

Genero y TB

PAQUETE DE INVERSIONES

COMUNIDAD, DERECHOS Y GENERO

Índice

Acerca de	2
Objetivo, alcance y ámbito	3
1. Sensibilización y fomento de capacidades del proveedor de servicios	4
2. Seguimiento y evaluación para una programación con perspectiva de género.....	7
3. Equidad de género en la fuerza laboral para la lucha contra la TB	10
4. Desarrollo de una estrategia nacional y un plan de acción sobre cuestiones de género.....	13
5. Mejora de la calidad del servicio en centros sanitarios.....	15
6. Educación sobre la tuberculosis para reducir el estigma y la discriminación.....	18
7. Búsqueda de casos en la comunidad	21
8. Servicios de TB para personas que consumen drogas.....	24
Anexo 1	27

Abreviaturas

ACSM: promoción, comunicación y movilización social

SyE: seguimiento y evaluación

PWUD: personas que consumen drogas

TB: tuberculosis

OMS: Organización Mundial de la Salud

Acerca de

El género es relevante en todos los aspectos de la respuesta a la tuberculosis (TB). Determina quién está en riesgo de infección y enfermedad, cuándo y cómo se produce el diagnóstico, el acceso al tratamiento, la probabilidad de adherencia y finalización del tratamiento y las consecuencias sociales y monetarias de la enfermedad. Dos tercios de los casos de TB en todo el mundo se dan en hombres, lo cual indica que existen importantes barreras relacionadas con el género en lo que respecta al riesgo y/o los servicios de prevención. Sin embargo, los estudios han demostrado que las mujeres enfrentan barreras desproporcionadas para el acceso a servicios de atención para la TB, así como un mayor estigma y consecuencias psicosociales asociadas a la enfermedad. Las mujeres también enfrentan numerosos desafíos adicionales relacionados con la TB y la salud materna.¹ Un enfoque de la TB con perspectiva de género reconoce y responde a los aspectos sociales, jurídicos, culturales y biológicos sobre los que se sustenta la desigualdad de género y que contribuyen a obtener resultados de salud deficientes. Las respuestas a la TB con perspectiva de género se construyen desde el reconocimiento de que todas las intervenciones para la TB tienen el potencial de reforzar o mitigar normas perjudiciales de género. Por lo tanto, los programas de lucha contra la TB tienen la responsabilidad ética de monitorear las intervenciones para garantizar un impacto amplio y positivo.

La Asociación Mundial Alto a la Tuberculosis apoyó la ejecución de Evaluaciones de comunidad, derechos y género (CRG, por sus siglas en inglés) en 13 países. Estas evaluaciones cualitativas revelaron hasta qué punto las diferencias de género determinan las vulnerabilidades asociadas a la TB y el acceso a la atención en diferentes contextos. También revelaron algunos puntos en común, incluida la falta de sensibilización los trabajadores sanitario hacia las cuestiones de género, particularmente en relación con las personas transgénero. Otros puntos en común incluyen la escasa disponibilidad y el uso de datos detallados desglosados por género, la ausencia de incorporación de una perspectiva de género² en los procesos de seguimiento y evaluación, el persistente sesgo de género entre el personal sanitario, la presencia de políticas para la TB insensibles a la cuestión del género, la generalidad del estigma de la TB y muchas otras barreras relacionadas con el género para el acceso a la atención. En conjunto, las Evaluaciones de CRG destacan la necesidad urgente de que los programas de TB pongan al género al frente y en el centro de su programación.

El Fondo Mundial tiene un claro compromiso para promover la protección de los derechos humanos y la igualdad de género en el contexto de la tuberculosis, como se evidencia en la Estrategia del Fondo Mundial (2017-2022)³ y los informes técnicos relacionados.⁴ Su compromiso se alinea con el

¹TB en mujeres, OMS [Disponible en: https://www.who.int/tb/publications/tb_women_factsheet_251013.pdf]

²Según lo descrito por el ECOSOC en 1997, la integración de la perspectiva de género es “el proceso de evaluar las implicaciones para las mujeres y los hombres de cualquier acción planificada, incluso legislación, políticas o programas, en cualquier área y en todos los niveles. Es una estrategia destinada a hacer que las preocupaciones y experiencias de las mujeres, así como de los hombres, sean un elemento integrante de la elaboración, la aplicación, la supervisión y la evaluación de las políticas y los programas en todas las esferas políticas, económicas y sociales, a fin de que las mujeres y los hombres se beneficien por igual y se impida que se perpetúe la desigualdad. El objetivo final es lograr la igualdad entre los géneros.

³The Global Fund Strategy 2017-2022: Investing to End Epidemics, The Global Fund [Disponible en: https://www.theglobalfund.org/media/1176/bm35_02-theglobalfundstrategy2017-2022investingtoendepidemics_report_en.pdf]

⁴Informe técnico: Tuberculosis, género y derechos humanos, El Fondo Mundial [Disponible en: https://www.theglobalfund.org/media/5536/core_malariagenderhumanrights_technicalbrief_en.pdf]

Plan Global Hacia el Fin de la Tuberculosis⁵ y el compromiso hacia “servicios de salud integrados, comunitarios, centrados en las personas, con perspectiva de género y basados en los derechos humanos”, como se describe en la Reunión de Alto Nivel de la ONU sobre Tuberculosis (TB)⁶, así como en la Estrategia Alto a la Tuberculosis de la OMS.⁷ La Declaración de los Derechos de las Personas Afectadas por la Tuberculosis señala además varios derechos relacionados con el género, incluido el derecho a no ser objeto de discriminación por motivos de género y el derecho a la información adecuada al género.⁸ De acuerdo con los planos anteriores, se aconseja a los países aplicar políticas y programaciones con perspectiva de género/sensibles a cuestiones de género en todos los aspectos de los programas de lucha contra la TB, prestando especial atención tanto a la prevalencia de la enfermedad como a las barreras de acceso a los servicios.⁹

Objetivo, alcance y ámbito

Este es uno de los paquetes de inversión del Plan Global Hacia el Fin de la Tuberculosis, que cuenta con el compromiso de los estados miembros de la ONU. Este paquete se basa en los conocimientos obtenidos a partir de las evaluaciones de comunidad, derechos y género completadas para proporcionar orientación sobre cómo los programas y proyectos para la TB pueden satisfacer las necesidades y los objetivos de equidad de género al incorporar perspectiva de género.^{10,11}

Esta orientación supone que los países moldearán las intervenciones en función de sus necesidades y contexto. En aquellos casos en que aún no se hayan realizado evaluaciones de género, estas deben implementarse para garantizar que un programa sea aplicable al contexto. Puede encontrar orientación sobre la implementación de la evaluación de género en:

http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/Gender_Assessment_Tool_TB_HIV_UAIDS_FINAL_2016%20ENG.pdf

La siguiente tabla describe las áreas cubiertas en este documento e indica su nivel de prioridad. Las áreas de intervención 1, 2 y 3 son esenciales y las áreas de intervención posteriores descritas en este

técnico, Equidad de género, El Fondo Mundial [Disponible en:

https://www.theglobalfund.org/media/5728/core_gender_infonote_en.pdf]

⁵Plan Global Hacia el Fin de la Tuberculosis, Asociación Mundial Alto a la Tuberculosis. [Disponible en:

http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/GPR_2018-2022_Digital.pdf]

⁶Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Lucha contra la Tuberculosis [Disponible en: https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/73/3]

⁷Estrategia Alto a la Tuberculosis, OMS [Disponible en: https://www.who.int/tb/post2015_strategy/en/]

⁸Declaración de Derechos de las Personas Afectadas por la Tuberculosis, Asociación Mundial Alto a la Tuberculosis y Personas con TB [Disponible en:

<http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/FINAL%20Declaration%20on%20the%20Right%20of%20People%20Affected%20by%20TB%2013.05.2019.pdf>]

⁹Véanse los Informes técnicos del Fondo Mundial. Ibid.

¹⁰Para obtener información sobre el espectro de integración de género, que describe la gama de enfoques de género desde la perspectiva de género hasta la transformación de género, véase el “Espectro de integración de género” del PNUD en el Anexo 1

¹¹El Plan Global Hacia el Fin de la Tuberculosis destaca la importancia de la programación con perspectiva de género en los entornos de África meridional y central, donde el VIH y la minería son impulsores clave de la epidemia; entornos africanos con VIH de moderado a alto donde la minería no es un problema importante; entornos con sistemas de salud con pocos recursos; y configuraciones de país con entornos operativos desafiantes. Las evaluaciones de CRG han señalado además la importancia vital de un enfoque con perspectiva de género en Europa del Este y Asia en general.

documento requieren que se hayan tomado estos pasos básicos primero. El área de intervención 4 es altamente recomendable. Las áreas de intervención 5 a 8 aportan información sobre cómo los países pueden adoptar un abordaje con perspectiva de género.

Tabla 1: áreas de contenido de documentos y niveles de prioridad para programas con perspectiva de género (las áreas de intervención son específicas a la cuestión del género)

Nivel de prioridad	Área de intervención
Esencial	1. Sensibilización y fomento de capacidades del proveedor de servicios
	2. Seguimiento y evaluación de datos para una programación con perspectiva de género
	3. Equidad de género en la fuerza laboral para la lucha contra la TB
Muy recomendable	4. Desarrollo de una estrategia nacional de género y un plan de acción contra la TB
Áreas potenciales del proyecto	5. Mejora de la calidad del servicio en centros sanitarios
	6. Educación sobre la tuberculosis para reducir el estigma
	7. Búsqueda de casos en la comunidad
	8. Servicios de TB para personas que consumen drogas

Para cada área de intervención cubierta, el documento proporciona una breve justificación, un resumen de áreas de enfoque y un resumen de pasos claves, actores y consideraciones sobre los costos para un abordaje con perspectiva de género. Estos pretenden ser exhaustivos o prescriptivos, sino más bien proporcionar orientación en el diseño de programaciones. Se proporcionan ejemplos aclaratorios en las notas al pie a lo largo del texto.

1. Sensibilización y fomento de capacidades del proveedor de servicios

La atención óptima basada en los derechos requiere que el personal del programa para la TB en todos los niveles (diseño, gestión y ejecución) comprenda cómo el género afecta a la vulnerabilidad ante la TB, el acceso a la atención y la prestación de atención. También debe comprender por qué es necesario un abordaje con perspectiva de género, de qué manera la ausencia de un programa así puede reforzar el estigma y la discriminación, especialmente para las personas transgénero, y cuál es su papel a la hora de impulsar y aplicar este abordaje. Este conocimiento es esencial para adoptar un enfoque con perspectiva de género. Para garantizar que los conocimientos y los cambios de actitud se reflejen en un cambio de conducta, el personal del programa también debe contar con las aptitudes necesarias. Sin un enfoque de capacitación integral, los programas corren el riesgo de reforzar las normas sobre género perjudiciales y la discriminación.

1.1. Esferas prioritarias

Población destinataria: todo el personal actual y futuro de los programas de TB, los oficiales de programas de género, los proveedores de asistencia jurídica y los estudiantes de atención sanitaria en todas las instituciones de capacitación médica deben recibir capacitación básica de sensibilización

sobre cuestiones de género y TB. También se debe proporcionar capacitación dirigida a funciones específicas entre el personal del programa para la TB.¹²

Contenidos y estructura del plan de estudios: el contenido de la capacitación básica de sensibilización sobre cuestiones de género y TB puede ser uniforme para todos los aprendices. El contenido debe abordar el conocimiento, las actitudes y las prácticas relacionadas con la prestación de atención con perspectiva de género y sensible a cuestiones de género. También debe incorporar prácticas clave sobre cómo identificar y responder a la violencia de género. La capacitación sobre conocimientos avanzados y ejecución para el personal dedicado a programas para la TB debe tener planes de estudio separados dirigidos a distintos roles de atención sanitaria. Todo el contenido de los planes de estudios debe adaptarse al contexto en función de una evaluación local de género.

Calendario de capacitación: la capacitación debe realizarse durante la educación terciaria (para profesionales sanitarios) como parte de la capacitación previa al servicio (para todos los ministerios pertinentes y organizaciones de la sociedad civil) y/o durante el empleo, posiblemente a través de visitas de supervisión del programa. La capacitación debe reiterarse periódicamente para reforzar el aprendizaje y garantizar que se produzca un cambio de conducta.

Formato de la capacitación: la capacitación se puede realizar en persona, a través de una plataforma en línea¹³ o una combinación de estas metodologías, en función de los recursos disponibles y las necesidades de la población destinataria. Deben incluirse ejercicios prácticos para garantizar que pueda aplicarse el conocimiento adquirido.¹⁴

Seguimiento y evaluación: el seguimiento y la evaluación deben registrar las actividades implementadas (productos) y evaluar la efectividad de los métodos de enseñanza (resultados) y los cambios de conducta de las personas capacitadas (impacto). Los indicadores deben ser cuantitativos y cualitativos.¹⁵

Sostenibilidad: debe garantizarse la sostenibilidad mediante la creación de una cohorte de instructores sobre cuestiones de género dentro del NTP, liderados por un jefe de capacitación designado.

¹²Por ejemplo, los administradores de salud deben estar capacitados para aplicar el conocimiento al diseño del programa, el uso de datos y los procesos de seguimiento y evaluación; asimismo, el personal del centro debe comprender las diferencias en las necesidades de diagnóstico y tratamiento y los asesores de TB deben estar capacitados para implementar procesos de asesoramiento con perspectiva de género.

¹³Véase, por ejemplo: <https://www.un.org/gender/file/373>

¹⁴Por ejemplo, los trabajadores sanitarios que trabajan directamente con personas afectadas por la tuberculosis deben ser capaces de preguntar a las minorías de género sobre el uso de pronombres preferidos y de usar el pronombre correcto.

¹⁵Los indicadores de resultados pueden incluir la cantidad de personas capacitadas y la cantidad de capacitación implementada. Los indicadores de resultados pueden incluir la medición de los cambios en el conocimiento, las habilidades y las actitudes resultantes de los procesos de capacitación. Los indicadores de impacto pueden incluir cambios en la calidad de la atención sensible al género brindada, por ejemplo, al evaluar la experiencia de la prestación de atención por parte de diferentes géneros, o el uso de pronombres apropiados para el género para las personas transgénero.

1.2. Pasos clave, actores y consideraciones acerca de los costos

1. Sensibilización y fomento de capacidades del proveedor de servicios			
#	Pasos por seguir	Actores clave	Consideraciones acerca de los costos
1.1 Meta: desarrollo de un plan de estudios adecuado según el propósito de la capacitación			
1.1.1	Garantizar la participación del jefe de procesos de la sociedad civil	NTP/ gobierno	Contrato del jefe de procesos por lo que dure la intervención
1.1.2	Establecer un equipo especial de capacitación representativo que oriente las decisiones sobre el contenido y la estructura de la capacitación	Jefe de procesos	
1.1.3	Desarrollar planes de estudio para módulos de capacitación básicos y avanzado; redacción, puesta en común con el equipo especial, adaptación y finalización	Jefe de procesos y equipo especial	Reuniones del equipo especial: traslados, alquiler de instalaciones, refrigerios
1.1.4	Publicar los planes de estudio de la capacitación en formato impreso o en línea	NTP y jefe de procesos	Edición, maquetación electrónica, impresión o diseño web
1.2 Meta: fuerza laboral para la lucha contra la TB sensibilizado y con perspectiva de género			
1.2.1	Desarrollar capacitación iterativa y planes de SyE: redacción, puesta en común con el equipo especial, adaptación y finalización	Jefe de procesos y equipo especial	Reuniones del equipo especial: facilitación, traslados, alquiler de instalaciones y refrigerios
1.2.2	Integrar la capacitación sobre cuestiones de género en el paquete de orientación del personal	NTP/ gobierno	Publicación de materiales actualizados
1.2.4	Seleccionar instructores internos sobre cuestiones de género y un jefe de capacitación sobre cuestiones de género	NTP/ gobierno	Capacidad adicional en materia de personal
1.2.5	Capacitar a los instructores internos sobre cuestiones de género	Jefe de procesos	Eventos de capacitación: materiales de capacitación, traslados, alquiler de
1.2.5	Ejecutar capacitaciones básicas de sensibilización para todo el personal de los NTP y funcionarios gubernamentales relacionados	Jefe de capacitación sobre cuestiones de género	Eventos de capacitación: materiales de capacitación, traslados, alquiler de instalaciones y refrigerios
1.2.6	Implementar conocimientos y competencias avanzadas capacitación dirigidos a distintos roles de atención sanitaria	Jefe de capacitación sobre cuestiones de género	Eventos de capacitación: materiales de capacitación, traslados, alquiler de instalaciones y refrigerios
1.3 Meta: implementación de capacitación para futuro personal			
1.3.1	Sensibilizar a las instituciones de capacitación sanitaria acerca de la necesidad de capacitación sobre cuestiones de género	Jefe de capacitación sobre cuestiones de género	Reuniones de sensibilización: traslados, alquiler de instalaciones y refrigerios
1.3.2	Capacitar al personal de las instituciones de capacitación sanitaria para la implementación del paquete de capacitación para estudiantes	Jefe de capacitación sobre cuestiones de género	Eventos de capacitación: traslados, alquiler de instalaciones, refrigerios o costos de capacitación en línea

2. Seguimiento y evaluación para una programación con perspectiva de género

La recopilación y el uso exhaustivos de datos desglosados por sexo y género¹⁶ en todas las etapas de la atención de la TB proporcionan una idea de las diferencias entre hombres y mujeres, niños, niñas y personas transgénero en términos de riesgo de TB, diagnóstico, inicio del tratamiento y finalización del tratamiento. Es, por lo tanto, un recurso esencial para el diseño y la evaluación de programas con perspectiva de género.

Más allá de la búsqueda de casos y el tratamiento, todas las intervenciones, incluso aquellas que no se enfocan específicamente en el género, deben incorporar indicadores adicionales específicos a las intervenciones para abordar los riesgos e inequidades relacionados con el género (áreas de intervención 1 y 3) en los procesos de seguimiento y evaluación. Esto se debe a que cualquier intervención afectará las relaciones y los roles de género existentes, aunque no lo pretenda.¹⁷ Por lo tanto, todas las intervenciones deben evaluar en qué medida apoyan los movimientos hacia la equidad de género o refuerzan la discriminación basada en el género.

La implementación de procesos de recopilación y seguimiento de datos con perspectiva de género requiere que el personal de primera línea esté sensibilizado y capacitado para preguntar y hablar sobre género de manera respetuosa, especialmente hacia las minorías de género (véase el área de intervención 1). Además, las políticas deben contar con protecciones, así como sistemas de generación de informes y procesos de rendición de cuentas para garantizar respuestas adecuadas a los casos de abuso (véase el área de intervención 3).

2.1. Esferas prioritarias

Datos demográficos: la recopilación de datos demográficos es esencial para poder rastrear la dinámica de inclusión o exclusión de subgrupos en función del género como parte de la respuesta a la TB. Los datos sobre el género no deben limitarse a las categorías de “masculino” y “femenino”, sino que deben incluir una categoría para las personas que no se conforman a las normas de género (como las personas transgénero e intersexuales). Estas personas son rutinariamente excluidas de la atención para la TB, o bien reciben atención deficiente que no reconoce su identidad de género ni su dignidad.¹⁸ Además, la edad,¹⁹ la ocupación y la afiliación demográfica clave²⁰ se entrecruzan con el

¹⁶En todo este documento, “sexo” se utiliza en referencia a las diferencias biológicas, o para la recopilación de datos que solo hace referencia a estas diferencias. “Género” se refiere al conjunto socialmente construido de normas, roles, comportamientos, actividades y atributos que una sociedad determinada considera apropiada o valorada para mujeres, hombres y personas transgénero.

¹⁷Por ejemplo, un proyecto de búsqueda de casos en la comunidad que emplea a un grupo de mujeres para ir de puerta en puerta tiene sesgo de género en el sentido de que refuerza la suposición de que los roles de atención básicos y peor pagados son exclusivos de las mujeres. También es probable que haya menos hombres que mujeres disponibles porque los hombres tienen más probabilidades de trabajar fuera del hogar.

¹⁸Esto significa que los datos sobre género deben incluir “hombre”, “mujer” y “otro”.

¹⁹Las diferencias de género no son uniformes entre las edades. Por ejemplo, en la India, el análisis de datos de dos estados mostró que, si bien la incidencia general de TB es dos veces mayor en hombres que en mujeres, en el grupo de 0 a 14 años, esta tendencia se revirtió.

²⁰Las poblaciones clave pueden ser personas de una sola ocupación. También pueden ser en gran medida de un género (por ejemplo, mineros) o puede haber diferentes necesidades de atención dentro de la población (por ejemplo, las mujeres que consumen drogas generalmente tienen dificultades adicionales para acceder a la atención).

género y desempeñan un papel importante en la determinación del riesgo de TB y el acceso a la atención. Por lo tanto, deben recopilarse todos estos datos demográficos para cada persona afectada por TB que participe en cualquier intervención o proceso de atención de la TB. Si no se han definido las poblaciones clave a nivel nacional, puede encontrar orientación sobre cómo hacerlo en el siguiente documento:

<http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/Data%20for%20Action%20for%20Tuberculosis%20Key,%20Vulnerable%20and%20Underserved%20Populations%20Sept%202017.pdf>

Análisis e informes de datos comparativos: la forma en que las variables de sexo, edad, ocupación y afiliación demográfica clave interactúan entre sí y con la TB depende del contexto. Por lo tanto, para obtener una imagen matizada de la epidemia de TB y la respuesta a esta, es necesario que los países no se limiten a informar datos desglosados por sexo a nivel nacional. Los datos sobre la TB desglosados por sexo también deben analizarse e informarse en términos de diferencias regionales y de distrito, así como de otros datos demográficos clave.

Indicadores de incorporación de una perspectiva de género: en un nivel básico, los proyectos deben tener indicadores de seguimiento y evaluación que capturen los cambios previstos en relación con la mejora de la equidad de género.²¹ Además, las intervenciones deben medir sus efectos más amplios en la comunidad en la que se aplican. Esto significa que todas las intervenciones deben incluir indicadores de seguimiento y evaluación que rastreen quién participa en la intervención,²² quién se beneficia de la intervención, cómo afecta la intervención a la desigualdad de género en la comunidad en general,²³ y si la intervención ha afectado las tensiones o la violencia de género en la comunidad. Estos indicadores deben ser tanto cuantitativos como cualitativos.

Investigación cualitativa: la investigación cualitativa es clave tanto para recopilar información adicional para explicar y contextualizar los hallazgos revelados al examinar los datos sobre la atención de la TB desglosados por género (incluida la interseccionalidad entre género y poblaciones clave). También es un medio esencial para proporcionar información sobre el impacto del programa y recopilar aportes de la comunidad sobre cambios o respuestas programáticas apropiadas. Por lo tanto, la investigación cualitativa debería integrarse en los procesos de recopilación y análisis de datos de rutina.

Utilidad de datos adecuada y maximizada: los datos solo son útiles si están disponibles y se utilizan bien. Los informes de datos deben difundirse y ser accesibles para que los gestores de la TB a nivel distrital y regional puedan utilizarlos. Los gestores de TB también deben estar capacitados para aplicar el conocimiento de las capacitaciones de sensibilización sobre cuestiones de género para interpretar los datos sobre la TB desagregados por sexo e indicadores de género (véase el área de intervención 1).

Sostenibilidad: se deben integrar procesos de seguimiento y evaluación para una programación con perspectiva de género de manera sostenible en el programa para la TB. Por lo tanto, la intervención sugerida incluye un experto en género (o consultoría) para apoyar los procesos de establecimiento y revisión inicial, luego de lo cual el NTP debe contar con personal suficientemente calificado para

²¹Por ejemplo, medir la reducción de las barreras para viajar a centros sanitarios para mujeres en un proyecto que busca lograr esto.

²²¿Esto está relacionado predominantemente con hombres o mujeres? ¿Cuántos años tienen los participantes?

²³Por ejemplo, ¿la intervención interrumpe la dinámica del poder de pie y, de ser así, cómo?

continuar.

2.2. Pasos clave, actores y consideraciones acerca de los costos

2. Seguimiento y evaluación para una programación con perspectiva de género			
#	Pasos por seguir	Actores clave	Consideraciones acerca de los costos
2.1. Meta: sistemas integrales de recopilación de datos, análisis y generación de informes sobre la gestión de casos de TB			
2.1.1	Identificar expertos en género para apoyar procesos liderados por el NTP	NTP	Contrato de expertos en género para los períodos de establecimiento y revisión de la intervención
2.1.2	Adaptar todas las herramientas de recopilación de datos en cascada e información sobre la TB para incluir minorías de género, afiliación demográfica clave y puntos de datos demográficos de edad y ocupación adicionales	NTP y experto en género	Adaptación e impresión de herramientas de recopilación de datos sobre la gestión de casos de TB; adaptaciones del sistema de entrada
2.1.3	Analizar los datos en cascada sobre la TB desglosados por género, afiliación demográfica clave, edad y ocupación, región y distrito	NTP y experto en género	Capacidad adicional para realizar un análisis detallado
2.1.4	Desarrollar un informe sobre datos desglosados	NTP y experto en género	Capacidad adicional para informar detalles
2.2. Meta: ejecución de una investigación cualitativa para explicar las tendencias de los datos			
2.2.1	Identificar investigadores cualitativos	NTP	Contrato del investigador durante el período de investigación
2.2.2	Establecer un protocolo de investigación que responda a hallazgos de datos desglosados e inexplicables: borrador del protocolo, puesta en común con las partes interesadas para su revisión, edición y envío para su aprobación ética	Investigador cualitativo y partes interesadas	Reunión para compartir comentarios entre las partes interesadas: facilitación, alquiler de instalaciones, traslados, refrigerios; presentación de ética
2.2.3	Realizar investigaciones y análisis: ejecutar investigaciones, transcribir datos, analizar datos	Investigador cualitativo	Traslados, reembolso a los participantes, refrigerios, grabadores de audio, transcripción, traducción, herramienta de análisis de datos cualitativos
2.2.4	Desarrollar y difundir informes de investigación	Investigador cualitativo, experto en género y NTP	Impresión y distribución de informes
2.3. Meta: incorporación de una perspectiva de género en los indicadores de SyE			
2.3.1	Establecer indicadores de impacto de género para todas las intervenciones del programa para la TB	NTP, organizaciones asociadas y experto en género	
2.3.2	Realizar la recopilación de datos básicos durante operaciones de rutina	NTP y organizaciones asociadas	

2.3.4	Realizar recopilación de datos adicionales sobre indicadores de impacto de género	NTP y organizaciones asociadas	Ejecución de la investigación: investigadores, traslados, reembolso a los participantes y refrigerios
2.3.5	Analizar e informar sobre indicadores de datos recopilados relacionados con el género	NTP y experto en género	Entrada de datos, limpieza, análisis y generación de informes
2.4. Meta: uso óptimo de los datos			
2.4.1	Implementar un curso de actualización sobre fomento de capacidades y sensibilidad sobre cuestiones de género para analistas de datos, redactores de informes y gestores de la TB	Experto en género	Eventos de capacitación: facilitadores, traslados, alquiler de instalaciones, refrigerios
2.4.2	Difundir informes trimestrales sobre cuestiones de género	NTP	
2.4.3	Implementar reuniones trimestrales de revisión sobre cuestiones de género	NTP	

3. Equidad de género en la fuerza laboral para la lucha contra la TB

La fuerza laboral para la lucha contra la TB presenta un desequilibrio abrumador en términos de género. Los cargos superiores que implican tomas de decisiones están ocupados, en gran medida, por hombres, mientras que la gran mayoría del personal de atención sanitaria primaria, incluso el personal de atención, el personal de las instalaciones sanitarias y el personal técnico de laboratorio está compuesto por mujeres. Las minorías de género rara vez están representadas. La falta de representación en fuerza laboral para la lucha contra la TB perjudica a todos; las necesidades de las mujeres se tienen menos en cuenta cuando las mujeres no están adecuadamente representadas en los niveles donde se toman las decisiones. Los hombres, por otro lado, pueden beneficiarse si otros hombres brindan la atención primaria que actualmente brindan las mujeres. Además, los sistemas actuales exacerban la discriminación actual basada en el género al no proporcionar un desarrollo adecuado de capacidades y apoyo a los trabajadores de nivel inferior, que son predominantemente mujeres.²⁴ Dichos sistemas también deberían incluir mecanismos de comentarios de la comunidad sobre cuestiones de género.

Para la creación de una fuerza laboral equitativa en cuestiones de género, es necesario que todo el personal realice una capacitación básica de sensibilización sobre cuestiones de género (véase el área de intervención 1).

3.1. Esferas prioritarias

Equipo de trabajo sobre género: se debe establecer un equipo de trabajo de personal de respuesta a la TB con perspectiva de género. Este equipo de trabajo debería ser responsable de supervisar y monitorear todas las actividades que se emprendan para lograr la equidad de género en el personal de respuesta a la TB. El equipo de trabajo debe tener más del 50 % de representación femenina y debe incluir representantes demográficos clave y personas que no se conforman a las normas de

²⁴El personal de atención sanitaria primaria tiene más probabilidades de trabajar en entornos donde el control de infecciones es limitado y es menos probable que puedan acceder a equipos de protección personal. Por lo tanto, tienen un mayor riesgo de contraer TB ocupacional. También es menos probable que puedan acceder a la compensación por TB ocupacional adquirida, y tienen mayores cambios de sufrir estigma relacionado con TB.

género. Igualmente, los hombres en posiciones de liderazgo deben participar como aliados y defensores en el equipo de trabajo.

Representación de género en la fuerza laboral: los programas para la TB deben apuntar a la paridad de género dentro de la fuerza laboral mediante el establecimiento de objetivos de equidad de género en el empleo. Estos objetivos deben apuntar a la representación de personas que no se conforman a las normas de género y poblaciones clave, el respaldo de la capacitación sobre competencias y liderazgo para mujeres, aumentos en las mujeres en roles visibles de liderazgo y aumentos en los trabajadores sanitarios primarios masculinos.

Protecciones adecuadas para todos los niveles de empleo: para garantizar que las mujeres con TB no sean discriminadas indebidamente, es necesario prestar atención al control adecuado de infecciones, al acceso a equipos de protección personal y el acceso a licencia y compensación por TB adquirida en el trabajo en todos los niveles de empleo, incluso para trabajadores comunitarios y personal de limpieza. Además, es necesario contar con marcos de rendición de cuentas para garantizar que las protecciones se pongan en práctica.

Política de equidad de género en el empleo: se requiere una política de equidad de género organizacional para atender a las áreas descritas arriba, así como a las licencias de maternidad, paternidad y familia; protección contra el acoso sexual y la discriminación sexual; e igual salario y beneficios por igual trabajo.

Sostenibilidad: todos los mecanismos establecidos a través de la intervención deben formar parte de la visión y la práctica institucional a largo plazo.

3.2. Pasos clave, actores y consideraciones acerca de los costos

3. Garantizar una fuerza laboral para la lucha contra la TB con perspectiva de género			
#	Pasos por seguir	Actores clave	Consideraciones acerca de los costos
3.1. Meta: establecimiento de un equipo de trabajo sobre cuestiones de género			
3.1.1	Involucrar al jefe de procesos	NTP	Contrato del jefe de procesos para la equidad de género por lo que dure el
3.1.2	Elegir un equipo de trabajo de personal de respuesta a la TB con perspectiva de género que incluya minorías de género y poblaciones clave	NTP	
3.1.3	Implementar reuniones regulares de revisión sobre cuestiones de transformación de género	Equipo especial	
3.2. Meta: representación de género en la fuerza laboral			
3.2.1	Revisar el desglose actual por género de todos los empleados	Jefe de procesos	
3.2.2	Establecer objetivos de equidad de género: objetivos de reclutamiento para todos los niveles de empleados; porcentaje objetivo de reuniones dirigidas	Jefe de procesos y equipo especial	Reuniones del equipo especial: facilitación, traslados, alquiler de instalaciones, refrigerios
3.2.3	Capacitar y emplear hombres como trabajadores de atención sanitaria de primera línea	NTP y equipo especial	Eventos de capacitación: facilitación, traslados, alquiler de instalaciones,
3.2.4	Instituir capacitación sobre competencias y liderazgo para mujeres y miembros del personal que forman parte de minorías de género	Equipo especial	Desarrollo de un plan de estudios: aportes de expertos, publicaciones; eventos de capacitación: traslados,

3.3. Meta: protecciones adecuadas para todos los niveles de empleo			
3.3.1	Revisar la política para brindar protección a los trabajadores sanitarios en todos los niveles de empleo	Jefe de procesos y equipo especial	Reuniones del equipo especial: traslados, alquiler de instalaciones,
3.3.2	Adaptar las adquisiciones y el SyE para incluir nuevas necesidades de protección	Jefe de procesos y equipo especial	Reuniones del equipo especial: traslados, alquiler de instalaciones,
3.3.3	Establecer un marco de rendición de cuentas para garantizar que se respeten las protecciones	Jefe de procesos y equipo especial	Reuniones del equipo especial: traslados, alquiler de instalaciones,
3.3.4	Capacitar a gerentes y trabajadores sobre nuevas políticas y prácticas relacionadas	Jefe de procesos y equipo especial	Eventos de capacitación: traslados, alquiler de instalaciones, refrigerios
3.4. Meta: implementación de una política de equidad de género			
3.4.1	Desarrollar una política de equidad: redacción, revisión del equipo especial, revisión, finalización, impresión	Jefe de procesos y equipo especial	Reuniones del equipo especial: traslados, alquiler de instalaciones, refrigerios; maquetación electrónica,
3.4.2	Capacitar al personal sobre nuevas políticas y prácticas relacionadas	Jefe de procesos y equipo especial	Eventos de capacitación: traslados, alquiler de instalaciones, refrigerios

4. Desarrollo de una estrategia nacional y un plan de acción sobre cuestiones de género

Tener en cuenta y responder a las formas en que el género afecta al riesgo de TB, el acceso a la atención y las necesidades y la calidad del tratamiento es un paso importante hacia el cumplimiento de los compromisos de los países para poner fin a la tuberculosis. Sin embargo, a pesar de los compromisos y el impacto positivo que puede tener un abordaje con perspectiva de género de la detección de casos y los resultados del tratamiento, con frecuencia el género queda relegado a un segundo plano. Asegurar un abordaje coherente y con perspectiva de género requiere que el compromiso se solidifique con el desarrollo de una estrategia nacional sobre cuestiones de género y TB que esté acompañado por un plan de acción claro y presupuestado. El desarrollo de esta estrategia debe estar dirigido de manera centralizada y los procesos deben incluir una participación significativa de las partes interesadas clave, especialmente los representantes de género y poblaciones clave.

4.1. Esferas prioritarias

Liderazgo y participación: el desarrollo de esta estrategia debe estar liderado centralmente por el NTP. Los procesos deben incluir una participación significativa de las partes interesadas clave, incluidos los representantes de género y poblaciones clave, los departamentos gubernamentales relacionados, la sociedad civil y las organizaciones de donantes. El contenido de la estrategia debe ser generado por un grupo de trabajo técnico representativo, apoyado por un experto en género. Se debe invitar a un grupo más amplio de partes interesadas para que supervise los procesos y valide el documento final.

Revisión de contexto e información: la estrategia y el plan de acción sobre género y tuberculosis deben basarse en la mejor evidencia disponible. Si aún no se ha realizado, una evaluación de género o CRG es un primer paso esencial. Es posible que sea necesario priorizar las conclusiones y recomendaciones de la evaluación para que los distintos miembros del equipo especial inclusivo se enfoquen en distintos aspectos.

Contenido de la estrategia y el plan de acción: el plan de acción debe proporcionar orientación y pasos para desarrollar un programa de TB basado en los derechos y con perspectiva de género, alineado con el plan estratégico nacional (NSP, por sus siglas en inglés) actual. El objetivo debe ser adoptar una perspectiva de género en todo el programa para la TB, mientras se enfoca en pasos concretos para cumplir con las prioridades de género descritas en la evaluación de género y por las organizaciones de la sociedad civil. Es probable que el desarrollo de contenido deba ser un proceso iterativo que requiera múltiples rondas de reuniones y adaptaciones antes de la finalización del documento.

Sostenibilidad: para garantizar la sostenibilidad, se debe asegurar que la estrategia esté alineada con el NSP y que todos los pasos del plan de acción estén presupuestados de forma realista. Se debe garantizar la aceptación y la implementación mediante un plan de lanzamiento y capacitación estratégicos y la inclusión de indicadores en los procesos nacionales de presentación de informes.

4.2. Pasos clave, actores y consideraciones acerca de los costos

4. Desarrollo de una estrategia nacional de equidad de género y un plan de acción contra la TB			
#	Pasos por seguir	Actores clave	Consideraciones acerca de los costos
4.1. Meta: proceso de desarrollo de estrategias inclusivo, basado en evidencia			
4.1.1	Identificar un jefe de procesos dentro del NTP	NTP	
4.1.2	Involucrar a un experto en género para apoyar el proceso	Jefe de procesos	Contrato de expertos en género por lo que dure la intervención
4.1.3	Involucrar a un grupo representativo de partes interesadas y un equipo especial	Jefe de procesos y experto en	
4.1.4	Presentar las conclusiones y recomendaciones de la evaluación de género al grupo de partes interesadas. Adaptar y priorizar las recomendaciones	Jefe de procesos y experto en género	Reuniones de partes interesadas: facilitación, traslados, alquiler de instalaciones, refrigerios
4.1.5	Establecer grupos de trabajo técnicos representativos para el desarrollo de contenido de estrategias y planes de acción	Jefe de procesos	Reuniones de partes interesadas: facilitación, traslados, alquiler de instalaciones, refrigerios
4.2. Meta: desarrollo de una estrategia de equidad de género y un plan de acción			
4.2.1	Redactar borradores de los planes de estrategia y acción: los grupos de trabajo técnicos redactan, comparten y adaptan los aportes sobre los planes de estrategia y acción	Jefe de procesos, grupos de trabajo técnicos y experto en género	Reuniones del grupo de trabajo técnico: facilitación, traslados, alquiler de instalaciones, refrigerios
4.2.2	Aportes recopilados en un documento único y coherente con un plan de acción presupuestado	Jefe de procesos y experto en	
4.2.3	Finalizar y validar los planes de estrategia y acción: compartir con el grupo de partes interesadas, analizar, finalizar y validar	Jefe de procesos y experto en género	Reuniones de partes interesadas: facilitación, traslados, alquiler de instalaciones, refrigerios; edición, diseño y publicación de la estrategia
4.3. Meta: aceptación y ejecución del plan de estrategia y acción			
4.3.1	Obtener el respaldo de figuras nacionales clave para el plan de estrategia y acción	Jefe de procesos	
4.3.2	Ejecutar el evento de lanzamiento: invitar a delegados y medios de comunicación clave; organizar materiales del evento, alquiler de las instalaciones y	Jefe de procesos	Alquiler de instalaciones, refrigerios, equipo audiovisual, diseño e impresión de materiales del evento
4.3.3	Establecer un plan de difusión y capacitación para las organizaciones asociadas y el personal del programa	Jefe de procesos y experto en	

5. Mejora de la calidad del servicio en centros sanitarios

La implementación de un abordaje que responda a las diferentes necesidades de atención y tratamiento de niñas, niños, mujeres, hombres, minorías de género y grupos demográficos clave es un componente esencial para mejorar los servicios en centros sanitarios. Los pasos sugeridos a continuación se basan en el supuesto de que se ha ejecutado una evaluación de género para proporcionar información de referencia. Si aún no se ha hecho, este es un primer paso esencial. La mejora de los servicios en centros sanitarios requiere de la disponibilidad de trabajadores sanitarios sensibilizados sobre cuestiones de género (véase el área de intervención 1), procesos de recopilación de datos, seguimiento y evaluación con perspectiva de género (área de intervención 2), y una fuerza laboral representativa de género (área de intervención 3). Las esferas prioritarias y los pasos a continuación están destinados a integrarse en planes de intervención integrales y más amplios para la mejora de la calidad del servicio en centros sanitarios.

5.1. Esferas prioritarias

Infraestructura de los centros sanitarios: los centros sanitarios y las áreas de espera que están dominadas por un género a menudo se consideran poco atractivas por el género opuesto, incluso cuando la separación de género no es común en la vida cotidiana. Las personas transgénero experimentan estigma y discriminación de otras personas afectadas por la TB y las mujeres generalmente tienen mayor dificultad para producir esputo, en parte debido a la condena social del acto de escupir. Por lo tanto, establecer una infraestructura respetuosa del género requiere que²⁵ se proporcionen áreas de espera y abluciones para todos los géneros y que las áreas de producción de esputo sean privadas y seguras.

Horarios de apertura de los centros sanitarios: los horarios de apertura de los centros sanitarios pueden determinar el acceso. Los horarios de atención que se superponen con los horarios de trabajo tradicionales pueden ser particularmente complicados para los hombres, que tienen más probabilidades de tener un empleo formal. Es posible que deban adaptarse los horarios de apertura de los centros sanitarios para satisfacer las necesidades de todos los géneros.

Servicios integrados: además de integrarse en los servicios de VIH, los servicios de centros sanitarios con perspectiva de género deben integrar la detección y el diagnóstico de TB en los servicios de salud materna para aumentar el número de mujeres atendidas.²⁶

Algoritmos de diagnóstico y tratamiento: el subdiagnóstico en mujeres se debe en parte a los desafíos en el diagnóstico en PVVIH, mujeres embarazadas y puérperas, y casos de TB genital.²⁷ Los

²⁵Esto podría incluir procesos rápidos para personas vulnerables, áreas separadas de espera y tratamiento y/o diferentes tiempos de tratamiento.

²⁶Por ejemplo, las clínicas de salud materna pueden implementar procedimientos de diagnóstico y el personal de salud materna puede recibir capacitación para identificar a las mujeres en riesgo debido a anemia o desnutrición.

²⁷La TB genital se omite con frecuencia y se estima que representa aproximadamente una cuarta parte de toda la infertilidad femenina. 'Prevalence of infertility in women with genital tuberculosis: a systematic review and meta-analysis' Kefayat et al [Disponible en <https://www.researchgate.net/publication/319476222> Prevalence of infertility in women with genital tuberculosis a systematic review and meta-analysis].

algoritmos de diagnóstico y tratamiento deben ser lo suficientemente sensibles y estar adaptados a las necesidades de las mujeres.

Apoyo psicosocial: las necesidades de apoyo psicosocial difieren según el género y el contexto.²⁸ Los procesos de apoyo psicosocial deben estar orientados por investigaciones sobre el contexto local y conformados para satisfacer necesidades específicas según el género.

5.2. Pasos clave, actores y consideraciones acerca de los costos

5. Mejora de la calidad del servicio en centros sanitarios			
#	Pasos por seguir	Actores clave	Consideraciones acerca de los costos
5.1 Meta: infraestructura y apertura de instalaciones con perspectiva género			
5.1.1	Involucrar al jefe de procesos	Organización principal*	Contrato del jefe de procesos por lo que dure la intervención
5.1.2	Desarrollar un informe de infraestructura de género y TB: recopilar aportes sobre el espacio y las necesidades de flujo de pacientes de representantes por género y población clave; ejecución de evaluaciones de infraestructura de instalaciones de observación	Jefe de procesos y representantes por género y población clave	Costos de evaluación: traslados, comunicaciones y reuniones
5.1.3	Desarrollar un plan de reestructuración presupuestado: presentar el informe de infraestructura a las partes interesadas clave, priorizar los requisitos de cambio; opciones de reestructuración de costos; finalizar el plan de adaptación de las instalaciones	Jefe de procesos, grupo de partes interesadas, arquitecto, aparejador	Reuniones de partes interesadas: traslados, alquiler de instalaciones, refrigerios; aportes de arquitectos; costos del aparejador
5.1.4	Adaptar las estructuras de las instalaciones de tratamiento y los horarios de apertura para satisfacer mejor las necesidades de todos los géneros y poblaciones clave prioritarias. Adaptar el horario de apertura; reestructurar espacios; adquirir muebles, materiales y señalización adicionales; adaptar los	Jefe de procesos, responsables de las instalaciones arquitecto, constructores	Capacidad del personal para adaptar sus horarios de apertura; construcción/reestructuración del espacio; muebles, equipamiento y señalización adicionales
5.2 Meta: establecer servicios de salud integrados, sensibles y con perspectiva de género			
5.2.1	Establecer pruebas de detección y pruebas de TB de rutina en los servicios de salud materna y tratamiento del VIH: capacitar al personal; adaptar/desarrollar POE; proporcionar recursos adicionales; adaptar los procesos de recopilación de datos y generación de informes	Organización principal	Capacidad de personal adicional; recursos de diagnóstico y laboratorio adicionales
5.2.2	Configurar algoritmos de diagnóstico apropiados; evaluar los algoritmos actuales; adaptarse para garantizar una mayor sensibilidad sobre cuestiones de género; adaptar/desarrollar POE; proporcionar recursos adicionales; capacitar al personal sobre nuevos algoritmos	Organización principal	Recursos de diagnóstico adicionales

²⁸Esto debe incluir procesos de asesoramiento diferenciados, acceso a apoyo endocrinológico para personas transgénero en transición, apoyo nutricional para pacientes desnutridos, asesoramiento adicional para mujeres embarazadas y derivaciones para mujeres víctimas de violencia de género. La provisión de cuidado infantil en las instalaciones de TB también puede ayudar a las mujeres con niños a acceder a atención para la TB.

5.2.3	Sensibilizar y capacitar al personal para brindar apoyo psicosocial con perspectiva de género	Organización principal y jefe de capacitación sobre cuestiones de género	Eventos de capacitación: materiales de capacitación, facilitación, traslados, alquiler de instalaciones, refrigerios
-------	---	--	--

* La organización principal puede ser el NTP o una organización asociada

6. Educación sobre la tuberculosis para reducir el estigma y la discriminación

La falta de conocimiento sobre la infección y el tratamiento de la TB respalda el estigma y la discriminación continuos relacionados con la TB. Esto a menudo tiene que ver con el género. En muchos países, las mujeres enfrentan estigma y discriminación más intensos y una mayor angustia psicológica ante un diagnóstico de TB. Los esfuerzos para reducir el estigma y la discriminación deben adoptar un enfoque de género que reduzca, en lugar de reforzar, las normas perjudiciales relacionadas con el género.

Una evaluación de género es un primer paso esencial para comprender cuáles son las normas y los estereotipos locales de género. Una evaluación del estigma puede proporcionar información adicional esencial sobre la dinámica local del estigma y la discriminación. Para obtener orientación sobre cómo evaluar el estigma de la tuberculosis, consulte el manual sobre evaluación del estigma de la TB de la Asociación Mundial Alto a la Tuberculosis, al que se puede acceder en:

<http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/STP%20TB%20Stigma%20Assessment%20Implementation%20Handbook.pdf>

Dentro de la respuesta a la TB, el asesoramiento sobre la TB, implementado por personal con perspectiva de género (área 1) se puede utilizar como una oportunidad para proporcionar a las personas afectadas por la TB un conocimiento integral sobre la enfermedad y reducir el autoestigma.

Las esferas prioritarias y los pasos a continuación proporcionan información sobre cómo adoptar una perspectiva de género en la educación sobre la tuberculosis y los procesos de reducción del estigma.

6.1. Esferas prioritarias

Materiales de promoción, comunicación y movilización social (ACSM): todos los materiales de ACSM deben proporcionar educación sobre la dinámica de género del riesgo y la infección de TB, desacreditar los mitos populares relacionados con el género y la TB y educar a las personas sobre el derecho a una atención de calidad para todas las personas, incluidas las minorías de género y poblaciones clave. La forma en que se retrata el género no debe reforzar las normas comunes de género²⁹ y debe incluir a niños, niñas, hombres, mujeres y personas transgénero en una variedad de roles, desde personas afectadas por la tuberculosis hasta proveedores de atención médica. El desarrollo de cualquier material de ACSM debe hacerse con la guía de género y representantes de poblaciones clave y afectadas.

Participación y capacitación de socios estratégicos clave: los socios estratégicos deben participar y sensibilizarse sobre las dinámicas de género en relación con la tuberculosis. Estos socios estratégicos deben ser específicos según el contexto e incluir poblaciones clave. Esto incluye capacitar y formar a los medios para informar con perspectiva de género; involucrar y capacitar a líderes religiosos y tradicionales para brindar apoyo y mensajes apropiados para el acceso equitativo a la atención de

²⁹Por ejemplo, no solo deben representar a las mujeres en roles de atención primaria.

TB; involucrar a defensores de la tuberculosis³⁰ como promotores de género; y asegurar el apoyo de mujeres de alto perfil que pueden servir como embajadoras de género y tuberculosis.

³⁰Los defensores de la tuberculosis deben ser personas afectadas por la tuberculosis y deben incluir personas de diferentes géneros, edades, educación y posición social y económica.

6.2. Pasos clave, actores y consideraciones acerca de los costos

6. Educación sobre la tuberculosis para reducir el estigma			
#	Pasos por seguir	Actores clave	Consideraciones acerca de los costos
6.1. Meta: materiales de ACSM con perspectiva de género			
6.1.1	Involucrar a representantes de género y poblaciones clave como asesores expertos	Organización principal*	Contratos de asesores expertos para el período de desarrollo de materiales
6.1.2	Revisar la información disponible y cotejar los mitos y estereotipos de género dominantes	Organización principal	
6.1.3	Desarrollar mensajes clave para responder a los mitos y estereotipos dominantes de género: redactar, compartir con representantes de género y poblaciones clave, adaptar finalizar y traducir	Organización principal y asesores expertos	Taller de mensajes clave: facilitación, traslados, alquiler de instalaciones, refrigerios
6.1.4	Producir o seleccionar elementos visuales o imágenes representativas de género: desarrollar/seleccionar, revisar, finalizar	Organización principal, equipos de producción y asesores expertos	Costos de producción
6.2. Meta: participación y capacitación de socios estratégicos			
6.2.1	Involucrar a representantes de género y poblaciones clave como asesores expertos	Organización principal	Contratos de asesores expertos para el período de participación y capacitación
6.2.2	Seleccionar e involucrar socios estratégicos	Organización principal y asesores expertos	
6.2.3	Desarrollar procesos y contenidos de capacitación: desarrollar un plan de estudios y materiales de capacitación	Organización principal y asesores expertos	Desarrollo de un plan de estudios, diseño e impresión de materiales
6.2.4	Participación y capacitación de socios estratégicos sobre mensajes de género y TB	Organización principal y asesores expertos	Eventos de capacitación y participación: facilitación, traslados, alquiler de instalaciones y refrigerios, o costos de

* La organización principal puede ser el NTP o una organización asociada

7. Búsqueda de casos en la comunidad

La búsqueda de casos en la comunidad accede a donde hombres y mujeres pasan el tiempo.³¹ Si se hace correctamente, puede disminuir las barreras de género para la atención y aumentar efectivamente las tasas de notificación de casos de TB, especialmente para mujeres y grupos demográficos clave en entornos de alta prevalencia. La búsqueda de casos en la comunidad también puede proporcionar una oportunidad óptima para responder al estigma relacionado con la tuberculosis y la violencia de género. Sin embargo, también corre el riesgo de reforzar las normas perjudiciales relacionadas con el género de la comunidad si se hace sin tener en cuenta las consideraciones relacionadas con la confidencialidad y la privacidad.

La búsqueda de casos en la comunidad debe tener en cuenta el género en los marcos de datos y seguimiento y evaluación (véase el de intervención 2); implementarse por una fuerza laboral sensible hacia el género/con perspectiva de género (áreas de intervención 1 y 3); y contar con sistemas para respuestas apropiadas a la evidencia de violencia de género y discriminación. Cualquier material de promoción, comunicación y movilización social (ACSM) debe tener perspectiva de género (véase el área de intervención 6). Las áreas de enfoque y los pasos a continuación brindan información sobre cómo hacer que los procesos de detección de casos de tuberculosis en la comunidad incorporen perspectiva de género.

7.1. Esferas prioritarias

Compromiso de las partes interesadas: para ser eficaz, la búsqueda de casos en la comunidad debe planificarse, implementarse y supervisarse en asociación con las principales partes interesadas, incluso instituciones gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil relacionadas con el género y poblaciones clave. La experiencia y los vínculos de la sociedad civil son esenciales para mapear la comunidad, establecer cronogramas de actividades y dar forma al contenido de la asesoría, todo lo cual debe establecerse con diferencias de género en la atención. Los líderes de las distintas industrias que conllevan un alto riesgo de tuberculosis³² también deben participar, si la búsqueda de casos va a acceder a estos entornos.

Mapeo de la comunidad: es probable que la búsqueda de casos puerta a puerta encuentre predominantemente mujeres, salvo en los casos de hombres y mujeres que pasan la mayor parte de su tiempo fuera del hogar. La búsqueda de casos en la comunidad con perspectiva de género debe implementarse en áreas donde hombres y mujeres pasan su tiempo y se congregan, incluidos los lugares de trabajo. Esto requiere un mapeo de la comunidad en relación con los tiempos, las áreas y las estimaciones de tamaño de los grupos en entornos donde se congregan poblaciones clave y específicos según el género, del cual se encargarán organizaciones de la sociedad civil que conocen bien el área y la población.

Algoritmo para la búsqueda de casos: las mujeres tienden a tener tasas más altas de VIH positivo, así como tasas más altas de TB extrapulmonar; además, sufren de TB genital, que es una causa importante de infertilidad, y las mujeres con TB que viven con VIH tienen una mortalidad materna de casi el 400 %. Por lo tanto, los algoritmos de búsqueda de casos en la comunidad deben tener en cuenta las diferencias entre el

³¹Los hombres tienden a congregarse más en lugares donde se vende y consume alcohol y en contextos de trabajo dominados por los hombres, como la construcción o la minería, mientras que las mujeres tienen más probabilidades de encontrarse en el hogar o en espacios de trabajo dominados por mujeres, como las fábricas de ropa.

³²Por ejemplo, fábricas y minería.

sexo biológico y el género y las necesidades asociadas en los procesos de detección y diagnóstico. Esto incluye garantizar que las mujeres tengan lugares seguros y confidenciales para proporcionar esputo. Las personas que no se conforman a las normas de género, específicamente las personas transgénero, probablemente tengan tasas de TB altas y, por lo tanto, la búsqueda de casos debe responder activamente a sus necesidades particulares (nota al pie sobre el proyecto Bridge TB REACH en Pakistán).

Asesoramiento: la búsqueda de casos en la comunidad presenta una oportunidad para que los trabajadores sanitarios obtengan capacitación y asesoramiento profundos sobre la tuberculosis. Esto debería desacreditar los conceptos erróneos comunes de género en torno a la TB y responder a las barreras de género para la atención de la TB³³ y las consecuencias de la infección y la enfermedad.³⁴ También brinda la oportunidad de involucrar a todos los géneros sobre las necesidades de salud y cuidado de la familia.

7.2. Pasos clave, actores y consideraciones acerca de los costos

7. Búsqueda de casos en la comunidad			
#	Pasos por seguir	Actores clave	Consideraciones acerca de los costos
7.1. Meta: principales interesados involucrados			
7.1.1	Involucrar a las partes interesadas clave, incluso OSC de género y población clave, departamentos gubernamentales y líderes industriales y laborales	Organización principal*	
7.1.2	Establecer un equipo de tareas inclusivo para guiar los aspectos de género de los procesos de planificación,	Organización principal	
7.2. Mapeo inclusivo de la comunidad			
7.2.1	Asignar y contratar OSC para liderar el mapeo regional de áreas de congregación y puntos de riesgo de TB	Organización principal y equipo de trabajo	Contrato de OSC por lo que dure el mapeo
7.2.3	Llevar a cabo un trabajo de campo preliminar en el área: recopilar los conocimientos actuales sobre áreas de riesgo de TB; verificar y aumentar el conocimiento	OSC	Costos de las OSC: tiempo, traslados, comunicación
7.2.4	Implementar talleres de planificación regional: mapear y priorizar entornos de alto riesgo; cotejar y priorizar las necesidades de programación de implementación	Organización principal y OSC	Talleres regionales: facilitación, traslados, alquiler de instalaciones, refrigerios
7.3. Meta: participación con perspectiva de género			
7.3.1	Capacitar a los equipos de implementación para que reconozcan y respondan de manera apropiada a los signos de violencia de género e implementen una búsqueda de casos sensible a cuestiones de género: involucrar al instructor, establecer un plan de estudios,	Organización principal e instructor sobre género	Eventos de capacitación: contrato del capacitador, traslados, alquiler de instalaciones, refrigerios o costos de capacitación en línea

³³Por ejemplo, restricciones culturales sobre el movimiento de mujeres a centros de salud.

³⁴Por ejemplo, la mayor carga de atención que experimentan las mujeres y el estigma relacionado con la tuberculosis.

7.3.2	Configurar algoritmos de diagnóstico apropiados; evaluar los algoritmos actuales; adaptarse para garantizar una mayor sensibilidad sobre cuestiones de género; adaptar/desarrollar POE; proporcionar recursos adicionales; capacitar al personal sobre nuevos	Organización principal	Recursos de diagnóstico adicionales
-------	---	------------------------	-------------------------------------

* La organización principal puede ser el NTP o una organización asociada

8. Servicios de TB para personas que consumen drogas

Las personas que consumen drogas a menudo tienen dificultades para acceder a servicios sanitarios debido a experiencias de estigma y discriminación, inestabilidad económica y miedo a la abstinencia mientras esperan para recibir los servicios. Las personas que consumen drogas enfrentan desafíos adicionales para acceder a servicios de tratamiento y atención para la TB. Esto incluye la ausencia de un abordaje orientado a la reducción de daños por el consumo de drogas.³⁵ Es clave disponer de servicios accesibles, rápidos, sin prejuicios e integrados para retener a las personas que consumen drogas en los servicios para la TB.

La dinámica de género para las personas que consumen drogas a menudo es particularmente grave. Las mujeres que consumen drogas tienden a tener una mayor exposición al VIH y otras infecciones transmitidas por la sangre, debido al trabajo sexual, los desafíos para negociar el uso de equipos de inyección estériles dentro de asociaciones y grupos sociales, y la exposición a la violencia sexual. A menudo también enfrentan barreras adicionales para la atención, incluida la planificación familiar y otros servicios de salud sexual y reproductiva. Las mujeres tienden a sufrir un estigma más severo y una sanción social y pueden temer tener acceso a servicios sanitarios debido a la preocupación de que revelar su consumo de drogas puede provocar que se les quite a sus hijos. A las mujeres que consumen drogas y tienen relaciones íntimas con hombres también es posible que sus parejas masculinas controlen sus movimientos, contactos y gastos, lo que limita su capacidad para acceder a servicios. Las comunidades transgénero con frecuencia tienen altos niveles de consumo de drogas y tienden a enfrentar barreras aún mayores para el acceso a la atención debido al estigma y la discriminación.

Los servicios sensibles a las cuestiones de género para las personas que consumen drogas requieren un personal con perspectiva de género que brinde servicios a nivel comunitario y en un centro de salud (véase el área de intervención 1), sistemas de seguimiento y evaluación de datos con perspectiva de género (véase el área de intervención 2) y una fuerza laboral con representación de género (véase el área de intervención 3). Las esferas prioritarias y los pasos a continuación asumen el diseño y la implementación de un abordaje al consumo de drogas y la tuberculosis basado en derechos humanos y con perspectiva de género para la reducción del daño.³⁶

8.1. Esferas prioritarias

Planificación e implementación inclusivas y específicas de género: el diseño y la implementación de cualquier servicio para personas que consumen drogas debe involucrar a personas que consumen drogas en todos los niveles de diseño, implementación y seguimiento del programa. Los servicios con perspectiva de género requieren que los hombres, las mujeres y las personas no conformes con el género se comprometan y ofrezcan oportunidades para brindar aportes en grupos separados por género para garantizar que todos puedan expresar sus necesidades.

Servicios discretos y de bajo umbral: los estigmas adicionales y las barreras de acceso a la atención que enfrentan las mujeres y las personas no conformes con el género significan que se deben

³⁵Por ejemplo, los proveedores de atención médica que insisten en la abstinencia, que generalmente no es un requisito para el tratamiento de enfermedades infecciosas, desalientan el acceso a la atención.

³⁶Véase "Harm reduction for people who use drugs" del Fondo Mundial [Disponible en https://www.theglobalfund.org/media/1279/core_harmreduction_infonote_en.pdf]

establecer horarios y/o establecimientos de servicios especiales de modo que puedan acceder a los servicios de manera discreta. Los servicios para todos también deben ser de “bajo umbral” (fácil acceso y uso), y no deben requerir citas, períodos de espera prolongados o documentos de identidad oficiales o detalles de contacto fijos. Se pueden añadir artículos específicos para mujeres a los kits básicos de reducción de daños (materiales de higiene femenina y condones femeninos junto con jeringas, condones masculinos, toallitas y lubricantes) como parte de los servicios de bajo umbral.

Capacitación y sensibilización del personal: el personal del programa de TB involucrado en la prestación de servicios a las personas que consumen drogas debe conocer los desafíos particulares que enfrentan las mujeres y las personas no conformes con el género. Esto debería, por ejemplo, incluir el conocimiento y las habilidades para reconocer y responder adecuadamente a la violencia de género o las barreras de género para la atención de la TB. El personal del Programa para la TB también debe ser sensibilizado para proporcionar respuestas basadas en los derechos a las personas que realizan trabajo sexual, ya que las prácticas de trabajo sexual y el uso de drogas a menudo coexisten.

Apoyo psicosocial para proveedores de servicios y personas que consumen drogas afectados por la TB: el apoyo de salud mental es un requisito clave para prestar servicios integrales a las personas que consumen drogas. Esto debe ser provisto por proveedores de atención médica con perspectiva de género. Es probable que los proveedores de servicios que no tengan experiencia trabajando con las necesidades y los requisitos específicos de género de las personas que consumen drogas necesiten orientación y apoyo. Las personas que consumen drogas y tienen TB se benefician de grupos de apoyo dirigidos por pares y específicos según el género, donde pueden plantear y analizar los problemas particulares que enfrentan. Las mujeres que consumen drogas pueden beneficiarse de asesoramiento sobre tuberculosis que incluya a sus parejas íntimas.

Algoritmos de búsqueda de casos: además de los desafíos estándar en el diagnóstico de TB en mujeres (véase el área de intervención 5), las mujeres que consumen drogas son más propensas a interpretar los signos y síntomas de TB relacionados con el consumo de drogas o sus circunstancias psicosociales. Por lo tanto, se requieren algoritmos de detección y diagnóstico adecuadamente sensibles.

8.2. Pasos clave, actores y consideraciones acerca de los costos

7. Servicios de TB para personas que consumen drogas			
#	Pasos por seguir	Actores clave	Consideraciones acerca de los costos
7.1. Meta: planificación e implementación inclusivas y específicas de género			
7.1.1	Involucrar al jefe de procesos	Organización principal*	Contrato del jefe de procesos por el período de la intervención
7.1.2	Establecer equipos de asesoramiento con perspectiva de género para usuarios que consumen drogas	Jefe de procesos	
7.1.3	Implementar reuniones periódicas de supervisión del programa para personas que consumen drogas específicos según el género	Jefe de procesos y equipos asesores sobre personas que	Reuniones: alquiler de instalaciones, traslados, refrigerios, reembolso a los participantes
7.1.4	Desarrollar un plan de programas de bajo umbral y con perspectiva de género: revisar la información disponible sobre género y personas que consumen drogas, borrador del plan de intervención, presentar a los equipos asesores para personas que consumen	Jefe de procesos y equipos asesores sobre personas que consumen drogas	Taller de revisión: alquiler de instalaciones, traslados, refrigerios, reembolso a los participantes
7.1.5	Establecer y cumplir objetivos de reclutamiento para personas que consumen drogas de todos los géneros	Organización principal	
7.2. Metas: Prestaciones de servicios basadas en derechos y apropiadas para el género			
7.2.1	Sensibilizar y capacitar al personal: desarrollar un plan de estudios, capacitar al personal	Jefe de procesos y equipos asesores sobre personas que	Eventos de capacitación: desarrollo de material de capacitación, facilitación, alquiler de instalaciones, traslados,
7.2.2	Configurar algoritmos de diagnóstico apropiados: evaluar y adaptar la sensibilidad, adaptar/developar SOP, proporcionar recursos adicionales, capacitar al personal sobre nuevos algoritmos	Jefe de procesos	Formación del personal; recursos de diagnóstico adicionales
7.3 Meta: Apoyo psicosocial para el personal y los usuarios del servicio.			
7.3.1	Establecer e implementar un sistema de mentoría para el personal del programa de TB: identificar mentores, vincular al personal con mentores, establecer términos de referencia de mentoría, implementar mentoría	Jefe de procesos y mentores del personal	
7.3.2	Establecer e implementar grupos de apoyo dirigidos por pares específicos de género para personas que consumen drogas afectadas por la TB: identificar líderes de grupos de apoyo de pares, capacitar a líderes de grupos de apoyo, desarrollar el proceso y el programa del grupo de apoyo; reclutar a personas que	Jefe de procesos y mentores pares para personas que consumen drogas	Capacitación entre pares: desarrollo de material de capacitación, facilitación, alquiler de instalaciones, recorridos, refrigerios, reembolso; implementación del grupo de apoyo: alquiler de instalaciones, recorridos, refrigerios

* La organización principal puede ser el NTP o una organización asociada

Anexo 1

Espectro de integración de género del PNUD, PNUD (2014)

Género negativo o insensible a las diferencias de	No reconoce las diferentes necesidades o realidades de mujeres y hombres y personas transgénero. Agrava o refuerza las desigualdades y normas de género existentes.	Falta de datos desglosados debido a la falta de reconocimiento de que los programas y políticas tienen diferentes efectos en mujeres, hombres y personas transgénero.
Sensible a las cuestiones de género o con perspectiva de género	Reconoce los distintos roles y contribuciones de diferentes personas según su género; toma en cuenta estas diferencias e intenta garantizar que las mujeres, los hombres y las personas transgénero se beneficien equitativamente de la intervención.	<p>El programa de transferencia de efectivo proporciona fondos a las familias para mantener a las niñas en la escuela como un elemento para reducir la vulnerabilidad de las niñas al VIH.</p> <p>El horario de atención de la clínica se cambia a las mañanas tempranas y a las tardes para reflejar las necesidades de los hombres y mujeres que trabajan.</p> <p>Los trabajadores de extensión capacitados en el marco del proyecto Ashya de The Union han logrado convencer a 140 mujeres con VIH positivo para que se hagan la prueba de TB, y han aconsejado y guiado a estas mujeres para que se</p>
Transformación de género	Explícitamente busca redefinir y transformar las normas y relaciones de género para corregir las desigualdades existentes.	Desafía y cambia tanto las normas de sexualidad como el acceso desigual a los recursos para fortalecer la capacidad de hombres y mujeres de insistir en el uso del condón por parte de sus parejas sexuales.