de género y edad (hombres mayores, mujeres mayores, hombres más jóvenes y mujeres más jóvenes). Se basa en técnicas de aprendizaje participativo donde los participantes dirigen el contenido de las sesiones enfocadas en temas (desafiando así la dinámica de poder entre el facilitador externo y los participantes y reforzando la idea de que las comunidades son las que están en mejores condiciones de descubrir sus propias soluciones). Las sesiones comienzan con la creación de espacios seguros, abordan cuestiones relacionadas con la comunicación y la resolución de conflictos en general y se basan en estos para incluir temas que a menudo son tabú como el género, poder, sexualidad, VIH y VPI. Después de discutir los temas en grupos “seguros” separados, los participantes comparten las conclusiones con otros grupos para lograr una mejor comprensión de los puntos de vista de los demás y romper los silencios, las costumbres y las creencias tradicionales.</p>

10. <http://steppingstonesfeedback.org/>

# 1

## Mirar a través de una lente de género

### Descripción general

El análisis de género es una herramienta útil que puede ayudar a integrar el compromiso con la igualdad de género en las intervenciones relacionadas con el VIH. Ofrece estrategias para comprender mejor el impacto que tienen las políticas y los programas en las mujeres y las niñas en toda su diversidad en comparación con los hombres, los niños y las personas trans. Se presta especial atención a las mujeres y niñas de las poblaciones clave, así como a las personas trans. La mirada a través de una “lente de género” revela los diferentes roles y necesidades, la discriminación y marginación que de otro modo podrían pasarse por alto. Más específicamente, un análisis de género hace que sea más fácil ver la desigualdad de género y las normas de género perjudiciales, así como las barreras relacionadas con el género para acceder a los servicios al destacar:

- las leyes, políticas y prácticas que refuerzan (o contrarrestan) los desequilibrios de poder entre las mujeres y los hombres y la marginación que sufren las mujeres trans;
- las ventajas y desventajas experimentadas por personas de diferentes géneros en un contexto dado; y
- los vínculos entre el género y otros factores de identidad, como la raza, la edad, la discapacidad, la etnia, los ingresos, la orientación sexual, la ubicación geográfica y la salud, etc.

El análisis de género puede identificar brechas en la provisión de servicios, especialmente para las poblaciones clave, y también revela oportunidades para hacer que los servicios sean más accesibles para los grupos desatendidos. También puede identificar creencias, prácticas y suposiciones relacionadas con el género que son la base de los altos índices de VIH, la baja concurrencia a los servicios y el aumento de la discriminación y la violencia.<sup>11</sup> Como tal, un análisis de género puede hacer que las intervenciones de prevención, atención y tratamiento del VIH sean más efectivas.

En la práctica, abordar la variedad de desafíos que enfrentan las mujeres y las niñas en toda su diversidad y en todo su ciclo de vida requiere una gama de intervenciones adaptadas a diferentes contextos y experiencias. Se dan ejemplos en el apartado “Estrategias de intervención y prácticas prometedoras” en los “Escenarios” de la Sección 2. Un análisis de género tiene como resultado una mejor comprensión de las fortalezas y debilidades de cualquier intervención con respecto a individuos y grupos particulares. Puede conducir a programas centrados en las mujeres y las niñas en general, en un grupo específico de mujeres y niñas marginadas o en poblaciones clave. Puede encontrar ejemplos de estrategias y prácticas prometedoras en la Sección 2.

11. FHI 360 (2017), ‘Kit de herramientas de análisis de género para programas de prevención, atención y tratamiento del VIH en poblaciones clave’ (en inglés). Disponible en: [www.fhi360.org/resource/gender-analysis-toolkit-key-population-hiv-prevention-care-and-treatment-programs](http://www.fhi360.org/resource/gender-analysis-toolkit-key-population-hiv-prevention-care-and-treatment-programs)



El análisis de género en la Sección 2 explora tres áreas que se superponen y se refuerzan mutuamente:



## 1. Usar los datos disponibles y cubrir las brechas

El primer paso para un análisis de género es determinar qué datos están disponibles y si están o no desglosados por sexo y edad (ver también el recuadro sobre “Datos de personas trans”). Las intervenciones basadas en datos están mejor posicionadas para abordar las múltiples facetas de la diversidad de las mujeres y también pueden demostrar mejor el impacto a lo largo del tiempo.

Los datos desglosados por sexo presentan información por separado para hombres y mujeres, niñas y niños (aunque los datos desglosados por sexo pueden reflejar roles de género, responsabilidades y realidades vividas por hombres y mujeres, hasta la fecha son pocos los países que también recopilan información sobre personas trans). Si se recopilan sistemáticamente a lo largo del tiempo, los datos desglosados por sexo pueden usarse para medir el cambio y el impacto en las vidas de hombres, mujeres, niñas y niños. Pueden resaltar las debilidades o fortalezas en la asignación de recursos y proporcionar una información más clara que puede ayudar a guiar las intervenciones y que tengan más impacto. Sin datos desglosados por sexo, las intervenciones se arriesgan a dejar de lado a los grupos más vulnerables, haciendo que, en el mejor de los casos, el trabajo sea ineficaz.<sup>12</sup> La desagregación por edad también es importante. La clasificación de los datos por cohortes de 5 años puede capturar otra dimensión de la vulnerabilidad o capacidad de adaptación que puede resultar crucial cuando se planifica una intervención dirigida a comunidades desatendidas. Se necesita una capa adicional de datos para contar con información sobre personas trans.



### Datos sobre personas trans



Si bien los datos desglosados por sexo pueden reflejar los roles de género, las responsabilidades y las realidades vividas por hombres y mujeres, hasta la fecha son pocos los países que también recolectan información sobre personas trans.

### La importancia de la información diferenciada por edad

A nivel mundial, la edad es un factor importante para comprender la vulnerabilidad y el riesgo de adquirir el VIH. Por ejemplo, en África meridional las adolescentes y las jóvenes entre 15 y 24 años (y las más jóvenes también) se encuentran en mayor riesgo de VIH. Sin datos desglosados por edad y sexo no sería posible identificar a este grupo de personas como altamente vulnerables. Las poblaciones clave jóvenes también enfrentan riesgos que son específicos para su género y edad.



Para más información, ver el informe de Gap de ONUSIDA (2014) en: [www.unaids.org/en/resources/documents/2014/20140716\\_UNAIDS\\_gap\\_report](http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/20140716_UNAIDS_gap_report)

12. PNUD (2012), ‘En el camino: incorporar el género en las estrategias y planes nacionales de VIH: una hoja de ruta.’ Disponible en: [www.unaids.org.cn/pics/20130916134356.pdf](http://www.unaids.org.cn/pics/20130916134356.pdf)

## Monitoreo y evaluación

Es importante considerar métodos para recopilar y medir las desigualdades de género (y edad) y otras formas de discriminación relacionadas desde el comienzo de un ciclo de programa, para hacer un seguimiento del progreso en el logro de los resultados esperados y entender por qué pudieron lograrse (o no). El monitoreo y la evaluación deben involucrar a todas las personas afectadas por el programa, en particular captando las voces de mujeres y niñas en toda su diversidad. Esta información puede resultar crítica para desarrollar prácticas prometedoras que puedan compartirse con otras organizaciones para adaptarse a diferentes contextos.

## Incidencia política basada en datos

Además de dar forma a los programas, los datos cuantitativos y cualitativos que documentan los efectos nocivos de la desigualdad de género y otras violaciones de los derechos humanos en las respuestas al VIH pueden ser una herramienta vital de incidencia política. La participación y sensibilización de las comunidades también dirige la atención y la acción a las normas de género perjudiciales, incluida la VG, la discriminación contra los hombres que tienen sexo con hombres, las leyes que penalizan el trabajo sexual y el estigma hacia las personas que viven con el VIH, entre otros. Al centrarse en las causas del VIH, como la pobreza, la desigualdad de género, la migración insegura o las cárceles superpobladas, los grupos de incidencia pueden ayudar a crear un entorno propicio para aumentar el acceso a los servicios de VIH y el ejercicio de los derechos humanos.<sup>13</sup>

## 2. Promover la igualdad de género y abordar las normas de género perjudiciales

Si bien el enfoque en el tratamiento, incluida la profilaxis pre exposición (PrEP) y post exposición (PPE), es claramente esencial para las respuestas al VIH, los enfoques médicos por sí solos no conducirán a una reducción sostenible del VIH. Para que las intervenciones de VIH sensibles al género sean exitosas a largo plazo, debemos mirar más allá del sector médico. Estos factores, también conocidos como determinantes sociales y políticos de la salud<sup>14</sup> – la distribución de poder, dinero, bienes y servicios – a menudo tienen componentes de género.

Las normas de género – específicamente, las visiones tradicionales de “masculinidad” y “feminidad” – desempeñan un papel clave en las elecciones sexuales y las actividades de búsqueda de la salud que pueden aumentar la vulnerabilidad y el riesgo del VIH. Las normas de género referidas a la masculinidad pueden alentar a los hombres y niños a tener múltiples parejas, lo que aumenta el riesgo de contraer y/o transmitir el VIH. Las normas tradicionales de masculinidad también pueden desalentar a hombres y niños de buscar información o servicios por temor a parecer ignorantes. Las normas tradicionales de feminidad que limitan el poder de decisión independiente de las mujeres pueden aumentar el riesgo de las mujeres durante la actividad sexual. La discriminación y el estigma hacia la homosexualidad ponen a los hombres que tienen sexo con hombres y sus parejas sexuales masculinas y femeninas en riesgo de contraer el VIH, ya que pueden temer la exposición o el maltrato por parte de los trabajadores de la salud y otros.

13. Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria: B35/15, GF/ Informe de Comunidad, Derechos y Género 2016, 35ª Reunión de la Junta. Disponible en: [www.theglobalfund.org/media/4239/bm35\\_15-communityrightsgender\\_report\\_en.pdf](http://www.theglobalfund.org/media/4239/bm35_15-communityrightsgender_report_en.pdf)

14. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS (2008), ‘Cerrar la brecha en una generación: equidad en salud a través de la acción sobre los determinantes sociales de la salud.’ Informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Disponible en: [www.who.int/social\\_determinants/final\\_report/csdh\\_finalreport\\_2008.pdf](http://www.who.int/social_determinants/final_report/csdh_finalreport_2008.pdf)



### Recurso clave

Para obtener información sobre casos de incidencia política que han tenido éxito, especialmente para las poblaciones clave, consulte el Marco de empoderamiento de la Alianza para la incidencia (EMPAD), disponible en: [www.aidsalliance.org/resources/307-advocacy-toolkit-for-key-populations](http://www.aidsalliance.org/resources/307-advocacy-toolkit-for-key-populations)



### Recurso clave

Red ATHENA y Coalición Mundial sobre las Mujeres y el Sida (2014), Innovación comunitaria: poner fin a la violencia de género a través de la respuesta al VIH. [www.athenanetwork.org/assets/files/Community%20Innovation/CommunityInnovationHIVGBV.pdf](http://www.athenanetwork.org/assets/files/Community%20Innovation/CommunityInnovationHIVGBV.pdf)

Las intervenciones que se centran en la rica diversidad de las mujeres a lo largo de su vida pueden:

- aumentar el impacto de los programas, las políticas y el trabajo de incidencia;
- promover los derechos humanos y la igualdad de género;
- reducir el estigma y la discriminación y
- fortalecer a las comunidades.

Varias iniciativas pueden ayudar, como desafiar las normas de género – incluido el estigma, la discriminación y la violencia – que impiden que las mujeres y otros grupos marginados accedan a los servicios. El aumento del acceso a servicios de calidad para mujeres, hombres y personas transgénero en toda su diversidad se puede fortalecer mediante la creación de espacios seguros para el diálogo, la educación sobre los derechos humanos y la sensibilización en sus comunidades. Empoderar a las comunidades es más efectivo si se llega a todos los miembros de la comunidad, en especial a los más marginados.

Las respuestas transformadoras de género también implican la reforma de políticas punitivas y discriminatorias, y el desarrollo de un contexto legal y político que promueva y proteja la salud pública, los derechos humanos y la igualdad de género.<sup>15</sup> Incluso cuando los países declaran un compromiso con la igualdad de género, o existen leyes acordes, a menudo existe una brecha significativa entre la retórica y la acción. Las leyes y políticas punitivas, como la penalización del trabajo sexual y la homosexualidad, o las leyes que no protegen los derechos de los niños y las mujeres a la herencia, perpetúan la desigualdad de género y otras formas de discriminación. Es imperativo que la mayoría de las poblaciones afectadas conozcan estas leyes y que los encargados de hacer cumplir la ley estén capacitados para promulgarlas.

### 3. Eliminar las barreras relacionadas con el género para acceder a los servicios e información

El género influye en los niveles de riesgo de adquirir el VIH, el acceso a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo, y la capacidad de lidiar con las consecuencias de la infección.<sup>16</sup> Las normas de género y las desigualdades aumentan indirectamente el riesgo de contraer el VIH al limitar el acceso a los servicios de salud, así como las oportunidades educativas formales e informales, que pueden reducir la probabilidad de adquirir la infección. Es posible que se requiera el permiso del cónyuge para usar los servicios o que las mujeres no puedan acceder a ellos, especialmente los servicios de SSR si el proveedor de servicios local es masculino. Muchas mujeres que viven con el VIH temen el abuso, el rechazo, el abandono y la violencia por parte de los profesionales de la salud, así como de sus familias y comunidades.<sup>17</sup>

Adoptar una mirada de género para analizar la disponibilidad, acceso, aceptabilidad, asequibilidad y calidad de los servicios para las personas que viven con VIH y que pertenecen a las poblaciones clave revela un acceso desigual al tratamiento, atención y apoyo según la edad, el sexo, la orientación sexual y la identidad de género. Como resultado, las intervenciones deben tomar en cuenta las diferentes necesidades de hombres, mujeres y personas transgénero en toda su diversidad, como asegurar servicios de reducción de daños y programas de

15. PNUD (2012), 'En el camino: incorporar el género en las estrategias y planes nacionales de VIH: una hoja de ruta.' Disponible en: [www.unaids.org.cn/pics/20130916134356.pdf](http://www.unaids.org.cn/pics/20130916134356.pdf)

16. Para obtener más información sobre las desigualdades de género y el VIH ver ONUSIDA (2014), 'Notas de orientación sobre los programas de VIH con perspectiva de género para mujeres y niñas' (en inglés). Disponible en: [www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/genderresponsiveHIVprogramming\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/genderresponsiveHIVprogramming_en.pdf)

17. Consulte el 'Índice de estigma de personas que viven con VIH' en [www.stigmaindex.org](http://www.stigmaindex.org)

#### Oportunidad de incidencia política



Asegurar que las poblaciones más afectadas conozcan las leyes y compromisos de su país que defienden la igualdad de género. Los agentes de la ley también deben ser capacitados para hacerlas cumplir.

Analizar nuestros servicios con una mirada de género reveló que nuestros servicios de reducción de daños necesitaban estar mejor adaptados a las necesidades de las mujeres.



SDSR “adaptados para las mujeres”, “adaptados para las poblaciones clave” y “adaptados para los adolescentes”. Esto también significa garantizar el acceso al tratamiento en las comunidades difíciles de alcanzar, como los servicios de diagnóstico y tratamiento del VIH y la tuberculosis en las cárceles femeninas o el trabajo de pares en las comunidades transgénero, incluida la provisión de condones masculinos y femeninos.<sup>18</sup>

A pesar de la amplia evidencia de los beneficios de los enfoques integrados, los servicios aún tienden a operar en forma aislada, por ejemplo:

- Las poblaciones clave pueden enfrentar barreras específicas, particularmente si sus identidades o prácticas están penalizadas o si las leyes discriminatorias obstaculizan su acceso a los servicios y la información.
- Las adolescentes y las jóvenes que viven con el VIH pueden no recibir apoyo relacionado con el VIH más allá de la infancia o la niñez.
- Aunque las mujeres que viven con el VIH corren un alto riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino,<sup>19</sup> la mayoría nunca se somete a exámenes de detección.
- Las mujeres que viven con el VIH a menudo deben visitar a múltiples proveedores de servicios para asegurar la totalidad del tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH, así como los servicios de SSR.
- Aquellas que no son consideradas de alto riesgo, como las mujeres que tienen sexo con mujeres, a menudo son ignoradas, lo que resulta en una falla en la entrega de información y servicios de SSR y VIH.
- Si bien los escasos vínculos entre los servicios de SSR y VIH plantean un desafío para todas las personas con VIH, la falta de planificación familiar y el riesgo de embarazos no deseados impactan de forma más negativa en las mujeres que viven con el VIH.
- Las mujeres con VIH también suelen ser responsables del cuidado de familiares enfermos, independientemente de su propia salud.

Algunas leyes discriminan explícitamente a las mujeres, por ejemplo, aquellas que requieren el consentimiento masculino para acceder a la atención médica. Cuando la transmisión o exposición al VIH se considera un delito, las mujeres embarazadas corren un riesgo significativo de ser acusadas, lo que refuerza los ciclos de vulnerabilidad y violencia contra las mujeres y las niñas (VCMN).<sup>20</sup>



### Oportunidades de incidencia política



La igualdad de género no se logrará sin el trabajo de incidencia para cambiar el contexto legal y político. Esto podría incluir:

- influir en las políticas nacionales para instalar la tolerancia cero a la violencia hacia las poblaciones clave;
- aumentar el acceso a la justicia para las poblaciones clave;
- declarar ilegal la discriminación contra las mujeres, las poblaciones clave y las personas que viven con el VIH;
- sensibilizar a los trabajadores de la salud y al personal encargado de hacer cumplir la ley sobre los derechos, las necesidades y las prioridades de las poblaciones clave desde la perspectiva de género; e
- influir en las políticas para difundir el uso de los servicios móviles a fin de llegar a los grupos desatendidos, como los trabajadores migrantes, las trabajadoras sexuales, las personas transgénero y los hombres que tienen sexo con hombres.

18. El Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria B35/15, GF/, Informe de Comunidades, Derechos y Género, 2016, 35a Reunión de la Junta. Disponible en: [www.theglobalfund.org/media/4239/bm35\\_15-communityrightsgender\\_report\\_en.pdf](http://www.theglobalfund.org/media/4239/bm35_15-communityrightsgender_report_en.pdf)

19. ONUSIDA (2016), 'VPH, VIH y cáncer de cuello uterino: aprovechar las sinergias para salvar las vidas de las mujeres'. Disponible en inglés en: [www.unaids.org/en/resources/documents/2016/HPV-HIV-cervical-cancer](http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/HPV-HIV-cervical-cancer)

20. PNUD (2012), 'En el camino: incorporar el género en las estrategias y planes nacionales de VIH: una hoja de ruta'. Disponible en: [www.unaids.org.cn/pics/20130916134356.pdf](http://www.unaids.org.cn/pics/20130916134356.pdf)

# 2

## El análisis de género en la práctica



## Cómo hacer un análisis de género

¿Cómo se puede utilizar una lente de género para hacer foco en grupos y temas que de otra manera pasarían desapercibidos? El objetivo de esta sección es ayudarle precisamente a hacer eso, y desarrollar una comprensión más profunda de lo que significa incorporar el análisis de género en su trabajo.



Las preguntas de la plantilla a continuación están pensadas para ayudar a generar el debate y permitir a las OE identificar y comprender las diferentes necesidades, prioridades, experiencias y roles de las mujeres, los hombres y las personas transgénero en su diversidad. Usted puede utilizar y adaptar estas preguntas para comprender mejor cómo aplicar un enfoque de género a su situación local, de acuerdo con las realidades y necesidades de la comunidad.



Al hacer un análisis de género de este tipo en su comunidad es vital que todas las personas interesadas participen de manera significativa en estas discusiones. Esto incluye a las poblaciones clave, personas que viven con VIH, mujeres y niñas en toda su diversidad, así como los socios implementadores. También es posible que desee incluir en la discusión a los proveedores de servicios, líderes comunitarios y otros/as responsables de la toma de decisiones.



Los seis escenarios ficticios están basados en experiencias de la vida real. Estos escenarios han sido diseñados para ilustrar que las personas son complejas e identificar suposiciones y creencias relacionadas con el género, así como capas superpuestas de marginación que a menudo se pasan por alto. Lea los escenarios y utilícelos para ayudarle a responder las preguntas de la herramienta teniendo en cuenta su propio contexto. Esto le ayudará a desarrollar las habilidades necesarias para realizar un análisis integral de género en su propia comunidad o contexto.



Este análisis se puede complementar con ejemplos de buenas prácticas y experiencias prometedoras.



También se proporcionan ejemplos de evidencia adicional relevante de diferentes partes del mundo para cada uno de los escenarios.

Su análisis de género contextualizado, ejemplos de buenas prácticas y evidencia adicional forman el conjunto de herramientas que necesitará para diseñar e implementar intervenciones con enfoque transformador de género que aborden las desigualdades de género, el estigma y la discriminación y las barreras al acceso a los servicios e información, que en última instancia conducirá a una respuesta al VIH más efectiva.



### Recurso clave

Salamander Trust, Athena, ONUSIDA, Red Legal sobre el Sida, Proyecto Empower, HEARD, Universidad de KwaZulu-Natal. (2017), 'Marco ALIV[H]E: acciones que vinculan iniciativas sobre violencia contra las mujeres y VIH en todas partes'.

<https://salamandertrust.net/resources/alivhe-framework/>



## Plantilla para el análisis de género con las mujeres y las niñas en toda su diversidad

Trabaje con esta plantilla usando los escenarios de las páginas 19-35 o adáptela para realizar un análisis de género con otros grupos de mujeres marginadas en su comunidad.

### Contexto

Pensando en la mujer del escenario que acaba de leer:

- ¿Puede identificar de tres a cinco aspectos únicos de la situación e identidad de esta mujer?
- ¿Alguno de estos aspectos la hace particularmente propensa a adquirir el VIH en el contexto de su comunidad?
- ¿Qué otros problemas de salud o derechos humanos pudo haber enfrentado o verse expuesta a ellos?

### 1. Usar los datos disponibles y cubrir las brechas

- ¿Cómo impacta el VIH en los grupos de personas en su comunidad que comparten estas identidades? ¿Cuál es la mejor estimación de la prevalencia del VIH para este grupo?
- ¿Cuántas personas que viven con el VIH reciben tratamiento en su comunidad? ¿Qué porcentaje son mujeres? ¿Mujeres jóvenes? ¿Qué proporción de mujeres de esta población particular de mujeres y niñas que han comenzado el tratamiento se mantienen en la atención después de 12 meses?
- Si no tiene esta información, ¿cómo podría obtenerla? ¿Trabaja con organizaciones que abordan los factores que aumentan la vulnerabilidad? ¿Podrían tener mejores datos o estimaciones del tamaño de la población de su comunidad? ¿Tienen información sobre la prevalencia del VIH en personas que sufren discriminación múltiple, por ejemplo, hombres que tienen sexo con hombres y con mujeres, mujeres que consumen drogas y ejercen el trabajo sexual o personas transgénero que ejercen el trabajo sexual?

### 2. Promover la igualdad de género y abordar las normas de género perjudiciales

- ¿Alguna de las mujeres del escenario está penalizada (por ejemplo, trabajadoras sexuales o mujeres que usan drogas o adolescentes y mujeres jóvenes que buscan la SSR)? ¿Cuál es la ley? Si estas prácticas no están penalizadas, ¿están reguladas y cómo?
- ¿El estigma está asociado a alguna de estas prácticas? ¿Cuáles son los puntos de vista culturales en la comunidad sobre estas prácticas?
- ¿El acoso policial es común en su comunidad? ¿Qué tipo de acoso? ¿Cree que las mujeres de esta población pueden estar expuestas al acoso policial?
- ¿Existen creencias o prácticas culturales, tradicionales o religiosas que hagan que las mujeres sean más propensas a contraer el VIH que los hombres, como el matrimonio infantil o la herencia de la viuda? ¿Qué mujeres y niñas son más propensas a verse afectadas por estas prácticas?

- ¿Se acepta la violencia contra las mujeres en su comunidad? ¿Las mujeres pueden decir 'no' al sexo si su esposo o compañero lo exige? ¿Pueden pedir que se use un condón? ¿Serán tomadas en serio las mujeres que ejercen el trabajo sexual si denuncian haber sido violadas por un cliente? ¿Se sentirán seguras las mujeres lesbianas de denunciar un ataque sexual a la policía?
- ¿Se brinda educación sexual integral basada en los derechos a los y las adolescentes?
- ¿Hay servicios de alcance, apoyo o educación entre pares disponibles para esta población?

### **3. Eliminar las barreras relacionadas con el género para acceder a servicios e información**

- ¿Qué tipo de servicios e información sobre el VIH están disponibles para las mujeres en toda su diversidad y dónde? ¿Quién los usa? ¿Qué problemas podrían enfrentar las mujeres y las niñas de esta población clave con el acceso a servicios e información?
- ¿Las leyes en su país requieren que las mujeres obtengan el permiso de sus maridos o miembros masculinos de la familia para acceder a los servicios de VIH y SDR? ¿Tiene información sobre cuántas mujeres pueden acceder a estos servicios por su cuenta?
- ¿Las leyes prohíben que los proveedores atiendan a jóvenes menores de 18 años sin el consentimiento de sus padres?
- ¿Qué servicios e información de SSR están disponibles? ¿Los servicios integrados de VIH y SSR están disponibles en el mismo lugar? ¿Qué pasa con las mujeres jóvenes y los adolescentes? ¿Hay servicios disponibles de VIH y SSR para adolescentes?
- ¿Hay servicios disponibles para supervivientes de violencia en su comunidad? ¿Están disponibles los servicios integrales posteriores a la violación, como la PPE, la atención psicosocial, la anticoncepción de emergencia y el aborto seguro? ¿Qué barreras pueden encontrar las mujeres y las niñas en situaciones similares cuando necesitan acceder a estos servicios?
- ¿Dónde pueden acceder las mujeres y las niñas de este grupo de población clave al tratamiento y la atención del VIH? ¿Está en la comunidad? ¿Tiene horarios convenientes?
- ¿Qué tipos de servicios de salud comunitarios están disponibles para estas mujeres y niñas?
- ¿Qué dicen las personas que comparten estas vulnerabilidades sobre la accesibilidad, la aceptabilidad, la disponibilidad, la asequibilidad y la calidad de estos servicios? ¿Qué dicen sobre las actitudes de los proveedores de servicios hacia ellas?
- ¿Hay servicios legales disponibles y accesibles para mujeres y niñas en situaciones similares?



## Escenario 1: Empoderar a las mujeres que ejercen el trabajo sexual y consumen drogas para que sean sus propias defensoras

### La historia de Lili

Lili tiene 29 años. Ha vendido sexo desde su adolescencia, asumiendo el trabajo como una forma de ayudar a mantener a su familia. Cuando tenía 18 años, comenzó a inyectarse opiáceos. Ella sabe que algunas de sus amigas venden sexo para sostener su dependencia a las drogas. Si bien Lili usa parte de sus ingresos para comprar drogas, no es su única motivación para ejercer el trabajo sexual.

Lili y muchas de sus amigas han experimentado la violencia de sus clientes. Saben que su trabajo es ilegal y no confían en que la policía intervenga en su nombre. Los clientes no están obligados a usar condones y Lili a veces negocia dinero extra por tener relaciones sexuales sin protección. A pesar de tener amigas que han contraído el VIH, ella no busca ayuda ni averigua su diagnóstico de VIH porque está preocupada por el estigma que sufrirá si las personas de su comunidad se enteran de su consumo de drogas y su trabajo.

¿Hay mujeres como yo en tu comunidad? Si no hay, ¿en qué se diferencia tu comunidad?



Consulte las preguntas de la plantilla en la página 17 y 18 para realizar un análisis de género sobre las **trabajadoras sexuales que también usan drogas**.



### Estrategias de intervención y prácticas prometedoras

#### Adoptar un enfoque integral de reducción de daños

Harm Reduction International (HRI) recomienda los siguientes componentes de programas efectivos para personas que venden sexo y usan drogas:<sup>21</sup>

- Unir fuerzas con otras organizaciones que trabajan con profesionales del sexo y personas que usan drogas. La colaboración y el intercambio de recursos y conocimientos aseguran que las intervenciones sean apropiadas para estos grupos. Siempre que sea posible, HRI recomienda contratar a miembros de las poblaciones atendidas.
- La capacitación de educadoras de pares ha sido prometedora en el trabajo con poblaciones difíciles de alcanzar.
- Centrar las intervenciones en los servicios de reducción de daños, incluidos el intercambio de jeringas, la distribución de condones y el asesoramiento sin prejuicios.
- Crear espacios seguros para estos grupos, particularmente en países y comunidades con pronunciada discriminación y leyes punitivas donde existe riesgo de abuso policial.
- Concentrarse en empoderar a estos grupos para que sean sus propias defensoras de los derechos humanos, brindándoles la información que necesitan para reducir el riesgo de transmisión del VIH.

Además, un mayor ingreso y un mejor control sobre el dinero que ganan ayudará a las trabajadoras sexuales a rechazar las relaciones sexuales de alto riesgo o los clientes peligrosos: aumentar las habilidades para administrar el dinero, derivar a las trabajadoras sexuales a opciones alternativas de generación de ingresos y planificar para el futuro son algunas estrategias que pueden ayudar.

21. Harm Reduction International (2013), 'Cuando el trabajo sexual y el uso de drogas se superponen: consideraciones para la defensa y la práctica. Disponible en inglés en: [www.harm-reduction.org/sites/default/files/pdf/Download%20%5BEnglish%5D\\_26.pdf](http://www.harm-reduction.org/sites/default/files/pdf/Download%20%5BEnglish%5D_26.pdf)



## Adoptar un enfoque integral de reducción de daños

En Europa del Este, se estima que entre el 20 y el 50% de las mujeres que se inyectan drogas también ejercen el trabajo sexual, lo cual requiere respuestas que aborden todas sus preocupaciones, necesidades y derechos. La campaña de la Red Eurasia de Reducción de Daños, “Mujeres contra la violencia”, llega a *todas* las mujeres que consumen drogas, incluidas las trabajadoras sexuales, en una amplia iniciativa de incidencia política en varios países. La campaña de tres años se centra en combatir la violencia policial en 16 ciudades de Europa del Este y Asia Central al denunciar la violencia policial contra las mujeres que usan drogas, fomentar el diálogo entre estas mujeres y las personas que toman decisiones en la comunidad y monitorear la implementación de los compromisos del Gobierno para acabar con la violencia.

[www.harm-reduction.org/actions/women-against-violence](http://www.harm-reduction.org/actions/women-against-violence)

La Alianza por la Salud Pública (Alliance for Public Health, APH), la OE de la Alianza en Ucrania se centra en un paquete de servicios de reducción de daños para las personas que se inyectan drogas que incluye la distribución de agujas y condones, así como el asesoramiento y pruebas de VIH y otras ITS. Para acceder a las poblaciones más difíciles de alcanzar, APH también utiliza clínicas móviles, pares, derivaciones, capacitación laboral y oportunidades de empleo. Adoptaron enfoques de género, incluido el cuidado de niños a corto plazo; trabajo de pares centrado en la mujer, consejería y entrenamiento; grupos de apoyo entre pares para mujeres que se inyectan drogas; y reducción de daños con enfoque de género (incluido el suministro de agujas más pequeñas para las mujeres que se inyectan drogas). La Alianza se ha centrado en las mujeres que se inyectan drogas y que también ejercen el trabajo sexual y redujeron con éxito las nuevas infecciones por el VIH.<sup>22</sup>

<http://aph.org.ua/en/home/>

Pocas intervenciones abordan las múltiples vulnerabilidades al VIH de las mujeres que consumen drogas inyectables y ejercen el trabajo sexual.



## Antecedentes: la evidencia

De acuerdo con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), alrededor de 12,7 millones de personas se inyectan drogas, de las cuales el 12% vive con VIH.<sup>23</sup> Las trabajadoras sexuales representan hasta el 7,4% de la población, dependiendo de la región. Un estudio de 2012 encontró que, en promedio, la prevalencia del VIH entre las trabajadoras sexuales es del 12%.<sup>24</sup> Sin embargo, aunque ambos grupos son considerados poblaciones clave más afectadas por el VIH, pocas intervenciones abordan las múltiples vulnerabilidades al VIH para las mujeres que se inyectan drogas y las personas que se dedican al trabajo sexual, independientemente de su género. Tampoco se abordan los otros riesgos a los que se enfrentan, particularmente la violencia por parte de la policía o clientes, educación para ellas o sus hijos.

22. Deshko T. (2015), ‘La reducción del VIH entre las mujeres que se inyectan drogas puede lograrse a través de programas y objetivos mundiales específicos para mujeres: un modelo de Ucrania’. *JAIDS Revista de Síndromes de Inmunodeficiencia Adquirida*. Vol 69: S98-S99. Disponible en inglés en: [http://journals.lww.com/jaids/Fulltext/2015/06011/HIV\\_Reduction\\_Among\\_Women\\_Who\\_Inject\\_Drugs\\_Can\\_Be.4.aspx](http://journals.lww.com/jaids/Fulltext/2015/06011/HIV_Reduction_Among_Women_Who_Inject_Drugs_Can_Be.4.aspx).

23. ONUSIDA (2014), ‘Las mujeres que viven con el VIH denuncian la violencia: una colección de ensayos y reflexiones de mujeres que viven con y están afectadas por el VIH’. Disponible en inglés en: [www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/womenlivingwithhivspekout\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/womenlivingwithhivspekout_en.pdf)

24. Baral S., et al. (2012), ‘La carga del VIH entre trabajadoras sexuales en países de bajos y medianos ingresos: una revisión sistemática y un metanálisis.’ *The Lancet Infectious Disease*, Vol 12 (7): 538-549.



Una revisión de investigaciones realizada en 2013 encontró que más de la mitad de las trabajadoras sexuales en Letonia y Portugal también se inyectaban drogas.<sup>25</sup> Esto demuestra que las trabajadoras sexuales que se inyectan drogas corren un mayor riesgo de contraer el VIH. Un estudio en China encontró que el 35,5% de las trabajadoras sexuales que también se inyectaban drogas vivían con el VIH.<sup>26</sup> Del mismo modo, una investigación en India concluyó que las tasas de VIH entre las trabajadoras sexuales que se inyectan drogas eran 9,4 veces más altas que las de trabajadoras sexuales que no se inyectaban drogas.<sup>27</sup>

Las investigaciones también muestran que las mujeres que usan drogas experimentan riesgos diferentes de los hombres. En Sudáfrica, un estudio encontró que los hombres ejercen más control sobre las drogas y los intercambios sexuales que las mujeres, y las trabajadoras sexuales que usan drogas son controladas en gran medida por hombres que las amenazan con la pérdida de refugio o violencia si no generan suficiente dinero. Las drogas se utilizan para aumentar la resistencia al trabajo sexual, mejorar el placer sexual o hacer frente al estrés del trabajo sexual. Las trabajadoras sexuales que se inyectan drogas pueden decidir no usar condones para ganar más dinero o pueden comprar drogas directamente a cambio de sus servicios.<sup>28</sup>

Se sabe muy poco sobre jóvenes que se inyectan drogas y también venden sexo. Tener menos de 18 años hace que una persona sea particularmente más vulnerable, no solo por su edad, sino también debido a las estructuras legales, los factores sociales, económicos y ambientales.

¿Hay mujeres como yo en tu comunidad? Si no hay, ¿en qué se diferencia tu comunidad?



## Escenario 2: Despertar la conciencia pública e incluir a las mujeres que tienen sexo con mujeres cuando hablamos del VIH

### La historia de Patience

Patience caminaba hacia su casa desde un bar local conocido por estar abierto a la comunidad LGBTI cuando tres hombres la detuvieron y la empujaron a un callejón. Le dijeron que iban a hacerle recordar que ella era una mujer y la violaron. Ella tuvo miedo, pero de todos modos acudió a la policía a denunciar el crimen. El oficial de policía con el que habló desestimó su denuncia y le preguntó qué había hecho para alentar a sus atacantes. Seis meses después, Patience dio positivo al VIH en el centro de salud local. Al recibir los resultados, no supo qué hacer. El médico le dijo que informara a todas sus parejas sexuales, es decir, a sus parejas masculinas. Nadie le dijo nada sobre cómo podría afectar esto a su novia, y tenía miedo de cómo reaccionaría al enterarse. Asumió, basándose en la información disponible, que debido a que el virus no podía transmitirse a través del sexo lésbico, no tenía que revelarle a su novia ni la violación ni su diagnóstico de VIH.



25. Platt L., Jolley E., Rhodes T., et al. (2013), 'Factores que median en el riesgo de VIH entre las trabajadoras sexuales en Europa: una revisión sistemática y un análisis ecológico'. *BMJ Open* 2013, Vol 3, e002836. doi: 10.1136/bmjopen-2013-002836.

26. Jia et al. (2010), 'La epidemia de VIH en la provincia de Yunnan, China, 1989-2007'. *Revista de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida*. Vol 53, Supl. 1, febrero de 2010: S34-40. doi: 10.1097/QAI.0b013e3181c7d6ff.

27. ONUSIDA (2014), 'Las mujeres que viven con el VIH se manifiestan contra la violencia'.

28. Needle et al. (2008), 'Sexo, drogas y VIH: evaluación rápida de las conductas de riesgo del VIH entre trabajadores/as de la calle que usan drogas en Durban, Sudáfrica'. *Ciencia Social y Medicina*, Vol 67 (9), noviembre de 2008: 1447-1455.



Consulte las preguntas de la plantilla en la página 17 y 18 para realizar un análisis de género sobre las **mujeres que tienen sexo con mujeres**.



## Estrategias de intervención y prácticas prometedoras

Garantizar que las mujeres que tienen sexo con mujeres tengan acceso a información precisa y sin prejuicios sobre el riesgo de la infección por VIH

La información limitada sobre el VIH entre las mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres puede llevar a que algunas lesbianas y otras mujeres que tienen sexo con mujeres tengan un comportamiento que las pone en riesgo de transmisión del VIH. Algunas mujeres que tienen sexo con mujeres se inyectan drogas y pueden compartir agujas; otras tienen relaciones sexuales con hombres VIH positivos y/o personas que se inyectan drogas. Los servicios para hombres que tienen sexo con hombres o mujeres heterosexuales a menudo no se sienten seguros o apropiados para atender a lesbianas y otras mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres. Esto se ve agravado por la desigualdad de género y el estigma y la discriminación contra las lesbianas y otras mujeres que tienen sexo con mujeres, incluida la violencia sexual y de género, que según las denuncias es muy frecuente en esta comunidad. Por lo tanto, los proveedores de servicios necesitan difundir información básica:

- el sexo entre mujeres es de bajo riesgo de VIH, pero no está exento de riesgo;
- el uso de juguetes sexuales o dedos sin condón aumenta el riesgo de VIH entre las parejas sexuales en las cuales una integrante tiene VIH y la otra no;
- el sexo oral sin barrera cuando una pareja sexual está menstruando aumenta el riesgo de transmisión del VIH.<sup>29</sup>

Hay múltiples factores que nos ponen en riesgo de contraer el VIH, y sin embargo a menudo nos dejan fuera de la planificación de los servicios.



## Prevenir y abordar la violencia sexual y de género en el contexto del VIH

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y ONUSIDA han identificado cuatro vías críticas de generación de vínculos causales entre la violencia contra las mujeres (VCM) y el VIH. Una revisión de las intervenciones que arrojan resultados positivos ya sea para prevenir o abordar la VCM y/o el VIH ha demostrado que los programas exitosos se dividen en cuatro áreas estratégicas:

- empoderamiento económico de mujeres y niñas;
- abordaje de las normas de género y sociales (incluso trabajando con hombres y niños);
- integración de la VCM y los servicios de VIH;
- creación de un entorno legal propicio.<sup>30</sup>



## Sensibilizar y crear espacios seguros para las personas de la comunidad LGBTI

El Proyecto Triángulo (Triangle Project) sin fines de lucro es una organización de derechos humanos que ha trabajado en Ciudad del Cabo, Sudáfrica y otras partes de Cabo Occidental durante más de 20 años. Su enfoque holístico toma en cuenta los múltiples factores que ponen a las personas en riesgo frente al VIH. El proyecto ofrece servicios de salud y asesoramiento, educación pública e investigaciones y dirigen los esfuerzos de incidencia con el Gobierno. El Proyecto Triángulo también ayuda a los miembros de la comunidad LGBTI a crear centros de activistas para ellos, sus socios y sus familias. Estos centros se llaman espacios seguros y actualmente hay 14 en funcionamiento.<sup>31</sup>

<https://triangle.org.za/>

29. Women's Institute at Gay Men's Crisis (2009), 'Riesgo de VIH para lesbianas, bisexuales y otras mujeres que tienen sexo con mujeres'. Disponible en inglés en: [www.gmhc.org/files/editor/file/GMHC\\_lap\\_whitepaper\\_0609.pdf](http://www.gmhc.org/files/editor/file/GMHC_lap_whitepaper_0609.pdf)

30. OMS (2013), '16 Ideas para abordar la violencia contra la mujer en el contexto de la epidemia del VIH: una herramienta de programación' (en inglés). Disponible en: [www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw\\_hiv\\_epidemic/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw_hiv_epidemic/en/)

31. Lynch I. and Clayton M. (2014), 'Mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres y riesgo de VIH' (en inglés). Disponible en: <http://triangle.org.za/wp-content/uploads/2015/04/wsw-hiv-triangle-project-research-brief-2.pdf>



No hay investigaciones sólidas que documenten la prevalencia del VIH entre las mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres debido a la percepción errónea de que no están en riesgo. Sin embargo, con frecuencia ese no es el caso. Un estudio de 2013 en cuatro países del sur de África encontró que el 9,6% de las mujeres que tienen sexo con mujeres vivían con el VIH.<sup>32</sup>

Las mujeres que tienen sexo con mujeres (MSM) a menudo quedan fuera de las conversaciones sobre el VIH. Estas mujeres, incluidas las que se identifican como lesbianas y bisexuales, pueden estar en riesgo de contraer el VIH debido a varios factores, entre ellos las relaciones sexuales con parejas del sexo opuesto, las transfusiones de sangre, el trabajo sexual, el uso de drogas inyectables, la inseminación artificial y la exposición ocupacional.<sup>33</sup> Una de cada cinco mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres en Kirguistán informó haber tenido relaciones sexuales con un hombre durante los últimos seis meses, y solo la mitad usó condones.<sup>34</sup>

Las mujeres que se identifican como lesbianas y ejercen el trabajo sexual pueden participar en prácticas sexuales de mayor riesgo con parejas masculinas.<sup>35</sup> Un estudio de 72 mujeres VIH positivas que tienen relaciones sexuales con mujeres encontró que 21 estaban actualmente casadas con hombres y 47 informaron tener hijos.<sup>36</sup> En Sudáfrica, la violación en grupo por parte de hombres a mujeres que tienen sexo con mujeres debido a sus preferencias sexuales también es un factor de riesgo significativo.<sup>37</sup>

Al menos 76 países penalizan las relaciones consensuadas entre personas del mismo sexo. Estos marcos legales discriminatorios hacen que sea muy difícil llegar a las mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres, al igual que a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y personas transgénero. En parte debido a esta marginación, siguen existiendo brechas importantes en los servicios y la investigación en esta área. Existe una falta de capacitación para los trabajadores de la salud específicamente diseñada para abordar las necesidades de las mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres. Esto ha llevado a algunas mujeres a rechazar el tratamiento o a ocultar información personal, cómo la orientación sexual, para evitar ser discriminadas.<sup>38</sup>

32. Sandfort T. et al. (2013), 'Experiencias sexuales forzadas como factor de riesgo de infección por VIH autoinformada entre mujeres lesbianas y bisexuales del sur de África'. *PLoS One*. 2013, Vol 8 (1): e53552. Epub 9 de enero de 2013. doi: 10.1371 / journal.pone.0053552

33. Mora y Monteiro (2010), 'Vulnerabilidad a las ITS/VIH: sociabilidad y trayectorias de vida de mujeres jóvenes que tienen sexo con mujeres en Río de Janeiro'. *Culto, Salud, Sexo*, 12 de enero de 2010(1):115-24, doi: ID.1080/13691050903180471.

34. Alisheva D et al. (2007), 'Acceso a la atención de la salud de personas LGBT en Kirguistán'. Proyecto de Salud Sexual y Derechos (SHARP) Fundación Soros-Kirguistán.

35. Roberts A. et al. (2010), 'Mujeres que se inyectan drogas: una revisión de sus riesgos, experiencias y necesidades'. Disponible en inglés en: [www.unodc.org/documents/hiv-aids/Women\\_who\\_inject\\_drugs.pdf](http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/Women_who_inject_drugs.pdf)

36. Cloete A. et al. (2011), '¿Las mujeres con VIH que tienen sexo con mujeres (MSM) un grupo de riesgo frente al VIH no reconocido y negado en Sudáfrica?'. *Revista de Investigación sobre Sida y VIH*. Vol. 3(1) pp. 1-5, enero de 2011. [www.academicjournals.org/jahr](http://www.academicjournals.org/jahr)

37. Henderson J. et al. (2011), 'Nosotras las mujeres somos mujeres de distinta forma': salud sexual de MSM en cuatro comunidades de Cabo Occidental. Proyecto Triángulo. Disponible en inglés en: [www.hsrb.ac.za/en/research-outputs/view/5749](http://www.hsrb.ac.za/en/research-outputs/view/5749)

38. Ndirangu, E., Evans, C. (2009), 'Experiencias de mujeres inmigrantes africanas que viven con el VIH en el Reino Unido: implicaciones para los profesionales de la salud'. *Revista de Salud de Inmigrantes y Minoridad*, Vol 11 (2): 108-114. Disponible en inglés en: [http://ecommons.aku.edu/eastafrica\\_fhs\\_sonam/43](http://ecommons.aku.edu/eastafrica_fhs_sonam/43)



## Escenario 3: Llegar a las mujeres migrantes y eliminar la violencia de género

### La historia de Dina

Oriunda de Kirguistán, Dina pasa cuatro meses al año en Moscú trabajando en una fábrica de costura. Trabaja 12 horas al día y vive con otros 40 inmigrantes en un apartamento que es constantemente atacado por la policía, que exige pagos a cambio de su silencio. Su amiga, Gulmira, también vive allí con su esposo, Osh. Él es muy celoso y Dina a menudo lo escucha golpeando a su amiga en la cocina porque ella regresó a casa de la fábrica más tarde de lo que él esperaba. Cuando los oficiales de inmigración vienen a inspeccionar la fábrica, ella se esconde con las otras mujeres kirguís, ya que sus documentos son ilegales. Cada vez que alguien llega tarde al trabajo, su jefe los golpea y les descuenta el sueldo. Una vez Dina llegó tarde, su gerente la llevó a su oficina y la agredió sexualmente. No se quejó porque tenía miedo de que él llamara a la policía o se negarse a pagarle.

¿Hay mujeres como yo en tu comunidad? Si no hay, ¿en qué se diferencia tu comunidad?



Consulte las preguntas de la plantilla en la página 17 y 18 para realizar un análisis de género sobre las **mujeres migrantes y otras mujeres que sufren VG**.



### Estrategias de intervención y prácticas prometedoras

#### Garantizar la seguridad dentro de los servicios de salud para las mujeres migrantes

A pesar de las lagunas importantes en la investigación, varios estudios con mujeres migrantes que viven en Europa destacan la importancia de un tratamiento sin prejuicios, personalizado y respetuoso por parte de los proveedores de servicios de atención de la salud. Estos estudios muestran que garantizar que los trabajadores de la salud mantengan actitudes respetuosas hacia sus pacientes puede tener un impacto significativo sobre la continuidad de los pacientes en los servicios de salud.<sup>39</sup>

Por ejemplo, Migrante Seguro+ dirige una clínica médica para inmigrantes pobres que viven con VIH en Tijuana, México.<sup>40</sup> La clínica brinda atención integral de salud física y mental a algunas de las personas más vulnerables de la región fronteriza, incluidos migrantes, deportados, personas que usan drogas y trabajadoras sexuales. Esto incluye la atención del VIH, evaluaciones preventivas y asesoramiento previo y posterior al test de VIH, ITS, tuberculosis, derivaciones a servicios sociales, medicamentos con receta básica, procedimientos médicos menores, evaluaciones de salud mental y servicios de asesoramiento. Debido a su estatus temporal o indocumentado, es menos probable que los migrantes accedan a los servicios de salud si no se hace un esfuerzo específico para alcanzarlos. El apoyo entre pares ayuda a retener a los migrantes en la atención del VIH a lo largo del continuo de la atención, incluida la salud mental y el tratamiento para la adicción a los opiáceos. Los “navegadores/educadores” de pares capacitados se comunican con otras personas de su comunidad. Una nueva clínica para hombres, mujeres y trabajadores sexuales transgénero, creada en colaboración con el Hospital General de Tijuana, ofrece servicios integrales de prevención del VIH, incluida la profilaxis previa a la exposición. El hospital también brinda servicios a supervivientes de violencia doméstica y sexual.

39. Ndirangu, E. and Evans, C. (2009), 'Experiencias de mujeres inmigrantes africanas que viven con el VIH en el Reino Unido: implicaciones para los profesionales de la salud'. Revista de Salud de Inmigrantes y Minoridad, Vol 11 (2): 108-114. Disponible en inglés en: [http://ecommons.aku.edu/eastafrica\\_fhs\\_sonam/43](http://ecommons.aku.edu/eastafrica_fhs_sonam/43)

40. The Elton John AIDS Foundation, <http://newyork.ejaf.org/2016-grants>



## Cambiar las relaciones de poder y las normas de género perjudiciales para prevenir la violencia en la pareja íntima

Un estudio sobre una intervención comunitaria de prevención de la violencia en Uganda (llevada a cabo con el método SASA!) descubrió que la intervención condujo a una aceptación social significativamente menor de la violencia de pareja entre mujeres y hombres; mayor aceptación por parte de mujeres y hombres de que las mujeres pueden negarse a tener relaciones sexuales; y niveles más bajos de violencia sexual y física de la pareja en el último año. Las mujeres que experimentan violencia tienen más probabilidades de recibir apoyo de la comunidad. SASA! promueve un análisis nuevo y audaz del poder y muestra cómo todos tenemos el poder de generar cambios. Brinda a las organizaciones un marco conceptual sólido para analizar los vínculos entre la violencia contra las mujeres y el VIH y la estructura en la cual implementar programas creativos e integrales. SASA! está diseñado para organizaciones que tradicionalmente abordan la violencia contra las mujeres y las agencias que trabajan en VIH. Las actividades en SASA! buscan llegar a un amplio espectro de partes interesadas y es para organizaciones que tradicionalmente abordan la violencia contra las mujeres así como las agencias de VIH. <http://raisingvoices.org/sasa>

Desde 1995, el programa de capacitación de Uganda, Stepping Stones, ha proporcionado un plan de estudios que se centra en la construcción de habilidades de comunicación y relación en el contexto del VIH con el objetivo explícito de reducir la violencia contra la mujer. Este sistema basado en los derechos se ha utilizado en más de 60 países en todo el mundo. En 2016, la organización lanzó un plan de estudios actualizado, Stepping Stones Plus, que abarca la violencia de género, la salud y los derechos sexuales y reproductivos, y los problemas de tratamiento y adherencia. Las clases están diseñadas para adaptarse a una variedad de contextos y comunidades en todos los géneros, religiones y generaciones. Se basa en la creencia de que comunidades enteras se ven afectadas por el VIH y que por lo tanto se necesitará el apoyo colectivo de la comunidad para responder a la epidemia. Los talleres usan el aprendizaje no formal y los enfoques participativos para alentar a los participantes a compartir sus experiencias de vida y explorar resultados alternativos a situaciones complejas. <http://steppingstonesfeedback.org>

Las migrantes que viven con VIH en Europa a menudo adquieren el VIH en el país de destino, no en su país de origen.



## Antecedentes: la evidencia

Un tercio de las mujeres en todo el mundo ha experimentado VPI y/o violencia sexual en su vida. Un estudio reciente entre mujeres (de 15 a 49 años) en Uganda encontró que aquellas que habían experimentado violencia en la pareja tenían un 55% más de probabilidades de tener VIH en comparación con las mujeres que nunca habían experimentado VPI.<sup>41</sup> La violencia en una relación pone a las mujeres en un riesgo adicional frente al VIH. Un estudio en Chile descubrió que las mujeres que habían sufrido violencia por parte de su pareja íntima tenían muchas probabilidades de tener relaciones sexuales con una pareja cuyo estado serológico era desconocido, así como de tener relaciones sexuales sin condón.<sup>42</sup>

Un estudio sobre migrantes que viven con el VIH en Europa descubrió que la mayoría contrajo el VIH en el país de destino, no en su país de origen.<sup>43</sup> Una revisión de las mujeres migrantes de Asia que viajan a los Estados árabes, incluidas las mujeres repatriadas que viven con el VIH, halló que estas mujeres tienen poco acceso a información básica sobre el VIH.<sup>44</sup> La discriminación en los centros de salud y en otros lugares hace que las trabajadoras migrantes sean aún más vulnerables. Una encuesta de trabajadoras migrantes en Hong Kong encontró que el 77% de las encuestadas informó que se sintió discriminada en Hong Kong, de las cuales el 42% se sintió discriminada en los hospitales.<sup>45</sup>

41. Kouyoumdjian F. et al. (2013), 'Una revisión sistemática de las relaciones entre la violencia en la pareja y el VIH/sida'. *Plos One*, Nov 25, 2013. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0081044>

42. Miner et al. (2011), 'La violencia del compañero íntimo y las conductas de riesgo del VIH entre las mujeres chilenas socialmente desfavorecidas'. *Violencia contra las mujeres*, abril, Vol 17 (4): 517-31. Epub 11 de abril de 2011. doi: 10.1177 / 1077801211404189

43. Ver Aidsmap, [www.aidsmap.com/The-majority-of-migrants-living-with-HIV-in-Europe-may-have-acquired-HIV-in-their-new-country/page/3008928/](http://www.aidsmap.com/The-majority-of-migrants-living-with-HIV-in-Europe-may-have-acquired-HIV-in-their-new-country/page/3008928/)

44. PNUD (2008), 'Vulnerabilidades al VIH de las mujeres migrantes: de Asia a los Estados Árabes'. Colombo: Centro Regional del PNUD en Colombo.

45. Bandyopadhyay M. y Thomas J. (2002), 'La vulnerabilidad de las trabajadoras migrantes a la infección por VIH en Hong Kong'. *Atención del sida*, 2002, agosto, Vol 14(4): 509-21. Disponible en: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12204153](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12204153)



## Escenario 4: Aumentar el apoyo y los servicios para las personas transgénero incluyendo a las que ejercen el trabajo sexual

### La historia de Nurul

Nurul se presentó a su familia como transgénero cuando tenía 17 años. Su familia la expulsó y ella comenzó a ejercer el trabajo sexual para mantenerse. El constante hostigamiento policial y abuso por parte de los clientes dejó a Nurul deprimida y asustada. Trató de buscar otro trabajo, esta vez en un restaurante local, pero fue rechazada porque todos sus documentos legales eran de varón, con un nombre diferente. En su país es ilegal que un hombre se muestre públicamente como mujer y el año pasado una de sus amigas fue arrestada en una redada del Gobierno. Hace un mes, Nurul fue violada y golpeada por un cliente que intentó matarla cuando descubrió que era transgénero. No podía ir a la policía porque tenía miedo de ser arrestada. Asustada de haber estado expuesta al VIH, fue a la clínica para hacerse la prueba, pero la trabajadora de la salud se burló de ella y se negó a llamarla por su nombre femenino. Finalmente, Nurul se fue sin la profilaxis posterior a la exposición que esperaba recibir.

¿Hay mujeres como yo en tu comunidad? Si no hay, ¿en qué se diferencia tu comunidad?



Consulte las preguntas de la plantilla en la página 17 y 18 para realizar un análisis de género sobre las **personas transgénero que ejercen el trabajo sexual**.



### Estrategias de intervención y prácticas prometedoras

#### Garantizar el acceso a servicios sin prejuicios para las personas trans

El estigma y la discriminación contra las mujeres trans y las trabajadoras sexuales transgénero están muy extendidos. Las mujeres trans y las trabajadoras sexuales son blancos frecuentes de violencia y acoso por parte de la policía y los miembros de sus comunidades. Como resultado, los proveedores de servicios deben llegar a esta población y asegurarles que recibirán un tratamiento personalizado, sin prejuicios, calificado, personalizado y respetuoso por parte de los proveedores de atención de la salud. Es vital que los proveedores conozcan el impacto de los tratamientos hormonales y/o los procedimientos médicos que son realizados por las personas trans. Además, dados los niveles de acoso y violencia que enfrentan las mujeres trans y las trabajadoras sexuales, los proveedores de servicios de salud deben garantizar la confidencialidad de sus clientas trabajadoras sexuales y trans.



#### Crear espacios de diálogo seguros para que las personas trans intercambien experiencias y conocimientos

Las personas transgénero a menudo se consideran un grupo difícil de alcanzar, en parte debido a la naturaleza típicamente aislada de sus círculos sociales. Para abordar este problema, el proyecto TBLz Sexperts en Tailandia creó una plataforma online para que las personas transgénero hablen sobre temas de interés, que van desde la moda hasta el sexo y la socialización. Se brinda asesoramiento sobre prácticas sexuales más seguras, particularmente la prevención del VIH. Los mensajes provienen de la comunidad, lo que permite a las personas transgénero compartir videoclips y otros contenidos, al tiempo que validan los mensajes de sexo más seguro a otros miembros de la comunidad. La plataforma permite la consejería entre pares y la discusión de los problemas de derechos humanos que enfrentan las personas transgénero en Tailandia.<sup>46</sup>

[www.facebook.com/TLBzSexperts/](http://www.facebook.com/TLBzSexperts/)

46. Para más información sobre el proyecto TBLz Sexperts!, consulte: [www.digitalcultureandeducation.com/uncategorized/chaiyajiy\\_html/](http://www.digitalcultureandeducation.com/uncategorized/chaiyajiy_html/)



## Abogar por la reforma de las leyes punitivas que penalizan las relaciones entre personas del mismo sexo

El programa Pehchan de la Alianza India para el VIH/sida tiene como objetivo fortalecer las capacidades de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y las comunidades transgénero e *hijra*. La campaña “207 contra 377” del programa une a 207 organizaciones para protestar contra la Sección 377 del Código Penal de la India, que penaliza la homosexualidad. La Sección 377 fue confirmada en 2013 por el Tribunal Supremo. En respuesta, la campaña organizó equipos a nivel local para monitorear e informar sobre las barreras relacionadas con los derechos humanos, el VIH y los servicios de salud. En 2015, la campaña también contribuyó con éxito a la aprobación del proyecto de ley sobre los derechos de las personas transgénero en la cámara alta del Parlamento indio.

[www.allianceindia.org/our-work/pehchan/](http://www.allianceindia.org/our-work/pehchan/)



## Antecedentes: la evidencia

A menudo las personas transgénero no se sienten seguras en sus propios hogares. En América Latina, por ejemplo, entre el 44 y el 70% de las mujeres transgénero fueron expulsadas o sintieron la necesidad de abandonar sus hogares.<sup>47</sup> También son más propensas a ser víctimas de violencia. De acuerdo con el Informe de seguimiento de asesinatos trans de Transgender Europe, 2.016 personas trans y de género diverso fueron asesinadas entre 2008 y 2015. Es probable que esta cifra sea inferior a la real por falta de denuncias. Se denunciaron más de 1.500 de estos homicidios en Centroamérica y Sudamérica y el 65% de todas las personas asesinadas eran trabajadoras sexuales.

Las personas transgénero se ven afectadas por el VIH de manera desproporcionada. En Malasia, por ejemplo, de alrededor de 20.000 personas transgénero, el 9,7% vive con VIH, en comparación con solo el 0,05% de la población adulta nacional. Un estudio en Perú encontró que de las 450 mujeres trans, el 30% vivía con el VIH, lo que sugiere que las mujeres trans son el grupo más vulnerable al VIH en Perú.<sup>48</sup>

Existe una notable falta de datos sobre las poblaciones transgénero, especialmente las mujeres trans. En muchos casos, cuando se compilan las estadísticas del VIH, las mujeres transgénero se incluyen en la misma categoría que los HSH. Esto no solo niega su identidad de género, sino que no reconoce sus necesidades específicas. Uno de los pocos estudios disponibles señaló que las mujeres transgénero tenían más probabilidades de informar que habían ejercido el trabajo sexual en los últimos 12 meses que los hombres que tienen sexo con hombres, y tener relaciones sexuales que las ponían en alto riesgo de contraer el VIH.<sup>49</sup>

Hay pocos datos sobre las personas trans. A menudo somos incluidas en la misma categoría de los hombres que tienen sexo con hombres.



47. ONUSIDA (2014), Informe Gap. Disponible en inglés en: [http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS\\_Gap\\_report\\_en.pdf](http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf)

48. Silva-Santisteban A. et al. (2012), 'Comprender la epidemia de VIH/sida en mujeres transgénero de Lima, Perú: resultados de un estudio seroepidemiológico en el que se utilizó un muestreo basado en el encuestado'. *Sida y Comportamiento*, mayo de 2012, Vol 16(4): 872-81. doi: 10.1007/s10461-011-0053-5.

49. Stahlman S. et al., (2016), 'Caracterización de los riesgos de VIH y posibles vías para la infección por VIH entre mujeres transgénero en Costa de Marfil, Togo y Burkina Faso'. *Revista de la Sociedad Internacional de Sida*, 2016, Vol 19, Supl 2: 20774. Publicado en línea el 17 de julio de 2016. doi: 10.7448/IAS.19.3.20774.



## Escenario 5: Apoyar a adolescentes y jóvenes que viven con el VIH y aumentar el acceso a la educación sobre SSR

### La historia de María

María sospechaba que era diferente. Desde que tenía memoria, ella y sus padres tomaban sus medicamentos juntos todos los días, pero su hermana no. María sentía que siempre estaba enferma pero no sabía por qué. Cuando contrajo meningitis a la edad de 12 años, perdió mucho peso y tardó mucho tiempo en recuperarse. Luego, cuando tenía 16 años, su madre finalmente le dijo la verdad: que ella y sus padres vivían con el VIH. No está segura de con quién puede hablar sobre su estado a parte de sus padres, y tiene miedo de lo que dirán sus amigos cuando lo descubran. A veces se siente mal al tomar sus medicamentos y desea poder ser como su hermana y otros niños “normales”.

En la escuela, su maestra les habló sobre el sexo y sobre la importancia de abstenerse de tener relaciones sexuales antes del matrimonio, pero eso le dejó más preguntas que respuestas. Su madre le dijo que era mejor mantenerse alejada de los chicos por completo. Pero eso no ayuda a María a lidiar con estos nuevos sentimientos. Algunas de sus amigas están teniendo sexo con sus novios, y sus novios les compran regalos y ayudan a pagar los libros y útiles escolares. Ayer, Rosario, la amiga de María, le dijo que comenzó a tener relaciones sexuales con su novio. Con orgullo le explicó a María cómo fueron al centro de salud para hacerse la prueba de ITS juntos, compartieron sus resultados y luego fueron a comprar condones. María estaba preocupada de que nunca sería capaz de hacer eso. Ella quiere casarse y tener una familia algún día, pero siente que eso es imposible.

¿Hay mujeres como yo en tu comunidad? Si no hay, en qué se diferencia tu comunidad?



Consulte las preguntas de la plantilla en la página 17 y 18 para realizar un análisis de género sobre **adolescentes que viven con VIH**.



### Estrategias de intervención y prácticas prometedoras

#### Garantizar servicios de SSR adaptados para adolescentes y jóvenes

Los servicios de VIH y SDRS deben responder a las necesidades de los adolescentes y jóvenes para que sean atractivos, accesibles y aceptables. Esto significa abordar las actitudes estigmatizadoras del personal de las instalaciones de salud (no solo los proveedores de servicios, sino también los recepcionistas y el personal auxiliar); proporcionar información de calidad de manera atractiva que sea accesible y relevante para los jóvenes; y abordar las barreras planteadas por la distancia, el costo, el transporte, la autonomía/independencia limitada y la edad legal de consentimiento para acceder a los servicios, así como las necesidades educativas y sociales de los jóvenes. La evidencia sugiere que:

- Las sesiones de apoyo al tratamiento del VIH adaptadas a los/as adolescentes y con perspectiva de género pueden aumentar la adherencia entre los/as adolescentes.
- Brindar servicios clínicos que sean receptivos a las cuestiones de género y aptos para los jóvenes, convenientemente ubicados, asequibles, confidenciales y sin prejuicios puede ampliar el uso de los servicios clínicos de salud reproductiva, incluidas las pruebas de VIH y los servicios de consejería y tratamiento.



### Recurso clave

El trabajo de la Alianza con, por y para adolescentes y jóvenes está orientado por nuestra Guía de Buenas Prácticas sobre Adolescentes y Programas de VIH READY, ¡aquí vamos! Disponible en: [www.aidsalliance.org/resources/922-good-practice-guide-adolescent-hiv-programming](http://www.aidsalliance.org/resources/922-good-practice-guide-adolescent-hiv-programming)

- La distribución de condones dirigida a jóvenes puede ayudarlas a sentirse más cómodas accediendo a los condones.
- La integración de las pruebas y la consejería del VIH en los servicios de salud reproductiva existentes para jóvenes puede llevar a una mayor aceptación de las pruebas y el asesoramiento del VIH entre jóvenes de 15 a 24 años.<sup>50</sup>
- Los requisitos sobre la edad de consentimiento y permiso de los padres limitan las decisiones de los/as adolescentes para acceder a las pruebas del VIH e inhiben el uso de los servicios de salud sexual de las adolescentes.<sup>51</sup>



### Promover el liderazgo de las mujeres y las niñas y cuestionar las normas de género y los estereotipos

Tener en cuenta las necesidades específicas del VIH y las vulnerabilidades de niñas y mujeres jóvenes aumentará su eficacia. Esto incluye estrategias de prevención específicas para las niñas, promover el liderazgo de las niñas y desarrollar la responsabilidad de los niños para garantizar su salud y seguridad, entre otros.



### Programa integrado de HIV y SRHR entre pares para adolescentes y jóvenes

En Uganda, el programa Link Up de la Alianza empoderó a los jóvenes para que tomen el control de su salud y sus derechos sexuales y reproductivos. Al trabajar a través de un consorcio de organizaciones locales, regionales e internacionales, Link Up se enfocó en promover el liderazgo juvenil mediante el desarrollo de sus habilidades y brindándoles la oportunidad de generar un cambio en sus propias comunidades a través de programas de tutoría y educación entre pares. Lograron llegar a más de 296.000 jóvenes a través de servicios integrados de SDRS y VIH, incluidos servicios de planificación familiar, consejería y pruebas voluntarias. Estos esfuerzos se fortalecieron aún más mediante el desarrollo de capacidad técnica con proveedores locales de atención médica y agentes de extensión sanitaria.<sup>52</sup>

[www.aidsalliance.org/our-impact/link-up](http://www.aidsalliance.org/our-impact/link-up)



### Antecedentes: la evidencia

Según ONUSIDA, los adolescentes son el único grupo que ha experimentado un aumento en las muertes relacionadas con el sida en los últimos siete años. De los 2,1 millones de adolescentes que viven con el VIH, 1,7 millones viven en el África subsahariana.<sup>53</sup>

Las niñas se ven afectadas por el VIH de manera desproporcionada. En los países de alta prevalencia, pueden ser dos o tres veces más propensas a la infección que los niños.<sup>54</sup> En el África subsahariana, solo el 10% de los hombres jóvenes y el 15% de las mujeres jóvenes (de 15 a 24 años) conoce su estado serológico. Dos de cada tres personas menores de 14 años en todo el mundo no tienen acceso al tratamiento del VIH.<sup>55</sup>



### Recurso clave

IPPF (2012), 'Feliz, fuerte y fabulos@: una guía para personas jóvenes sobre sus derechos, sexualidad y vida con el VIH'. Disponible en: [www.ippf.org/resource/healthy-happy-and-hot-young-peoples-guide-rights](http://www.ippf.org/resource/healthy-happy-and-hot-young-peoples-guide-rights)



### Recurso clave

El trabajo de la Alianza con, por y para adolescentes: [www.aidsalliance.org/our-priorities/164-adolescents-and-young-people](http://www.aidsalliance.org/our-priorities/164-adolescents-and-young-people)

50. Qué funciona para las mujeres y las niñas (en inglés). [www.whatworksforwomen.org/chapters/9-Prevention-and-Services-for-Adolescents-and-Young-People/sections/25-Increasing-Access-to-Services/evidence#s-757](http://www.whatworksforwomen.org/chapters/9-Prevention-and-Services-for-Adolescents-and-Young-People/sections/25-Increasing-Access-to-Services/evidence#s-757)

51. ONUSIDA (2014), Informe Gap. Disponible en inglés en: [http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS\\_Gap\\_report\\_en.pdf](http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf)

52. Para conocer más acerca del enfoque de la International HIV/AIDS Alliance sobre adolescentes y jóvenes, consulte: [www.aidsalliance.org/our-priorities/164-adolescents-and-young-people](http://www.aidsalliance.org/our-priorities/164-adolescents-and-young-people)

53. Ver: UNICEF <https://data.unicef.org/topic/hiv/aids/adolescents-young-people/#>

54. UNICEF (2016), 'Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Para todos los niños, acabar con el sida - Séptimo informe de balance'. Disponible en inglés en: <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2016/12/HIV-and-AIDS-2016-Seventh-Stocktaking-Report.pdf>

55. ONUSIDA (2014), Informe Gap.

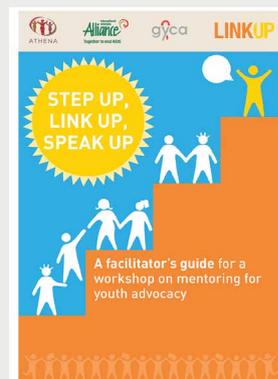
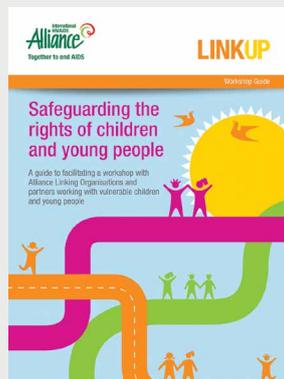
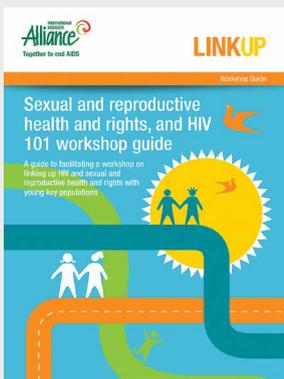
## ¿Qué hace a las/os adolescentes tan diferentes?

Los/as adolescentes son singulares en su desarrollo, su salud y sus necesidades sociales; por lo tanto, sus requisitos de atención son diferentes. Los cambios en el desarrollo experimentados durante la adolescencia la convierten en una de las etapas de la vida que más rápidamente cambia. Estos cambios tienen un impacto en la salud de los adolescentes, no solo durante la adolescencia sino también durante toda su vida.

El aprendizaje del proyecto Link Up está resumido en una serie de herramientas, estudios de caso, resúmenes de problemas y guías de talleres que pueden servir de apoyo a los programas, la prestación de servicios y la incidencia con y para adolescentes y adultos jóvenes.

**Recursos clave**

Más información sobre Link Up y los recursos que han desarrollado puede encontrarse en: [www.aidsalliance.org/our-impact/link-up](http://www.aidsalliance.org/our-impact/link-up)



**Recurso clave**

Lea más sobre **READY** aquí: [www.aidsalliance.org/our-priorities/current-projects/956-ready](http://www.aidsalliance.org/our-priorities/current-projects/956-ready)

El programa para adolescentes de la Alianza – **READY: Adolescentes y jóvenes con capacidad de recuperación y empoderados** – se basa en el trabajo de Link Up y es el enfoque actual de trabajo de la Alianza con los adolescentes y jóvenes que viven con el VIH y están más afectados.

**READY+** es un programa de cuatro años en el sur de África que llegará a 30.000 adolescentes y jóvenes que viven con el VIH en Mozambique, Suazilandia, Tanzania y Zimbabwe. Proporciona educación sobre VIH y SDRS, apoyo de pares y servicios integrados y de alta calidad de VIH, SDRS y salud mental. También apoya a los/as jóvenes a participar en actividades locales, nacionales y mundiales de incidencia por la SSR y el VIH para abordar las barreras estructurales de acceso a los servicios de SSR y hacer realidad sus derechos sexuales y reproductivos.

**READY Teens** se enfoca en adolescentes de 10 a 19 años que viven con el VIH y son los más afectados por el virus en Burundi, Etiopía y Uganda. El proyecto reconoce las vulnerabilidades y la marginación que sufren los/as adolescentes de poblaciones clave, incluidos adolescentes que viven con el VIH, ejercen el trabajo sexual, consumen drogas y pertenecen a minorías sexuales.

**READY to LEAD** está desarrollando el liderazgo de las adolescentes y las jóvenes en Zimbabwe, en respuesta a la continua falta de espacio para las mujeres y las niñas en la toma de decisiones que afecta sus vidas. Creará un grupo de 100 mujeres jóvenes que a su vez servirán de mentoras a otras 1.000 para desarrollar su conocimiento personal y su poder para tomar decisiones más saludables.



A menudo falta educación sexual integral dentro y fuera de la escuela, lo que lleva a conceptos erróneos sobre el sexo y la sexualidad. Un estudio de 2011 en Nigeria descubrió que a los niños les preocupaba que retrasar la iniciación sexual afectara su capacidad de tener sexo más adelante en la vida, mientras que las niñas sentían que el sexo temprano aseguraría su desarrollo sexual fisiológico.<sup>56</sup> Según otro estudio, las niñas en Uganda comienzan a sentir presión para tener sexo tan pronto como sus pechos comienzan a desarrollarse.<sup>57</sup>

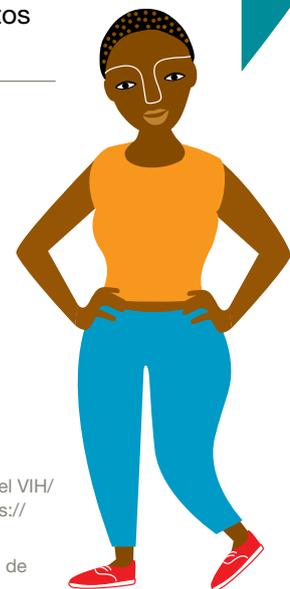
Varios países han estado experimentando diferentes formas de respuesta. Por ejemplo, Sudáfrica proporciona servicios de salud dentro de las escuelas como una forma de llegar a los adolescentes.<sup>58</sup> En 2012, 3.242 estudiantes de cinco escuelas secundarias del sector público seleccionadas al azar en zonas rurales de Sudáfrica fueron sometidos a pruebas de VIH. Este esfuerzo demuestra la viabilidad de proporcionar pruebas de VIH y asesoramiento en escuelas vinculadas a los servicios de asesoramiento y pruebas del VIH dentro de las clínicas de atención primaria.<sup>59</sup> Las pruebas de VIH en las escuelas pueden permitir que las adolescentes accedan a la prueba del VIH antes de su primer embarazo, mientras que el enfoque actual de la prueba del VIH durante la atención prenatal pierde esa oportunidad.<sup>60</sup>

Una investigación llevada a cabo en Uganda por el Consejo de Población como parte del Proyecto Link Up (ver arriba), mostró que los jóvenes de entre 10 y 24 años tienen visiones y normas de género inequitativas; sin embargo, entre los adolescentes más jóvenes (de 10 a 14 años) estos puntos de vista eran más inequitativos que en el grupo de mayor edad. Los hallazgos apuntan a la necesidad de información y programas de VIH y SDRS que aborden y desafíen las normas inequitativas, y que se adapten al grupo de edad más joven. Existe una oportunidad importante para influir en estas normas en un momento en el que los procesos de socialización adolescente están en marcha, y antes de que estos puntos de vista se manifiesten en resultados de salud negativos.<sup>61</sup>



UNESCO (2018), 'Orientaciones técnicas internacionales sobre Educación Sexual'. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0026/002607/260770e.pdf>

Necesitamos información y programas adaptados a diferentes grupos de edad.



56. Oladepo O. y Fayemi M.M. (2011), 'Percepciones sobre la abstinencia sexual y conocimientos de prevención del VIH/sida entre adolescentes escolarizados en una ciudad del oeste de Nigeria'. *Salud Pública BMC*. 2011 11: 304. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-304>

57. Nobelius et al. (2010), 'Retraso en el debut sexual entre jóvenes que no asisten a la escuela en el suroeste rural de Uganda'. *Cultura, salud y sexualidad*, agosto de 2010: Vol 12 (6): 663-76. doi: 10.1080 / 13691051003768132

58. UNFPA (2014), 'Orientaciones operativas para una educación sexual integral: un enfoque en los derechos humanos y el género'. Disponible en inglés en: [www.unfpa.org/publications/unfpa-operational-guidance-comprehensive-sexuality-education](http://www.unfpa.org/publications/unfpa-operational-guidance-comprehensive-sexuality-education)

59. Kharsany A.B. et al. (2014), 'Infección por VIH en estudiantes de secundaria en zonas rurales de Sudáfrica: el papel de las transmisiones entre los estudiantes'. *Investigación sobre el Sida y Retrovirus Humanos*, octubre de 2014, Vol 30 (10): 956-65. epub 4 de septiembre de 2014. doi: 10.1089 / AID.2014.0110.

60. Kurth A. et al. (2015), 'Pruebas de VIH y vinculación a servicios para jóvenes'. *Revista de la Sociedad Internacional de Sida*, Vol 18, 19433. doi: 10.7448 / IAS.18.2.19433

61. Vu L. et al. (2016), 'Normas de género inequitativas desde la adolescencia temprana hasta la adultez joven en Uganda: validación de herramientas y diferencias entre grupos de edad', *Revista de Salud Adolescente*, 2017, 60: S15-S21. Disponible en inglés en: [www.jahonline.org/article/S1054-139X\(16\)30376-7/pdf](http://www.jahonline.org/article/S1054-139X(16)30376-7/pdf). Ver también: [www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2016HIV\\_LinkUp\\_UgandaKAP-Brief.pdf](http://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2016HIV_LinkUp_UgandaKAP-Brief.pdf)



## Escenario 6: Llegar a las parejas femeninas de los hombres que tienen sexo con hombres con prevención, tratamiento y atención del VIH para ellas y sus hijos

### La historia de Marjorie

Marjorie no sabía por qué sus bebés seguían muriendo. Muchas otras mujeres en su familia y comunidad habían tenido bebés en casa y casi nunca tuvieron problemas. Su esposo dijo que no tenía dinero para enviarla a la clínica y que no podía pagar el transporte. Después de la muerte de su segundo hijo, el esposo de Marjorie también se enfermó. La familia gastó los escasos recursos que tenía para llevarlo al sanador tradicional de la comunidad. Lo que Marjorie no sabía era que su esposo a veces participaba en actividades sexuales con otros hombres, algo que sentía que tenía que mantener oculto a su esposa, familia y comunidad. Cuatro meses después de enfermarse, su esposo había muerto. Marjorie, embarazada por tercera vez, comenzaba a mostrar signos de la misma enfermedad. Le preocupaba no tener dinero para buscar tratamiento médico y temía por el bienestar de su bebé.

¿Hay mujeres como yo en tu comunidad? Si no hay, ¿en qué se diferencia tu comunidad?



Consulte las preguntas de la plantilla en la página 17 y 18 para realizar un análisis de género sobre **mujeres cuyas parejas varones tienen sexo con otros varones**.



### Estrategias de intervención y prácticas prometedoras

#### Prevenir la transmisión vertical y mantener a las madres saludables

Para prevenir nuevas infecciones por el VIH entre los niños y reducir la mortalidad materna relacionada con el VIH, las mujeres deben poder acceder a los servicios integrados de VIH y SSR. Esto incluye asesoramiento y pruebas de VIH, planificación familiar basada en los derechos (incluidos condones para doble protección contra el VIH y embarazos no deseados), servicios de salud materna, prevención y tratamiento de la violencia de género e infecciones de transmisión sexual (ITS) y terapia antirretroviral.

Abordar el potencial de abandono, abuso y violencia por parte de sus parejas después de la prueba del VIH puede llevar a vencer el temor a revelar el diagnóstico y tener una mejor adherencia al tratamiento.

Es importante promover la participación masculina mediante el asesoramiento de parejas o grupos de apoyo entre pares, garantizando el consentimiento y la seguridad de las parejas femeninas. Así también, que las mujeres que optan por no involucrar a un compañero no se vean negativamente afectadas.



## Programas con y para hombres que tienen sexo con hombres

UNFPA ha desarrollado pautas para programas efectivos que comparan los programas desarrollados para los hombres que tienen sexo con hombres y aquellos *con* hombres que tienen sexo con hombres.<sup>62</sup> Los programas *para* hombres que tienen sexo con hombres a menudo se consideran normativos, paternalistas y superficiales. Este tipo de enfoques generalmente solo monitorean la cantidad de productos y servicios entregados. Por el contrario, los programas que trabajan con hombres que tienen sexo con hombres son colaborativos y participativos. Destacan las ventajas del conocimiento y las habilidades de la comunidad y trabajan con hombres que tienen sexo con hombres en forma asociada para determinar qué hacer y cómo hacerlo. El monitoreo y la evaluación se enfocan más en la calidad, seguridad, accesibilidad y aceptabilidad de los servicios en lugar de solo mirar la cantidad de productos entregados. Es un enfoque que tiene éxito porque entabla relaciones dentro de las comunidades de hombres que tienen sexo con hombres al tiempo que construye redes de apoyo entre estas comunidades y otras organizaciones y proveedores de servicios.



## Desafiar las normas sociales sobre la homosexualidad

Reducir la homofobia también puede reducir el número de hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres al mismo tiempo que tienen parejas femeninas. La investigación ha demostrado que la estigmatización de la homosexualidad ejerce presión sobre los hombres para contraer matrimonios heterosexuales como forma de ajustarse a la presión social y las normas tradicionales de género.<sup>63</sup> También se ha demostrado que la homofobia y el miedo a revelar la propia identidad sexual son una barrera importante para proporcionar servicios de SSR a las parejas femeninas de hombres que tienen sexo con hombres.<sup>64</sup>



## Mejorar el acceso a los servicios para hombres que tienen sexo con hombres

Klinika Bernardo de Clínicas Sundown en Ciudad Quezón, Gran Manila, ha establecido horarios para maximizar su accesibilidad a los hombres que tienen sexo con hombres.<sup>65</sup> Sus usuarios son principalmente hombres homosexuales, otros hombres que tienen sexo con hombres y personas transgénero. A fines de 2014, Klinika Bernardo había realizado más de 2.500 pruebas, con poco más de 200 usuarios diagnosticados con VIH. La red de alcance entre pares de la clínica brinda servicios móviles de pruebas rápidas a los lugares de la vida nocturna gay de Ciudad Quezón. También sensibiliza a otros miembros de la comunidad, como grupos religiosos, líderes religiosos y funcionarios de la policía local y el gobierno para ayudarlos a comprender la importancia de la aceptación social para alcanzar los objetivos de salud pública de la ciudad. Klinika Bernardo ha demostrado tener tanto éxito que se abrió una segunda clínica en 2015.



### Recurso clave

Para conocer más sobre el trabajo de la Alianza con el Programa de Salud Sexual y Derechos para Varones (SHARP) en Kenia, Tanzania, Uganda y Zimbabue, consulte: [www.aidsalliance.org/our-impact/the-sharp-programme/key-insights](http://www.aidsalliance.org/our-impact/the-sharp-programme/key-insights)

La homofobia hace que nos resulte difícil hablar abiertamente con nuestras familias, en especial nuestras esposas.



62. UNFPA (2015), 'Implementar programas integrales de VIH e ITS con hombres que tienen sexo con hombres: orientación práctica para intervenciones colaborativas'. Disponible en inglés en: [www.unfpa.org/publications/implementing-comprehensive-hiv-and-sti-programmes-men-who-have-sex-men#sthash.u4U8R7Rs.dpuf](http://www.unfpa.org/publications/implementing-comprehensive-hiv-and-sti-programmes-men-who-have-sex-men#sthash.u4U8R7Rs.dpuf)

63. Beyrer, C. et al. (2010). 'Concurrencia bisexual, asociaciones bisexuales y VIH entre hombres sudafricanos que tuvieron sexo con hombres' (en inglés). *Infecciones de transmisión sexual* 86 (4): 323-327. <https://jhu.pure.elsevier.com/en/publications/bisexual-concurrency-bisexual-partnerships-and-hiv-among-southern-3>

64. PNUD India (2012), 'Un informe sobre el abordaje de las necesidades de SSR de HSH y sus parejas femeninas utilizando las instalaciones de SSR existentes y/o trabajando en colaboración con las organizaciones existentes' (en inglés).

65. Para leer más sobre Clínica Bernardo, ver: ONUSIDA (2015), 'En la vía rápida para acabar con el sida para el año 2030: enfocarse en la ubicación y la población', p. 87-88 (en inglés). Disponible en: [www.unaids.org/en/resources/documents/2015/FocusLocationPopulation](http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/FocusLocationPopulation)

MenCare+, una intervención comunitaria en Brasil, Indonesia, Ruanda y Sudáfrica alienta a hombres jóvenes de entre 15 y 35 años a ser partícipes positivos y activos de su propia salud y la de sus parejas e hijos. Dirigen sesiones de educación grupal con jóvenes, parejas y padres sobre igualdad de género, salud y derechos sexuales y reproductivos, salud materno infantil, paternidad y cuidado, y llevan adelante grupos de reflexión con hombres que han ejercido la violencia con sus parejas.

<https://men-care.org/>



## Antecedentes: la evidencia

La criminalización y el estigma de las relaciones homosexuales ponen a los hombres que tienen sexo con hombres y sus parejas femeninas en mayor riesgo, lo que genera temor y discriminación cuando acuden a los servicios de salud. En una revisión de estudios sobre el tema de 2011, se encontró que los hombres que tienen sexo con hombres en Malawi, Namibia y Botsuana tienen casi cuatro veces más probabilidades de sentir miedo y 46 veces más probabilidades de denunciar discriminación cuando reciben tratamiento antirretroviral.<sup>66</sup> Este temor a la discriminación y la falta de confianza en los proveedores de servicios impide que las poblaciones clave obtengan los servicios que necesitan.

La cuestión de cómo los hombres deben participar en la salud materna debe abordarse desde una perspectiva de género; sin embargo, esto no siempre se refleja en los programas. Una revisión de la desigualdad de género a través de la participación masculina en la salud materna destacó 13 estudios que discutieron la percepción principal de los hombres como guardianes de la salud de la mujer que luego podrían ser utilizados para promover el cambio en sus parejas femeninas.<sup>67</sup>

Si bien resulta claro que existe una necesidad de ayudar a desarrollar la capacidad de las mujeres para influir en la toma de decisiones familiares sobre el sexo y la salud, no se sabe lo suficiente sobre las relaciones interpersonales en el contexto del VIH. También se sabe muy poco sobre cómo mejorar la comunicación dentro de las parejas sobre temas delicados, incluidos los riesgos, el sexo y la transmisión.<sup>68</sup>

Un estudio de 2011 con 426 mujeres embarazadas en Tanzania encontró que el 78,6% de las mujeres sentía que necesitaban el permiso de sus parejas para hacerse la prueba de VIH. Las esposas embarazadas fueron presionadas socialmente para que se abstuvieran de usar condones, lo que parecía estar arraigado en la creencia de que el marido debe ser el responsable de la toma de decisiones.<sup>69</sup>

66. Beyrer C. et al. (2011), Expanding the space: inclusion of most-at-risk populations in HIV prevention, treatment, and care services. *BaJ Acquir Immune Defic Syndr*, 2011, Aug, Vol 57 Suppl 2: S96-9. doi: 10.1097/QAI.0b013e31821db944.

67. Comrie-Thomson L. et al. (2015), 'Desafiar la inequidad de género a través de la participación masculina en la salud materna y neonatal: evaluación crítica de una base de evidencia emergente'. *Cultura, salud y sexualidad*, 2015, Vol 17 Supl 2: S177-89. Epub 10 de julio de 2015. doi: 10.1080 / 13691058.2015.1053412.

68. Ramirez-Ferrero E. y Lusti-Narasimhan M. (2012), 'El papel de los hombres como socios y padres en la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo y en la promoción de la salud sexual y reproductiva.' *Cuestiones de salud reproductiva*, diciembre de 2012, Vol 20 Supl 39: 103-9. doi: 10.1016/S0968-8080 (12) 39642-0.

69. Falnes E.F. et al. (2011), 'Es su responsabilidad: participación de los socios en los programas de prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH en el norte de Tanzania.' *Revista de la Sociedad Internacional de Sida*, 26 de abril de 2011, Vol 14 (21). Doi: 10.1186 / 1758-2652-14-21.



Un estudio reciente de 2014 sobre 1.951 mujeres embarazadas en Zimbabue que revelaron su estado serológico encontró que el control masculino de la toma de decisiones sexuales de las mujeres estaba asociado con la violencia interpersonal durante el embarazo.<sup>70</sup>

También está claro que el estigma y la homofobia hacen que las parejas femeninas de los hombres que tienen sexo con hombres sean un grupo particularmente vulnerable y muchas veces olvidado. Los estereotipos sobre el género y la sexualidad hacen que sea difícil reconocer que a menudo los hombres pueden identificarse como heterosexuales y al mismo tiempo seguir teniendo relaciones sexuales con personas del mismo sexo. Por ejemplo, en un estudio de 2009 de hombres que tienen sexo con hombres en la República Islámica de Irán, el 51,8% de los participantes informó haber estado casado y el 87,7% informó haber tenido relaciones sexuales con una mujer en los últimos seis meses.<sup>71</sup>



70. Shamu S. et al. (2014), 'Violencia de la pareja íntima después de la divulgación de los resultados de la prueba del VIH entre mujeres embarazadas en Harare, Zimbabue'. *PLOSOne*. Disponible en inglés en: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0109447>

71. Eftekhari M. et al. (2008), 'Comportamiento de alto riesgo y prevalencia de VIH/sida entre hombres que tienen sexo con hombres: el primer informe de Irán'. *AIDS 2008-XVII Conferencia Internacional sobre el Sida*. Ciudad de México, México.

# Anexo 1: Glosario

Las siguientes definiciones están adaptadas del *Enfoque de la Alianza sobre la Igualdad de Género*.

**Género:** el conjunto de roles y relaciones construidos socialmente, rasgos de personalidad, actitudes, comportamientos, valores, poder relativo e influencia que la sociedad atribuye a dos sexos de manera diferente. Mientras que el sexo se entiende como determinado por la biología, el género es una identidad adquirida que se aprende, cambia con el tiempo y varía ampliamente dentro de las culturas y entre ellas. El género se refiere no solo a las mujeres o los hombres, sino a las dinámicas de relación y poder entre ellos. Incluye a todos los géneros, entendiendo el género como espectro o círculo.

**Mujeres y niñas en toda su diversidad:** se refiere a todas las mujeres y niñas, reconociendo las diferencias y, a menudo, las superposiciones e intersecciones de identidades entre ellas. En el contexto de la Alianza, tiene un enfoque específico en las mujeres que viven con VIH, mujeres jóvenes, mujeres que ejercen el trabajo sexual, mujeres que tienen sexo con mujeres, personas transgénero, mujeres que usan drogas y mujeres que son compañeras sexuales de hombres que tienen sexo con hombres, hombres que viven con VIH, hombres que usan drogas y personas trans.

**Sexualidad:** un aspecto central del ser humano a lo largo de la vida. Abarca el sexo, las identidades de género y roles, orientación sexual, erotismo, placer, intimidad y reproducción. La sexualidad se experimenta y se expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones.

**Orientación sexual:** se refiere a la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional y sexual, y tener relaciones íntimas y sexuales con personas de un género diferente, del mismo género o de más de un género.

**LGBTI:** un acrónimo para lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros e intersexuales. LGBTI puede referirse a personas individuales o a una comunidad de personas.

**Transgénero o trans:** un término que abarca a las personas cuya identidad y/o expresión de género es diferente de las expectativas culturales basadas en el sexo que se les asignó al nacer. Ser transgénero no implica ninguna orientación sexual específica: las personas transgénero pueden identificarse como heterosexuales, homosexuales, lesbianas, bisexuales, etc.

**Violencia de género (VG):** violencia dirigida a un individuo en función del sexo biológico real o percibido de esa persona, identidad de género o expectativas sociales de masculinidad y feminidad. Incluye abuso físico, sexual y psicológico; amenazas; coerción; privación de libertad; y la privación económica, ya sea que ocurra en la vida pública o privada. Las mujeres y las niñas son las más expuestas y las más afectadas por la violencia de género. En consecuencia, los términos “violencia contra las mujeres” y “violencia de género” a menudo se usan indistintamente. Los niños y los hombres también pueden experimentar VG, al igual que las minorías sexuales y de género. Las personas trans son objetivos frecuentes de la violencia de género, a menudo del tipo más extremo.

**Igualdad de género:** se refiere a la capacidad de todos los seres humanos – independientemente de su sexo o género – para alcanzar su potencial y tomar decisiones sin limitaciones fijadas por estereotipos, roles de género rígidamente asignados, normas o prejuicios. La igualdad de género es un derecho humano reconocido. Significa que los diferentes comportamientos, aspiraciones y necesidades de las mujeres y las niñas, en particular, se valoran por igual. También significa que no hay discriminación por motivos de género de una persona en la asignación de recursos o beneficios, o en el acceso a los servicios. La igualdad de género se puede medir en términos de si hay igualdad de oportunidades o resultados.

**Discriminación de género:** el tratamiento sistemático y desfavorable de algunas personas en base a su género [real o percibido], que les niega derechos, oportunidades o recursos.

**Perspectiva de género:** las políticas, los programas o los módulos de capacitación con perspectiva de género reconocen e intentan deshacer o corregir las formas en que las diferencias de género a menudo se han traducido en discriminación y desventajas.

**Transformación de género:** una respuesta al VIH transformadora de género no solo busca abordar los aspectos específicos de género del VIH sino también cambiar las estructuras existentes, las instituciones y las relaciones de género por otras basadas en la igualdad de género. Los programas de transformación de género reconocen y abordan las diferencias de género. Van un paso más allá al crear las condiciones para que las personas de todos los géneros puedan examinar los aspectos perjudiciales de las normas de género, especialmente hacia las mujeres y las niñas. Estos programas también experimentan con nuevos comportamientos para crear roles y relaciones más equitativas.

**Análisis de género:** un tipo de análisis social, económico, cultural y político utilizado para identificar, comprender y describir las diferencias de género y la relevancia de los roles de género y la dinámica de poder en ciertos aspectos de la vida. El análisis de género generalmente implica examinar el impacto diferente de las políticas y programas de desarrollo en mujeres, hombres y personas transgénero en un contexto específico.

**Marcos de análisis de género:** herramientas que guían al lector para llevar a cabo un análisis de género paso a paso. Los marcos de análisis de género ayudan a plantear preguntas, analizar información y desarrollar estrategias para aumentar la participación de las mujeres, los hombres y las personas trans en los programas y beneficiarse de ellos. Es la forma sistemática de explorar los roles y responsabilidades de las personas de todos los géneros y su acceso y control sobre los recursos y beneficios dentro de un entorno particular, con un enfoque en la desventaja histórica que enfrentan las mujeres y las niñas en toda su diversidad.

**Integración de género:** una estrategia para reconocer diversas inquietudes y experiencias como resultado de la desigualdad de género y tenerlas en cuenta al desarrollar todos los aspectos de los programas a través del análisis de género. El objetivo es garantizar que las respuestas de desarrollo, salud y derechos humanos se basen en la revocación de las desventajas basadas en el género como parte integral del diseño, la implementación, el monitoreo y la evaluación de políticas y programas.

**Derechos sexuales y reproductivos:** según Amnistía Internacional, los derechos sexuales y reproductivos se basan en la suposición de que “todas las personas tienen derecho a una vida sexual saludable, segura, consensuada y placentera; a controlar sus cuerpos y tener información suficiente y precisa para tomar decisiones y tener comportamientos saludables; contar con servicios asequibles y accesibles que las mantengan sanas, no solo cuando están embarazadas, sino también antes y después, e incluso si eligen no quedar embarazadas”.



## Serie de guías de buenas prácticas

Esta guía pertenece a una serie de guías de buenas prácticas desarrolladas por la International HIV/AIDS Alliance en colaboración con organizaciones asociadas. Esta serie reúne las experiencias de nuestros programas de VIH a nivel comunitario con el objetivo de definir y guiar las buenas prácticas en una variedad de áreas técnicas que incluyen:

- Programas de VIH para adolescentes
- VIH y derechos humanos
- Programas de VIH para niños centrados en la familia
- Mayor participación de personas que viven con VIH (MIPA)
- VIH y consumo de drogas
- Empleo de personas que consumen drogas
- Integración del VIH y la salud y los derechos sexuales y reproductivos
- Integración comunitaria de TB y VIH

Las guías de buenas prácticas de la Alianza:

- ofrecen herramientas y son fáciles de usar
- están pensadas para quienes desarrollan programas de VIH en entornos comunitarios en países en desarrollo y en transición
- ayudan a definir qué es una buena práctica en los programas de VIH a nivel comunitario.

Para descargar recursos, visite: [www.aidsalliance.org/resources](http://www.aidsalliance.org/resources)