



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



PEPFAR

U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief

INTEGRANDO MÚLTIPLES ESTRATEGIAS DE GÉNERO DE PEPFAR PARA MEJORAR LAS INTERVENCIONES DE VIH

RECOMENDACIONES DE CINCO ESTUDIOS DE CASO DE PROGRAMAS EN ÁFRICA

AIDSTAR-One
AIDS SUPPORT AND TECHNICAL ASSISTANCE RESOURCES

OCTUBRE 2011

Esta publicación fue producida con el apoyo del Plan de Emergencia de Lucha Contra el SIDA del Presidente de EE. UU (PEPFAR) a través de la Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional, bajo el contrato # GHH-I-00-07-00059-00, AIDS Support and Technical Assistance Resources Project (AIDSTAR-One), Sector I, Orden de Trabajo I.

INTEGRANDO MÚLTIPLES ESTRATEGIAS DE GÉNERO DE PEPFAR PARA MEJORAR LAS INTERVENCIONES DE VIH

RECOMENDACIONES DE CINCO ESTUDIOS DE
CASO DE PROGRAMAS EN ÁFRICA

Proyecto de Recursos de Asistencia Técnica y Apoyo para SIDA

Recursos de Asistencia Técnica y Apoyo para SIDA, Sector I, Orden del Trabajo 1 (AIDSTAR-One) es financiado por la Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional, bajo el contrato # GHH-I-00-07-00059-00, otorgado el 31 de enero del 2008. AIDSTAR-One está implementado por John Snow, Inc., en colaboración con Asistencia Médica de alcance general (Broad Reach Healthcare), Abarcar (Encompass) , LLC, el Centro Internacional de Investigación de la Mujer (ICRW), MAP Internacional, (MAP International), Madres a Madres (Mothers 2 Mothers) , Sistemas Sociales y Científicos, Inc. (Social and Scientific Systems, Inc.), [la Universidad de Alabama en Birmingham, (University of Alabama at Birmingham)]Alianza de la cinta blanca para la maternidad segura (White Ribbon Alliance for Safe Motherhood) y Educación Mundial (World Education). El proyecto proporciona servicios de asistencia técnica a la Oficina de VIH/SIDA y los equipos nacionales del Gobierno de los Estados Unidos en gestión de conocimiento, liderazgo técnico, sostenibilidad de programas, planificación estratégica y apoyo para implementación de programas.

Cita Recomendada

Jain, Saranga, Margaret Greene, Zayid Douglas, Myra Betron, y Katherine Fritz. 2011. *Integrando Múltiples Estrategias de Género de PEPFAR para Mejorar las Intervenciones de VIH: Recomendaciones de Cinco Estudios de Caso en África*. Arlington, VA: Recursos de asistencia técnica y apoyo para SIDA de USAID, AIDSTAR-One, Orden de Trabajo 1.

Agradecimientos

Agradecemos al Grupo Técnico de Trabajo sobre Género del PEPFAR de Estados Unidos por su apoyo y su revisión técnica de este documento. Los autores también agradecen al Proyecto de AIDSTAR-One, incluyendo personal de Encompass, LLC; John Snow, Inc.; y el Centro Internacional de Investigación de la Mujer (ICRW) por su apoyo en el desarrollo y publicación de estos estudios de caso que nacieron del Compendio de Género de Programas en África.

AIDSTAR-One

John Snow, Inc.
1616 Fort Myer Drive, 16th Floor
Arlington, VA 22209 USA
Teléfono: 703-528-7474
Fax: 703-528-7480
Correo electrónico: info@aidstar-one.com
Internet: aidstar-one.com

CONTENIDO

- Introducción..... 1**
- Metodología 3**
 - Selección de Programas 3
 - Recolección de Datos..... 3
- Recomendaciones..... 5**
 - Programas..... 5
 - Políticas Públicas y Sistemas 8
 - Prioridades de Financiamiento..... 9
 - Monitoreo y Evaluación..... 10
- Referencias..... 11**
- Apéndice I: Protocolos de Entrevistas 12**
 - Estudio de Casos de VIH y Género: Guía de Entrevistas Para Informantes Clave 12
 - Estudios de Casos de VIH y Género: Guía de Entrevistas en Profundidad Para Implementadores de Programas..... 15
 - Estudios de Casos de VIH y Género: Guía de Entrevistas en Profundidad Para Beneficiarios del Programa 19
 - Estudios de Casos de VIH y Género: Guía DE Discusión Para el Grupo Focal de Beneficiarios Directos e Indirectos del Programa22

INTRODUCCIÓN

Reconociendo que el riesgo de VIH es determinado por una red compleja de factores sociales, económicos y legales que afectan de manera diferenciada a las mujeres, los hombres, las niñas y los niños, muchas personas en la comunidad de desarrollo internacional llevan un largo tiempo pidiendo la integración de estrategias específicas de género¹ para luchar contra el VIH (Gupta 2000; Gupta et al. 2008). El mérito de este enfoque se apoya en investigaciones recientes que demuestran que los programas de VIH que integran múltiples estrategias de género de PEPFAR pueden ser bastante eficaces en ayudar a las mujeres a protegerse frente al VIH y en reducir la frecuencia de la violencia sexual basada en género (VSBG; Pronyk et al. 2008). El Plan de Emergencia de Lucha Contra el SIDA del Presidente de EE UU (PEPFAR) se ha comprometido a integrar una perspectiva de género en sus programas de prevención, atención y tratamiento (ver Cuadro 1).

En 2008, AIDSTAR-One comenzó el proceso de compilar un compendio de programas y llevar a cabo unos estudios de casos que ilustran programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo de VIH que integran múltiples estrategias de género. La meta principal de esta actividad de dos fases fue expandir la base de conocimientos de cómo diseñar e implementar programas de VIH que buscan reducir la vulnerabilidad basada en género ante la infección de VIH. La primera fase (completada en el 2009), *Integrando Múltiples Estrategias de Género Para Mejorar las Intervenciones de VIH y SIDA: Un Compendio de Programas en África* (AIDSTAR-One 2009), incluye descripciones detalladas de 31 programas, y cada uno tiene integrado por lo menos dos estrategias de género de PEPFAR. El compendio explora como los programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo de

Cuadro 1. Estrategia de Género de PEPFAR

Lanzado en 2003, el Plan de Emergencia de Lucha Contra el SIDA del Presidente de los EEUU (PEPFAR) es la iniciativa del Gobierno de los Estados Unidos para salvar las vidas de los que padecen de VIH alrededor del mundo. Reautorizado en 2008 por cinco años adicionales, (vía El Acta de Reautorización de Lantos y Hyde para el Liderazgo Global de los Estados Unidos contra VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria de 2008), PEPFAR busca asegurar que sus programas abordan el perfil demográfico cambiante de la epidemia de VIH, incluyendo cómo las normas de género y otros temas relacionados con género lo influyen. Los temas relacionados con género afectan a todos los aspectos de programación de PEPFAR y son influenciados por factores sociales, circunstancias culturales, políticas y económicas de cada país, además de las características de su epidemia y la respuesta del programa nacional. PEPFAR promueve los siguientes cinco estrategias, a ser utilizadas en combinación, para reducir la inequidad de género como un factor determinante en la epidemia global:

1. Incrementar la equidad de género en los programas y servicios de VIH
2. Reducir la violencia y la coerción
3. Involucrar a los hombres y los niños para abordar las normas y los comportamientos
4. Incrementar la protección legal de las mujeres y las niñas
5. Incrementar el acceso de las mujeres y las niñas a los ingresos y los recursos

¹ Género es una construcción social y se refiere a cómo las sociedades definen los papeles, responsabilidades, comportamientos aceptables y roles para las mujeres, las niñas, los hombres y los niños.

VIH utilizan estrategias de género combinadas de maneras diferentes y resume las lecciones y experiencias de los programas. El compendio demuestra que muchas de las organizaciones que proveen servicios de VIH, están integrando múltiples estrategias de género de PEPFAR con éxito en el continuum de prevención, atención y tratamiento, con resultados prometedores. Por ejemplo, un programa que brindaba servicios a sobrevivientes del genocidio del 1994 en Ruanda² encontró que las mujeres con VIH quienes experimentaron VSBG necesitan más que terapia antiretroviral para asegurar atención y apoyo adecuados. El programa se ajustó a sus necesidades a través de añadir consejería, protección legal y oportunidades de generación de ingresos para ayudar a las mujeres a salir adelante de manera mas efectiva. Otro programa en Sudáfrica³ busca transformar las normas de género dañinas entre los hombres a través de apoyarlos en cuidar a los huérfanos y otros niños afectados por el VIH en sus familias. También trabaja para eliminar la VSBG a través de desarrollar la capacidad de niños y hombres para ser defensores y activistas para esta causa.

La segunda fase presenta estudios de casos en profundidad de cinco programas del compendio. Estos estudios de casos, que se hicieron en Kenia, Mozambique, Ruanda, Sudáfrica y Zambia, exploran en profundidad los éxitos y los retos en diseñar e implementar programas de VIH que integran múltiples enfoques de género. Los objetivos de los estudios de casos son:

- Examinar como dos o más estrategias de género de PEPFAR se combinan y se integran de manera operativa en los programas de VIH seleccionados.
- Analizar los enfoques específicos que se han desarrollado en cada programa a lo largo del tiempo para responder a las necesidades específicas de género de sus poblaciones meta.
- Describir los retos continuos de los programas de VIH en integrar el tema de género y como los han superado. Los retos pueden incluir limitaciones financieras o de capacidad humana, barreras a nivel comunitario para el cambio social, y la falta de políticas nacionales para apoyar programación que responda a cuestiones de género.
- Identificar las lecciones en el uso de múltiples estrategias de género de PEPFAR para avanzar en la programación para VIH.

Se puede acceder a los cinco estudios de casos en el internet en www.aidstar-one.com/gender. El presente informe explora las recomendaciones de integrar a las estrategias de género de PEPFAR que se aplican en estos cinco programas.

² Rwanda Women Network's Polyclinic of Hope Care and Treatment Project. [Proyecto Policlínica de Esperanza, Atención y Tratamiento de la Red de Mujeres de Ruanda]

³ Sonke Gender Justice Network's Fatherhood and Child Security project. [Proyecto de Paternidad y Seguridad Infantil de la Red de Justicia de Género de Sonke]

METODOLOGÍA

SELECCIÓN DE PROGRAMAS

Se utilizaron varios criterios para seleccionar los estudios de casos. Primero, solo se consideraron programas incluidos en el compendio. De estos, solo los programas actualmente activos fueron seleccionados. Segundo, los programas tenían que haber demostrado el potencial para tener un efecto positivo en una escala más amplia, a través de una evaluación rigurosa, evaluación de proceso, validación externa como un programa modelo, o replicación exitosa. Los programas que cumplían con estos criterios se limitaron aún más para lograr un balance en representación geográfica, inclusión de programas financiados por PEPFAR y no financiados por PEPFAR, diversidad en tipos de programación para VIH (prevención, tratamiento, atención y apoyo), diversidad de escala (grande escala vs. comunitario), y variedad de combinaciones de las cinco estrategias de género de PEPFAR. Los programas que brindaban servicios a una diversidad de poblaciones beneficiarias (mujeres, hombres, jóvenes, y poblaciones en mayor riesgo), tenían más posibilidades de ser seleccionados. Finalmente, se buscó incluir por lo menos un programa que compartiera gastos con otras fuentes de financiamiento de donantes fuera de VIH y Salud (“wraparound funding” en inglés). Al final, se seleccionaron los siguientes cinco programas :

1. Maanisha (implementado por la Fundación de Investigación Médica Africana, Kenia)
2. Mulheres Primero (Mujeres Primero; implementado por International Relief and Development [Desarrollo y Ayuda Internacional], Mozambique)
3. Polyclinic of Hope Care and Treatment Project (Proyecto Policlínica de Esperanza, Atención y Tratamiento; implementado por la Red de Mujeres de Ruanda, Ruanda)
4. The Fatherhood and Child Security project (Proyecto de Paternidad y Seguridad Infantil, implementado por la Red de Justicia de Género de Sonke, Sudáfrica)
5. Corridors of Hope Phase II (Corredores de Esperanza Fase II; implementado por Triangulo de Investigación Internacional (Research Triangle International) , Salud Familiar Internacional (Family Health International), Zambia en colaboración con Afya Mzuri, el Fideicomiso de Educación en Salud y Comunicación de Zambia, y el Grupo Interreligioso de Redes sobre VIH/SIDA de Zambia)

RECOLECCIÓN DE DATOS

El personal de AIDSTAR-One viajó a Mozambique y Zambia en mayo del 2009 y Sudáfrica, Kenia y Ruanda en Julio del 2009 para visitar los programas seleccionados. Los métodos de recolección de datos incluyeron entrevistas a profundidad semiestructuradas con informantes clave en el gobierno, la comunidad de donantes, la sociedad civil y el personal de los programas; grupos focales con personal de y participantes de los programas; y revisiones de documentos de los programas.

En las entrevistas con informantes clave, se exploró el contexto sociocultural en relación a género, y las fortalezas y brechas en las políticas nacionales para apoyar a programas de VIH que fueran sensibles a temas de género. En las entrevistas y grupos focales con personal de los programas, se exploraron los éxitos y retos en integrar múltiples estrategias de género de PEPFAR, incluyendo por qué y cómo esas estrategias se desarrollaron a lo largo del tiempo, y los retos continuos o las brechas que actúan como barreras para lograr las metas de los programas. En los grupos focales también se buscó la misma información, además de los impactos percibidos del programa. Las guías para las entrevistas y los grupos focales se pueden encontrar en el Apéndice 1.

RECOMENDACIONES

PROGRAMAS

Diseñar programas que colaboren de manera estrecha con múltiples actores clave, incluyendo miembros de la comunidad, y fortalecer su capacidad para tratar el tema de desigualdad de género.

Las normas relacionadas con género que impulsan la epidemia de VIH frecuentemente están muy arraigadas en la sociedad y son difíciles de cambiar. Estas normas se perpetúan a través de miembros de la comunidad, grupos, líderes locales, instituciones y políticas formales e informales, y crean un ambiente difícil para lograr y sostener cambios de comportamiento. Los programas deben involucrar a todos los actores clave, incluyendo líderes comunitarios y grupos, y fortalecer su capacidad, para crear ambientes adecuados para abordar la desigualdad de género a nivel de la sociedad e individual.

Por ejemplo, el Proyecto de Paternidad y Seguridad Infantil de la Red de Justicia de Género de Sonke (el proyecto Paternidad) trabaja para cambiar las normas sociales a nivel amplio a través de fortalecer la capacidad de una gran gama de actores clave para abordar los temas de masculinidad y el comportamiento masculino dañino. Específicamente, el proyecto ayuda a los líderes del gobierno local, de la sociedad civil, y de la comunidad a implementar y evaluar programas que discuten con hombres temas como la VSBG, y la falta de participación de los hombres en el cuidado de los demás. También construye redes con actores clave para coordinar los servicios y generar más diálogo para el cambio social, y ayudar a hombres individuales a ser líderes y defensores para el cambio social a nivel de políticas públicas. El dirigir el programa a múltiples actores a la vez y fortalecer su capacidad, permite que el proyecto Paternidad cambie poco a poco las normas de género generalizadas, creando un ambiente donde el cambio individual sostenible es posible. Al diseminar mensajes sobre masculinidad desde múltiples fuentes en la comunidad, el programa refuerza las nuevas ideas sobre el comportamiento y prácticas masculinas positivas. Otros programas, como el Proyecto Maanisha, de la Fundación de Investigación Médica Africana en Kenia, trabaja en forma similar con una amplia gama de actores clave y fortalecen su capacidad para influenciar las normas de género generalizadas, reforzar los mensajes, y posibilitar el cambio individual. Por ejemplo, el componente de comunicación para el cambio de comportamiento, promueve el comportamiento sexual seguro entre poblaciones en mayor riesgo, incluyendo jóvenes, educadores, padres, personas viviendo con VIH, cuidadores, viudas, personas que se inyectan drogas, trabajadores sexuales, hombres que tienen sexo con hombres, personas con discapacidades y poblaciones móviles.

Proveer servicios integrados que tratan la variedad de necesidades para prevención, atención y apoyo.

Los miembros de la comunidad prefieren tener acceso a múltiples servicios en un sólo lugar, en vez de buscar ayuda de diferentes organizaciones no gubernamentales (ONGs) o en múltiples lugares. Una organización que provee múltiples servicios en un solo lugar—como el Proyecto Policlínica de Esperanza, Atención y Tratamiento de la Red de Mujeres de Ruanda—les ahorra costos de transporte, tiempo y la necesidad de aprender cómo acceder a los servicios de otras organizaciones.

También asegura que el personal tiene la experiencia para tratar las necesidades interrelacionadas de sus clientes.

Cuando se utilizan referencias, los programas deben asegurarse que las agencias receptoras valoren a los clientes a los cuales brindan servicios. Esto puede conllevar que el programa referente provee o hace arreglos para que la agencia receptora pueda participar en una capacitación sobre desigualdad de género y normas masculinas dañinas, entre otros temas, para asegurar que los servicios que provean tengan los mismos estándares como en la agencia referente y sean sensibles al tema género y eficaces en tratar las variadas y complejas necesidades de los clientes. El monitoreo del uso de servicios de referencias de parte del programa referente y de la agencia receptora puede informar a ambos en cómo pueden mejorar los temas relacionados con la desigualdad de género, dentro del contexto de los servicios de referencias.

Las organizaciones que dependen fuertemente de las referencias a otras ONGs o servicios del gobierno encuentran que es difícil hacer seguimiento con los clientes para ver si pudieron acceder a los servicios que necesitaban, y otros encuentran que los resultados de las referencias son muy bajos. El programa Corredores de Esperanza Fase II en Zambia se especializa en el cambio de comportamiento en las prácticas sexuales en grupos de alto riesgo como las trabajadoras sexuales y los camioneros. Cuando estos grupos tienen necesidades adicionales—como por ejemplo cuando las trabajadoras sexuales experimentan VSBG y requieren servicios de salud o protección—el programa refiere a sus participantes a otras ONGs o servicios del gobierno, que a lo mejor no cuentan con suficiente capacitación o recursos para satisfacer las necesidades únicas de estos grupos.

Utilización de las herramientas existentes y la ampliación de programas para transformar normas y comportamiento masculinos dañinos.

Uno de los retos más grandes en proveer servicios integrados para proteger a las mujeres y los hombres contra el VIH y para la atención del VIH es la de transformar normas y comportamiento masculinos dañinos. El programa Corredores de Esperanza Fase II en Zambia se dirige a camioneros porque el personal del programa reconoció que no pudo tener un impacto en los resultados de VIH sin abordar el comportamiento masculino en cuanto al sexo seguro. Sin embargo, sus esfuerzos son limitados por las actitudes y normas generalizadas relacionadas con masculinidad que muchas veces están en contra de los esfuerzos de prevención del VIH.

Es importante que los programas trabajen con todos los hombres y no solo los grupos en alto riesgo como los trabajadores móviles. Deben abordar temas vinculados con la prevención, como la VSBG y como los hombres valoran a las mujeres. Las organizaciones de sociedad civil apoyadas por el programa Maanisha en Kenia reportan que normas y comportamiento masculinos dañinos son una de las mayores barreras al abordar el VIH y los temas vinculados a ello como la VSBG. Además, el personal del programa dice que necesita herramientas concretas y técnicas específicas para involucrar a los hombres de manera eficaz, porque los hombres no responden de igual manera a las estrategias que funcionan bien con las mujeres.

Compartir las herramientas existentes y los ejemplos exitosos de como involucrar a los hombres ayudaría a las organizaciones a iniciar el trabajo de transformar las normas dañinas e involucrar a los hombres en los servicios de prevención y atención del VIH. Algunas organizaciones han encontrado maneras creativas de involucrar a los hombres. Por ejemplo, el proyecto de Paternidad de la Red de Justicia de Género de Sonke trabaja con los hombres, partiendo de la idea que ninguna cultura cree en la VSBG. Reclutan a líderes locales para diseminar mensajes sobre la paternidad e involucra al Departamento de Justicia para capacitar estos líderes en maneras alternativas para disciplinar a los miembros de la comunidad. A través de su campaña, “Un Hombre Puede,” la Red

de Justicia de Género de Sonke promueve a los hombres la idea que se necesita valor y fuerza para dejar de pelear con sus parejas.

Facilitar a los grupos de apoyo y fortalecer la solidaridad entre pares.

El apoyo y la solidaridad social ayudan a las personas a cuidarse mejor a sí mismas. Los programas de prevención y atención del VIH deben utilizar un enfoque de solidaridad de pares para fortalecer la capacidad de la agencia, de las mujeres y de los hombres para prepararlos mejor para abordar los retos relacionados a género y otros temas en sus vidas.

Las mujeres que reciben servicios del Proyecto Policlínica de Esperanza, Atención y Tratamiento de la Red de Mujeres de Ruanda han dicho repetidas veces que la soledad les ha impedido mejorar sus vidas, proteger su salud y salir adelante después de conocer su estatus positivo. Después de unirse a los grupos de apoyo del programa, mejoraron sus habilidades para abordar los otros retos de manera gradual pero significativa. Por ejemplo, fueron menos afectadas por el estigma y tenían más posibilidades de aprovechar sus propios recursos internos y las oportunidades proporcionadas por el programa. De igual manera, las mujeres en el programa Mujeres Primero en Mozambique describieron como las mujeres miembros de cada grupo de generación de ingresos se apoyaron mutuamente, protegiendo los activos individuales y grupales, asegurando el compromiso de sus esposos, y animándose entre ellas en sus ventas. Hablaron de cómo se apoyaban entre ellas en temas como VSBG, la toma de propiedad y mala salud.

Combinar la generación de ingresos con los programas de salud y otros programas que se dirigen a las mujeres.

La pobreza frecuentemente impide que las mujeres sean capaces de cuidar o poder negociar para su salud u otras necesidades. La capacidad de ganar ingresos es fundamental para permitir que las mujeres se puedan proteger frente al VIH y utilizar los servicios integrados. Los programas deben apoyar oportunidades de generación de ingresos, combinadas con capacitación en destrezas y negocios, para ver un mejor resultado en la salud y los otros componentes.

Las mujeres rurales contaron al programa de Mujeres Primero en Mozambique que por ejemplo no pudieron participar en las capacitaciones de salud porque no tenían dinero para el transporte ni tiempo para hacerlo. Ellas hablaron de manera asertiva sobre los vínculos entre los aumentos en sus ingresos y la mejora de su habilidad para cuidar de su propia salud. Mujeres Primero creó un modelo integrando la generación de ingresos con actividades de salud. El Proyecto Policlínica de Esperanza, Atención y Tratamiento en Ruanda satisfizo muchas de las necesidades relacionadas con salud de las mujeres sobrevivientes del genocidio a través de consejería, pruebas y tratamiento para VIH, y suplementos alimentarios. Pero la pobreza dejó a las mujeres con varias barreras de acceso a los servicios, incluyendo falta de transportación y tiempo limitado.

Proveer servicios comprensivos a todas las trabajadoras sexuales.

Las trabajadoras sexuales enfrentan retos particularmente difíciles que aumentan su riesgo de infección por VIH. A la vez, pocos servicios tales como atención y tratamiento para VIH, pruebas y consejería para VIH, y protección legal están disponibles para este grupo por la ilegalidad del trabajo sexual. Además, algunos grupos, como las inmigrantes ilegales que trabajan como trabajadoras sexuales, son perdidas por completo por estos servicios. Como consecuencia, en muchas comunidades, tanto la oferta como la demanda del trabajo sexual juegan un papel significativo y no tenido en cuenta en su rol de propagar la enfermedad para todos los miembros de la comunidad, incluyendo a las mismas trabajadoras sexuales, sus clientes masculinos, las esposas de estos hombres, y las otras parejas de los hombres y las mujeres. Abordar los retos singulares enfrentados por las

trabajadoras sexuales es esencial para frenar la epidemia en muchas comunidades. Las trabajadoras sexuales, independientemente de la ilegalidad de su trabajo o su estatus en el país, requieren servicios comprensivos, libres de estigma y seguros. Además, los servicios comprensivos deben apoyar, en la medida posible, el acceso a maneras alternativas de subsistencia.

En los pueblos fronterizos de Zambia, el programa Corredores de Esperanza Fase II trabaja para cambiar o mitigar el comportamiento sexual de alto riesgo de las trabajadoras sexuales a través de animarlas a, por ejemplo, utilizar y negociar el uso de los condones con clientes y buscar servicios de pruebas y consejería para VIH. Sin embargo, la perspectiva de discriminación en hospitales y encarcelamiento o violencia de parte de la policía significa que de manera realista, estas mujeres tienen opciones limitadas para protegerse y cuidar su salud. Las mujeres entrevistadas como parte del estudio de caso de Zambia, expresaron frecuentemente que la desesperación financiera las prevenía de dejar el trabajo sexual, y cada una expresó la esperanza de ganar ingresos a través de otro trabajo algún día. Muchas trabajadoras sexuales quienes son inmigrantes ilegales de Zimbabue y otros países vecinos, enfrentan una situación aún peor, con marginalización social y una casi total falta de servicios. El programa Corredores de Esperanza Fase II fue la única fuente de servicios disponibles donde estas mujeres reportaron sentirse seguras y tratadas con dignidad a pesar de su estatus legal. El programa reconoce que la epidemia de VIH en las comunidades fronterizas no se puede abordar sin atender las necesidades de los inmigrantes ilegales.

Capacitar y monitorear a la policía en género y violencia.

En algunas comunidades, la policía está integrada en sistemas de referencias locales del sector salud y de ONGs, y los agentes de policía son clave para la respuesta local a la VSBG. Sin embargo, la policía muchas veces no provee servicios relacionados con violencia adecuados, y algunas veces perpetúan la VSBG contra las mujeres que buscan su protección. Las mujeres que buscan asistencia son mal atendidas cuando los agentes de policía carecen de la capacitación adecuada en sensibilidad de género y respeto a las mujeres, o carecen de capacitación en protección legal y VSBG. El programa Corredores de Esperanza Fase II en Zambia trabaja con agentes de policía que proveen servicios a las mujeres, entre ellas muchas que han experimentado VSBG. En Kenia, las organizaciones de sociedad civil apoyadas por el programa Maanisha, y las participantes en su programa, han expresado que las mujeres tienen que recibir autorización de la policía para buscar servicios de VSBG en los hospitales, lo que las deja a merced de la interpretación de la policía de lo que constituye abuso y la necesidad de atención médica.

Los agentes de policía deben recibir capacitación en sensibilidad de género obligatoria y comprensiva, particularmente en cuanto a la VSBG—con cursos de actualización continuos—para asegurar que protejan a las mujeres que buscan su asistencia en vez de victimizarlas aún más. Deben ser monitoreados por oficiales de gobierno y grupos comunitarios para asegurar que cumplan con esto.

POLÍTICAS PÚBLICAS Y SISTEMAS

Fortalecer la capacidad en los niveles sub nacionales y locales para implementar la programación de género en forma eficaz.

En gran parte, los gobiernos y las políticas al nivel nacional reconocen la desigualdad de género como un impulso para la epidemia de VIH, y en su gran mayoría se entiende la importancia de abordar los temas relacionados con género en la prevención y atención de VIH. Sin embargo, estos mensajes no siempre se diseminan al nivel regional o de distrito, donde los actores clave del

gobierno, de la sociedad civil, y del sector privado frecuentemente ven el género como un esfuerzo secundario. La capacitación del personal y de los socios al nivel regional/provincial y de distrito en cómo implementar las políticas o estrategias nacionales de género debe ofrecerse de manera continua para aumentar la probabilidad de la implementación de estas políticas o estrategias. El monitoreo estrecho y continuo puede asegurar también que las políticas nacionales sean interpretadas de manera acertada y consistente al nivel regional y de distrito. En Mozambique, por ejemplo, varios esfuerzos se están implementando para abordar los temas relacionados con género dentro de los Ministerios y las políticas y planes de desarrollo clave. Sin embargo, al nivel subnacional, el entendimiento y habilidad para implementar actividades para reducir la desigualdad de género son limitados. También es limitada la coordinación entre las agencias y organizaciones a todos niveles para compartir lecciones y proveer servicios complementarios.

Asegurar que los puntos focales de género sean expertos capacitados, sean escuchados, y tengan financiamiento.

El personal del gobierno designado como puntos focales de género deben ser seleccionados basado en un interés fuerte y experiencia en género, se les deben de otorgar acceso directo a los Ministros y a otros responsable de tomas de decisión clave, y deben recibir financiamiento suficiente para movilizar y coordinar entre diferentes sectores para abordar la desigualdad de género. Los expertos en género bien posicionados en Ministerios y organizaciones, como las Naciones Unidas, y quienes son voceros fuertes para la igualdad de género pueden tener un impacto significativo en asegurar la igualdad de género en políticas y programas. En Kenia, por ejemplo, los puntos focales de género tienen un papel activo en formular las políticas y estrategias nacionales de VIH, debido en gran parte a los fuertes defensores de género que se han pronunciado desde el inicio de la respuesta del país a la epidemia. Sin embargo, en algunos países, o en algunos Ministerios y agencias, el trabajo relacionado con género es asignado a funcionarios de gobierno que tienen poco interés o capacitación en el tema, o tienen que hacerse cargo del tema como parte de una gran variedad de responsabilidades. En estos casos, los esfuerzos—cuando existan—para transversalizar el tema de género en el trabajo de esa agencia, no son muy exitosos. Los puntos focales de género están posicionados en sus departamentos de diversas maneras, y así difieren en su nivel de influencia y acceso a los responsables de las tomas de decisiones. Sin tener niveles requeridos de capacitación y especialización, varía mucho el nivel de conocimiento y habilidades para abordar la desigualdad de género de manera eficaz. Agravando este reto es la realidad que aunque se empieza a ver el tema de género como un tema transversalizado a abordarse en cada sector, es más común que sea visto como un tema exclusivamente para los expertos en género, y así desarrollar capacidades en género no es prioritario. Además, la falta de financiamiento directo y adecuado para su rol coordinador difunde la responsabilidad y la rendición de cuentas. Como consecuencia, el tema de género se aborda de manera irregular, dependiendo del nivel de compromiso, influencia, apoyo, y financiamiento recibido.

PRIORIDADES DE FINANCIAMIENTO

Financiar intervenciones de largo plazo dirigidas a las causas estructurales de VIH y adaptadas a las necesidades cambiantes.

Muchas veces se perciben a los programas de prevención, tratamiento y apoyo como intervenciones cortas, de una sola vez que se dirigen a un grupo específico con un servicio específico. El financiamiento actual se dirige frecuentemente a grupos aislados—por ejemplo huérfanos y niños vulnerables o madres viviendo con VIH. Sin embargo, la prevención de VIH y el apoyo para las

personas viviendo con VIH requieren programación a largo plazo que satisfaga las necesidades comunitarias tanto como las individuales. El trabajo a largo plazo puede examinar y abordar las causas estructurales sociales y económicas que impulsan la epidemia de VIH, y puede brindar respuestas más comprensivas para las necesidades inter-relacionadas de prevención. Si son capaces de enfrentar algunos de estos problemas arraigados que impulsan la epidemia de VIH, tendrán mayores posibilidades de ser eficaces y sostenibles. Los programas que invierten en los esfuerzos de prevención de VIH a largo plazo son más capaces de fortalecer la capacidad individual y comunitaria y el empoderamiento para efectuar cambios. También pueden satisfacer mejor las necesidades múltiples de los individuales para prevenir o salir adelante con el VIH.

Los temas sociales y estructurales generalizados juegan un papel en agravar la epidemia—por ejemplo la pobreza y el hambre pueden debilitar los esfuerzos de las mujeres para mantener su salud, aun cuando están tomando terapia antiretroviral. El Proyecto Policlínica de Esperanza, Atención y Tratamiento en Ruanda inicio su trabajo hace 15 años con la provisión de servicios de salud a las mujeres sobrevivientes de genocidio. Desde entonces, han ampliado los servicios para satisfacer algunas de estas necesidades sociales y estructurales, como la generación de ingresos, educación vocacional, la atención basada en el hogar, y la defensa de los derechos humanos. El programa ha cambiado en respuesta a los cambios en las vidas y las necesidades de las mujeres. Las mujeres sobrevivientes del genocidio que han participado en el programa durante varios años dieron testimonios poderosos sobre cómo han avanzado, cómo se sienten empoderadas en muchos aspectos de sus vidas, y cómo pueden devolver esto a otros, por ejemplo a través de proveer atención a domicilio. Requiere un trabajo continuo e intensivo para lograr estos tipos de resultados.

MONITOREO Y EVALUACIÓN

Medir cambios en los temas relacionados con género que impulsan la epidemia.

Se debe invertir en el uso de indicadores de género para monitorear el impacto de intervenciones de los programas en las normas de género y en el comportamiento de las mujeres y los hombres, y evaluar la eficacia de la prevención, el tratamiento y la atención de VIH de manera más generalizada. Aunque cada uno de los programas o proyectos perfilados en los estudios de casos utilizó enfoque innovadores, y la evidencia cualitativa sugiere que tienen un impacto en las vidas de las mujeres y los hombres, ninguno de ellos ha podido invertir suficiente en evaluar los cambios en las normas de género. La recolección de datos por los gobiernos tanto como por los programas tiende a enfocarse en los resultados de salud; no miden el impacto de las intervenciones en muchos de los factores relacionados con género que contribuyen a la enfermedad, incluyendo la experiencia de las mujeres con violencia, los derechos sobre la propiedad, o servicios. Se necesita más evaluación en las múltiples vías por las cuales los temas de género afectan la prevención y respuesta al VIH. Los indicadores socioculturales en VSBG, actitudes y comportamiento masculinos, y pobreza también pueden demostrar porque los casos de VIH están tan altos en una comunidad o grupo en particular y el impacto de los servicios. Los planes estratégicos nacionales para VIH deben incluir de manera rutinaria una encuesta nacional con indicadores de género para medir cambios en las normas, las actitudes y el comportamiento relacionado con género.

REFERENCIAS

- AIDSTAR-One. 2009. *Integrating Multiple Gender Strategies to Improve HIV and AIDS Interventions: A Compendium of Programs in Africa [Integrando Múltiples Estrategias de Género Para Mejorar las Intervenciones de VIH y SIDA: Un Compendio de Programas en África]*. Arlington, VA: Recursos de asistencia técnica y apoyo para SIDA de USAID, AIDSTAR-One, Orden de Trabajo I. Disponible en www.aidstar-one.com/sites/default/files/Gender_compendium_Final.pdf (accedido Agosto del 2011)
- Gupta, G. R. 2000. "Gender, Sexuality, and HIV/AIDS: The What, the Why, and the How," [Género, Sexualidad y VIH/SIDA: El Qué, el Por Qué y el Cómo] Plenario, XIII Conferencia Internacional de SIDA, Durban, Sudáfrica, 12 de julio. Disponible en inglés en http://siteresources.worldbank.org/EXTAFRREGTOPGENDER/Resources/durban_speech.pdf (accedido Junio del 2011)
- Gupta, G. R., J. O. Parkhurst, J. A. Ogden, P. Aggleton, y A. Mahal. 2008. Structural Approaches to HIV Prevention [Enfoques Estructurales a la Prevención de VIH]. *Lancet* 372(9639):764–775.
- Pronyk, P., J. C. Kim, T. Abramsky, et al. 2008. A Combined Microfinance and Training Intervention Can Reduce HIV Risk Behavior in Young Female Participants [Una Intervención Combinada de Microfinanciamiento y Capacitación Puede Reducir el Comportamiento de Riesgo en las Participantes Jóvenes]. *AIDS* 22(13):1659–1665.

APÉNDICE I

PROTOSCOLOS DE ENTREVISTAS

ESTUDIO DE CASOS DE VIH Y GÉNERO: GUÍA DE ENTREVISTAS PARA INFORMANTES CLAVE

Nota al entrevistador:

Presentarse usted y al otro investigador.

Revisar la información completa en el formulario de consentimiento, firmar y facilitar la firma del encuestado, y ofrecer una copia del formulario al encuestado.

Asegurarse que la entrevista se desarrolle en un ambiente libre de ruido, privado y confortable. Asegurarse que otras personas no estén presentes en el cuarto durante la entrevista.

Asegurar que la grabadora tenga una cinta y esté encendida.

Preguntarle al encuestado si tiene preguntas antes de seguir.

1. Información del participante

- Apuntar el nombre del entrevistado y el nombre de la organización
- ¿Cuál es su cargo en esta organización? Hace cuanto tiempo que ha tenido este puesto?
¿Cuánto tiempo lleva con la organización?
- Favor describir su trabajo dentro de la organización.
- Favor describir su participación en la programación que integra el género y VIH.

2. Motivación para el involucramiento de la organización en programación de género y VIH

- Favor describir los temas relacionados con género enfrentados por las mujeres y los hombres en este país.
- PROFUNDIZAR:
 - ¿Cómo afectan a la prevención de VIH?
 - ¿Cómo afectan la provisión de atención y apoyo a las personas afectadas por VIH (incluyendo a los niños)?
 - ¿Cómo afectan a la mitigación de VIH en las comunidades afectadas por la epidemia de VIH?
 - ¿Cómo afectan al acceso al tratamiento ?
- ¿Cómo tratan estos temas las organizaciones (como implementadores o defensores de cambios sociales o de políticas) en su país?
- ¿Qué tipo de organizaciones dan financiamiento o apoyo para tales actividades ?
- ¿Por qué deciden los países (o provincias, regiones, o comunidades) apoyar a estos tipos de programas ?
- ¿Cuáles servicios y actividades ofrecen estos tipos de países o regiones ?

3. Enfoque del programa

- ¿Qué trabajo hace su agencia/organización en género y VIH?
- Favor dar ejemplos de cómo varios programas del gobierno y no gubernamentales abordan el tema de género dentro de la programación de VIH.
- PROFUNDIZAR:
 - ¿Cómo se aborda la violencia de género en la programación de VIH?
 - ¿Cómo se abordan actitudes y comportamiento masculinos dañinos en la programación?
 - ¿Cómo se abordan los derechos legales y la protección de las mujeres en la programación de VIH?
 - ¿Cómo se aborda la generación de ingresos para mujeres en la programación de VIH?
 - En que otras maneras ayudan los programas a las mujeres en el contexto de la programación de VIH? En que maneras trabajan los programas con los hombres? Cómo trabajan con los hombres para que puedan apoyar más a las mujeres ?

4. Integración

- Estamos interesados en sí y por qué, los programas abordan más de una estrategia de género en su programación de VIH. ¿Necesitan los miembros de la comunidad más de una estrategia a la vez? ¿Están estas estrategias vinculadas de alguna manera ?
- ¿Piensa usted que es mejor combinar las estrategias de género o mantenerlas por separado? ¿Por qué?

- ¿ Combina su agencia/organización, o los programas en su país, los servicios relacionados con género con la programación de VIH? Favor describir.
- ¿ Cómo se deben combinar las cuatro estrategias previamente mencionadas?
- PROFUNDIZAR: Se integran bien algunas estrategias? ¿ Algunas estrategias no se integran bien?
- ¿ Hay barreras a la integración de las estrategias que usted ha encontrado? (a través de promoción de políticas? Financiamiento?) ¿ Hay algunas técnicas, métodos o herramientas que funcionan bien para integrar las estrategias de género?

5. Impactos percibidos/consecuencias

- ¿ Tiene la combinación de estrategias de género algunos beneficios dentro de la programación de VIH?
- PROFUNDIZAR: ¿ Para los implementadores de programas ? ¿ Para los formuladores de políticas o financiadores? ¿ Para los resultados de género o VIH?
- PROFUNDIZAR: Desde su perspectiva, ¿ cómo afecta la integración de las estrategias a las vidas de los participantes con respecto a la violencia basada en género ? ¿ Cómo afecta las actitudes y el comportamiento dañino de los hombres? ¿ Cómo afecta los derechos legales y la protección de las mujeres? ¿ Cómo afecta la habilidad de las mujeres para generar ingresos ? ¿ Como afecta la prevención de VIH esta integración? ¿ Cómo afecta la atención y apoyo para las personas afectadas por VIH, incluyendo a los niños?

6. Recomendaciones

- ¿ Hay otros temas relacionados con género que no se abordan que deban de ser incluidos en los programas de VIH? ¿ Hay temas similares que no se plantean en políticas de VIH?
- ¿ Por qué estas estrategias no han sido abordadas por los programas?
- PROFUNDIZAR: Por las políticas? Por otras organizaciones?
- ¿ Cómo cambiará usted los programas o las políticas para cerrar estas brechas?

Gracias por su tiempo y su paciencia. Escribiremos sobre esta conversación como parte de un estudio de caso para el informe de investigación. Tiene usted alguna pregunta sobre esta investigación o sobre las preguntas que le hicimos?

ESTUDIOS DE CASOS DE VIH Y GÉNERO: GUÍA DE ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD PARA IMPLEMENTADORES DE PROGRAMAS

Nota al entrevistador:

Presentarse usted y al otro investigador, y al traductor.

Pedir el formulario de consentimiento informado del entrevistado, y ofrecer una copia del formulario al entrevistado.

Asegurarse que la entrevista se desarrolla en un ambiente libre de ruido, privado y confortable

Asegurarse que otras personas, incluyendo personal del programa, no estén presentes en el cuarto durante la entrevista.

Asegurarse que la grabadora tenga una cinta y esté encendida.

Preguntarle al entrevistado si tiene preguntas antes de seguir.

(El entrevistador habrá leído documentos relevantes detallando los objetivos y las actividades de la organización y el programa del encuestado antes de la entrevista.)

1. Información del participante

- Apuntar el nombre del entrevistado y el nombre de la organización/programa.
- ¿Cuál es su cargo en XXX programa?
- Favor describir su trabajo dentro de la organización.
- PROFUNDIZAR: Favor describir su papel dentro de XXX programa.

2. Motivación para el involucramiento en el programa

- ¿Cuáles son los problemas relacionados con género que tienen los miembros de la comunidad que quieren que el programa aborde ?
- PROFUNDIZAR:
 - ¿Son algunos de estos problemas únicos a las mujeres?
 - ¿Son algunos de estos problemas únicos a los hombres? Describir
 - ¿Están relacionados con la prevención de VIH? Si es así, explicar.
 - ¿Están relacionados al apoyo que se necesita como resultado de ser afectado por VIH? Si es así, explicar.
- ¿Qué hace el programa para abordar estos temas?
- ¿Cuánto tiempo participan las personas en el programa?
- ¿Quién participa en el programa?
- ¿Por qué deciden los miembros de la comunidad unirse al programa?
- ¿Pide el programa retroalimentación de los miembros de la comunidad? ¿Cómo?
- PROFUNDIZAR: ¿Se utiliza la retroalimentación para hacer que el programa refleje las necesidades de la comunidad? Si no es así, ¿para que se utiliza la retroalimentación?

3. Enfoque del programa

- Estamos interesados en explorar como los programas abordan el tema de género en la programación de VIH. ¿Cómo aborda este programa el tema de género?
- ¿Que servicios o actividades o mensajes brinda el programa?
- PROFUNDIZAR:
 - ¿ Aborda el programa la violencia de género que aumenta el riesgo de VIH? ¿ Cómo?
 - ¿ Aborda el programa las actitudes y comportamientos de los hombres que contribuyen a la transmisión de VIH? ¿ Cómo?
 - ¿ Aborda el programa los derechos legales y protección de las mujeres afectadas por VIH? ¿Cómo?
 - ¿Aborda el programa la generación de ingresos para las mujeres afectadas por VIH?
 - Describir como los servicios o actividades previamente mencionadas afectan a las personas con respecto al VIH.
- ¿ En que otras maneras ayuda el programa a las mujeres? ¿ En que maneras trabaja el programa con los hombres? ¿ Trabaja el programa con los hombres para que puedan apoyar más a las mujeres? Describir.

4. Integración

- También estamos interesados en por qué y cómo los programas seleccionan las estrategias de género para su inclusión en la programación para VIH. [Entrevistador: Enumerar las estrategias previamente mencionadas que son abordadas por el programa. Explicar que estamos buscando programas que permiten que los participantes accedan a más de un servicio o enfoque que tiene que ver con la prevención de VIH o aumenta el acceso a los servicios de VIH.] ¿Cómo seleccionó el programa estas estrategias de género para integrarlas en este programa?
- ¿Reciben los miembros de la comunidad del programa más de una de estas estrategias de género a la vez? Si es así, ¿cuáles?
- ¿Por qué necesitan los miembros de la comunidad más de una estrategia de género a la vez? Están vinculadas estas estrategias de alguna manera?
- ¿Es mejor combinar las estrategias de género o mantenerlas por separado? ¿Por qué?
- ¿Cómo se deben combinar las cuatro estrategias mencionadas arriba? PROFUNDIZAR: ¿Se integran bien algunas estrategias? ¿Algunas estrategias no se integran bien?
- Usted ha encontrado barreras a la integración de las estrategias? ¿Hay algunas técnicas, métodos o herramientas que funcionan bien para integrar las estrategias de género? ¿Es necesario dar capacitación adicional al personal para integrar estas estrategias? ¿Qué tipo de capacitación se requiere?

5. Impactos percibidos/consecuencias

- ¿La combinación de estrategias de género tiene algunos beneficios?
- PROFUNDIZAR: ¿Beneficios para los beneficiarios del programa? ¿Para los implementadores de programas? ¿Para los formuladores de políticas o los financiadores? ¿Para los resultados de género o VIH?
- PROFUNDIZAR:
 - ¿Cómo afecta la integración de las estrategias a las vidas de los participantes con respecto a la violencia basada en género?
 - ¿Cómo afecta las actitudes y el comportamiento dañinos de los hombres?
 - ¿Cómo afecta los derechos legales y protección de las mujeres?
 - ¿Cómo afecta la habilidad de las mujeres para generar ingresos?

6. Recomendaciones

- ¿Hay otros temas relacionados con género que no se abordan que deben de ser incluidos en el programa?
- ¿Por qué piensa usted que estas estrategias no han sido abordados por los programas?
- ¿Cómo cambiará usted los programas o las políticas para cerrar estas brechas?

Gracias por su tiempo y su paciencia. Escribiremos sobre esta conversación como parte de un estudio de caso para el informe de investigación. ¿ Tiene usted alguna pregunta sobre esta investigación o sobre las preguntas que le hicimos?

[Entrevistador: Anotar respuestas.]

ESTUDIOS DE CASOS DE VIH Y GÉNERO: GUÍA DE ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD PARA BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA

Nota al entrevistador:

Presentarse usted y al otro investigador, y al traductor.

Revisar por complete la información en el formulario de consentimiento, firmar, y hacer que el entrevistado firme, y ofrecer una copia del formulario al entrevistado. Si el entrevistado es menor de edad, asegurarse que el adulto responsable haya firmado el formulario de consentimiento y basar la introducción en el formulario que se utilizara con los beneficiarios adolescentes.

Asegurar que la entrevista se desarrolle en un ambiente libre de ruido, privado y confortable

Asegurarse que otras personas, incluyendo personal del programa, no estén presentes en el cuarto durante la entrevista.

Asegurarse que la grabadora tenga una cinta y esté encendida.

Preguntarle al entrevistado si tiene preguntas antes de seguir.

1. Información del participante

- ¿Qué edad tiene usted?
- ¿Tiene ingresos (gana dinero) usted?
- Si es así, ¿cuáles actividades hace usted para ganar dinero? Si no gana dinero, ¿cuales actividades hace en la casa?
- ¿Está usted casado/casada?
- ¿Tiene hijos usted? Si tiene, ¿cuántos hijos tiene?
- ¿Cuánto tiempo lleva usted participando en este programa?

2. Motivación para e participación en el programa

- ¿ Cuáles problemas tenia usted que quería que el programa tratara?
- PROFUNDIZAR:
 - ¿Ocurren algunos de estos problemas específicamente porque usted es hombre/mujer? Describir.
 - ¿Están relacionados con la prevención de VIH? Si es así, explicar.
 - ¿Están relacionados al apoyo que recibe o necesita usted porque alguien cercano esta afectado por el VIH? Si es así, explicar.

- ¿Qué hace el programa para tratar estos problemas?
- ¿Por qué decidió usted unirse al programa?
- PROFUNDIZAR:
 - ¿Sabe cómo empezó el programa?
 - ¿Hubieron problemas en la comunidad que afectaban el riesgo de HIV de un hombre o una mujer que llevaron a la creación del programa? Describir.
 - ¿Sabe usted si la comunidad estaba involucrada en el diseño del programa? ¿Cómo?
 - ¿Cómo piensa usted que se recibe el programa en la comunidad? ¿El programa ayuda a la comunidad? ¿Tiene la comunidad mayor entendimiento de la prevención de VIH?
 - ¿Recibe el programa comentarios de la comunidad sobre cómo abordar el tema de VIH? Si es así, ¿cómo? ¿Ha dado usted comentarios al programa?

3. Enfoque del programa

- ¿Cuáles servicios o actividades o mensajes recibe usted del programa?
- PROFUNDIZAR:
 - ¿Aborda el programa la violencia basada en género o el acoso en su vida? ¿Cómo?
 - ¿Aborda el programa las actitudes y el comportamiento de los hombres en su vida que contribuyen a la transmisión de VIH? ¿Cómo?
 - ¿Aborda el programa sus derechos y protección legales? ¿Cómo?
 - ¿Ayuda el programa a darle acceso a actividades para la generación de ingresos?
 - Describir como los servicios, actividades o mensajes previamente mencionados afectan a las personas que tienen VIH o apoyan a alguien con VIH.
 - Describir como los servicios, actividades o mensajes afectan a las personas en riesgo de VIH.
 - ¿En que maneras le ayuda el programa a usted como mujer (como hombre, si el entrevistado es un hombre)? ¿En que maneras trabaja el programa con los hombres (o las mujeres, si el entrevistado es un hombre) en su vida? ¿Trabaja el programa con los hombres (o las mujeres, si el entrevistado es un hombre) para que apoyen más a las mujeres (o a los hombres, si el entrevistado es un hombre)? Describir.

4. Integración

- ¿Recibe usted más de un servicio, o participa usted en más de una actividad del programa a la vez? Si es así, cuáles? [Entrevistador: Profundizar para averiguar si recibe mas de un servicio y cómo se combinan los servicios/actividades]
- ¿Porque necesita usted más de un servicio? ¿Están vinculados los servicios? Describir.
- ¿Es mejor combinar los servicios o mantenerlos por separado? ¿Por qué?

5. Impactos percibidos/consecuencias

- ¿Cómo le ha ayudado su participación en el programa?
- PROFUNDIZAR:
 - ¿Cómo le ha afectado el programa con respecto a sus experiencias con la violencia basada en género o el acoso?
 - ¿Cómo ha afectado el programa a las actitudes y el comportamiento de los hombres en su vida o en su comunidad que contribuyen a la transmisión de VIH?
 - ¿Cómo ha afectado sus derechos legales y la protección de las mujeres?
 - ¿Cómo ha afectado su habilidad de generar ingresos?
 - ¿Cómo le ha afectado el programa a usted o a cualquier conocido en intentar prevenir el VIH?
 - ¿Cómo le ayuda en apoyarle a usted o a cualquier conocido afectado por VIH?

6. Sostenibilidad

- Si el programa acabara pronto, podría usted seguir haciendo las actividades o diseminando los mensajes que aprendió en el programa? Si es así, qué seguiría haciendo? Si no es así, por qué no?

7. Recomendaciones

- ¿Hay otros temas que afectan en particular a las mujeres que no son tratados pero deben ser incluidos en el programa? Hay otros temas que afectan en particular a los hombres que no son tratados pero deben incluirse en el programa?
- Si pudiera hacer un cambio al programa, ¿cuál sería?

Gracias por su tiempo y su paciencia. Escribiremos sobre esta conversación como parte de un estudio de caso para el informe de investigación. Tiene usted alguna pregunta sobre esta investigación o sobre las preguntas que le hicimos?

[Entrevistador: Anotar respuestas.]

ESTUDIOS DE CASOS DE VIH Y GÉNERO: GUÍA DE DISCUSIÓN PARA EL GRUPO FOCAL DE BENEFICIARIOS DIRECTOS E INDIRECTOS DEL PROGRAMA

Nota al entrevistador:

Revisar el formulario de consentimiento por completo

Asegurarse que todos los participantes del estudio hayan firmado el consentimiento y se les haya ofrecido una copia del formulario para llevárselo. Si el entrevistado es menor de edad, asegurar que el adulto responsable haya firmado el formulario de consentimiento y basar la introducción en el formulario que se utilizara con los beneficiarios adolescentes.

Asegurarse que la entrevista se desarrolle en un ambiente libre de ruido, privado y confortable

Asegurarse que otras personas, incluyendo personal del programa, no estén presentes en el cuarto durante la entrevista.

Asegurarse que la grabadora tenga una cinta y esté encendida.

Preguntarle al entrevistado si tiene preguntas antes de seguir.

(El entrevistador habrá leído documentos relevantes del programa para familiarizarse con los objetivos y las actividades de la organización del participante antes de conversar con los participantes. El traductor habrá recibido capacitación en ética y habrá revisado la guía de entrevista en conjunto con el facilitador antes de conocer a los participantes en la investigación.)

1. Información del participante

- ¿ Qué edad tienen ustedes? [Entrevistador: anotar la edad y el sexo de cada participante]
- ¿ Ganan dinero (ingreso) ustedes? Si/no [Entrevistador: anotar cuantas personas ganan dinero]
- Si ganan dinero, ¿ cuáles actividades hacen para ganarlo?
- ¿ Están casadas/casados? Si/No [Entrevistador: anotar cuantas personas están casados]
- ¿ Tienen hijos? [Entrevistador: anotar cuántas personas tienen hijos]
- ¿ Cuánto tiempo tienen participando en el programa? [Entrevistador: anotar cuanto tiempo y duración de su participación en el programa]

2. Motivación para la participación en el programa

- Primero, hablemos de los problemas que tienen las personas en esta comunidad, y cómo el programa aborda estos problemas.
- ¿Cuáles son los problemas que tienen las personas en su comunidad que quieren que sean tratados por el programa?
- PROFUNDIZAR:
 - ¿Hay algunos problemas que son únicos a las mujeres? Hay algunos problemas únicos a las mujeres a causa del VIH? ¿Qué hace el programa para resolver estos problemas?
 - ¿Hay algunos problemas que son únicos a los hombres? ¿Hay algunos problemas únicos a los hombres a causa del VIH? ¿Qué hace el programa para resolver estos problemas?
 - ¿Cuáles son los problemas comunes a causa de VIH enfrentados por todos en la comunidad? ¿Qué hace el programa para resolver estos problemas?
 - ¿Cuáles son los problemas que surgen de apoyar a las personas afectadas por VIH (incluyendo a los niños)? Describir. ¿Qué hace el programa para resolver estos problemas?
- ¿Quién participa en el programa?
- ¿Por qué deciden los miembros de la comunidad involucrarse en el programa?
- PROFUNDIZAR:
 - ¿Cómo empezó el programa?
 - ¿Sabe usted si la comunidad estaba involucrada en el diseño del programa? Describir.

3. Enfoque del programa

- Ahora hablemos más del programa y de los servicios que brinda a la comunidad.
- ¿Cuales servicios o actividades brinda el programa?
- PROFUNDIZAR:
 - ¿Aborda el programa la violencia física, sexual o emocional o el acoso contra las mujeres? ¿Cómo?
 - ¿Fomenta el programa actitudes y comportamiento masculinos positivos? ¿Cuáles y cómo? ¿Disuade el programa actitudes y comportamiento masculinos negativos? ¿Cuáles y cómo?
 - ¿Aborda el programa los derechos legales y la protección de las mujeres? ¿Cómo?
 - ¿Aborda el programa la generación de ingresos para las mujeres? ¿Cómo?
 - Describir cómo estos servicios, actividades o mensajes afectan a las personas viviendo con VIH o a personas apoyando a personas viviendo con VIH.

- ¿ En cuáles otras maneras ayuda el programa a las mujeres? ¿ En que maneras trabaja el programa con hombres en problemas únicos de los hombres? ¿ En que maneras trabaja el programa con los hombres para que apoyen más a las mujeres? Describir.

4. Integración

- ¿Reciben los miembros de la comunidad más de uno de estos servicios del programa a la vez? Si es así, ¿ cuáles? Describir
- ¿Por qué necesitan más de un servicio a la vez?
- ¿Están conectados estos servicios de alguna manera? Describir.
- ¿Es mejor combinar los servicios o mantenerlos por separado? Por qué?

5. Impactos percibidos/consecuencias

- ¿ Cómo ayuda el programa a los miembros de la comunidad que participan en ello?
- PROFUNDIZAR:
 - ¿ Cómo afecta la vida con respecto a la violencia basada en género?
 - ¿ Cómo afecta las actitudes y el comportamiento de los hombres que contribuyen a la transmisión de VIH?
 - ¿Cómo afecta los derechos legales y la protección de las mujeres?
 - ¿Cómo afecta la habilidad de las mujeres de generar ingresos?
 - ¿Cómo afecta la prevención de/ VIH?
 - ¿Cómo ayuda a las personas afectadas por el VIH?

6. Sostenibilidad

- Si el programa acabara pronto, digamos el mes que viene, podría la comunidad seguir haciendo las actividades o diseminando los mensajes que aprendió de su participación en el programa?
- PROFUNDIZAR: Si es así, ¿qué debe seguir haciendo la comunidad? Si no es así, ¿qué deben de dejar de hacer?

7. Recomendaciones

- Hay otros temas que afectan en particular a las mujeres que no son tratados pero deben ser incluidos en el programa?
- ¿Cómo cambiarían los miembros de la comunidad al programa, si pudieran hacer cualquier cambio necesario?

Gracias por su tiempo y su paciencia. Escribiremos sobre esta conversación como parte de un estudio de caso para el informe de investigación. ¿ Tiene usted alguna pregunta sobre esta investigación o sobre las preguntas que le hicimos?

Para mayor información, favor visitar a aidstar-one.com.

AIDSTAR-One

John Snow, Inc.

1616 Fort Myer Drive, 16th Floor

Arlington, VA 22209 USA

Teléfono EEUU: 703-528-7474

Fax: 703-528-7480

Email: info@aidstar-one.com

Internet: aidstar-one.com