



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA  
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

# Proceso de Validación de la Herramienta de Evaluación de Género de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA - Bolivia



**INFORME FINAL**

La Paz - Bolivia  
2013



PROCESO DE VALIDACIÓN  
DE LA HERRAMIENTA DE  
EVALUACIÓN DE GÉNERO DE  
LA RESPUESTA NACIONAL AL  
VIH/SIDA – BOLIVIA

INFORME FINAL



# ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. ANTECEDENTES DE LA EVALUACIÓN DE GÉNERO
2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN DE GÉNERO
3. METAS Y OBJETIVOS
4. METODOLOGÍA
  - 4.1 Prueba en campo y validación de la herramienta de evaluación del enfoque de género en las respuestas nacionales al VIH
  - 4.2 Sistematización de hallazgos y recomendaciones para mejorar la respuesta del país al VIH con un enfoque de equidad de género
5. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO EN BOLIVIA
  - 5.1 Conformación del Comité Ad Hoc
  - 5.2 Definición del Enfoque de Género
  - 5.3 Llenado de la Herramienta
  - 5.4 Documento Marco
  - 5.5 Los Talleres de validación
  - 5.6 Proceso de revisión y elaboración del Informe Final
6. HALLAZGOS DEL DIAGNÓSTICO
7. CONCLUSIONES
  - 7.1 Comentarios y sugerencias sobre la Herramienta y su utilización
  - 7.2 Balance General de compromisos y acuerdos

8. RECOMENDACIONES PROGRAMÁTICAS Y DE POLÍTICAS PARA LA INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO EN LA RESPUESTA AL VIH EN BOLIVIA
9. BIBLIOGRAFÍA
10. ANEXOS

# PROCESO DE VALIDACIÓN DE LA HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN DE GÉNERO DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH/SIDA – BOLIVIA

## INFORME FINAL

### 1. ANTECEDENTES DE LA EVALUACIÓN DE GÉNERO

En el año 2010, ONUSIDA lanzó el Marco de Acción del ONUSIDA: abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH, para responder a la necesidad de “(...) abordar las desigualdades persistentes de género y las violaciones de los derechos humanos, que colocan a las mujeres y niñas en una situación de mayor riesgo y vulnerabilidad al VIH (...)”<sup>1</sup>. Para ello se ha propuesto desarrollar iniciativas en tres áreas:

1. Reforzar la orientación estratégica y el apoyo a los asociados nacionales para que “conozcan su epidemia y su respuesta” con el fin de cubrir eficazmente las necesidades de las mujeres y niñas.
2. Ayudar a los países a asegurar que las estrategias nacionales sobre VIH y desarrollo, planes operativos, marcos de vigilancia, evaluación, y presupuestos asociados a las necesidades y derechos de las mujeres y niñas en el contexto del VIH.
3. Promoción pública, potenciación de la capacidad y movilización de recursos para proporcionar un conjunto exhaustivo de medidas que aborden las necesidades y derechos de las mujeres y niñas en el contexto del VIH

El documento Marco de Acción permite visibilizar el impacto del VIH/SIDA en la vida de las mujeres, tema no considerado aún como prioridad en países donde

<sup>1</sup> ONUSIDA, 2010. Vigésimo quinta reunión de la Junta Coordinadora del Programa del ONUSIDA. Plan operativo para el marco de acción de ONUSIDA: abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH. 2010.

la epidemia se presenta concentrada, para abordar la problemática desde una perspectiva más integral, reconociendo las condiciones que las ubican en situación de vulnerabilidad.

Del documento marco de Acción se desprende la Agenda para la acción acelerada de los países que impulsa el creciente dinamismo político a favor de cambios positivos en la vida de las mujeres y niñas, recoge el compromiso político sobre la temática y la movilización de las organizaciones de mujeres de la sociedad civil.

Asimismo, en el documento Marco de Inversión de ONUSIDA<sup>2</sup> para la respuesta mundial al VIH, se hace referencia a la importancia de considerar aspectos de la igualdad de género en el marco del desarrollo, por su capacidad de generar “sinergias con los sectores de desarrollo” para la respuesta al VIH y se identifican “habilitadores esenciales”, leyes, políticas y prácticas, que promueven la igualdad de género.

## 6

Existe una serie de factores, tanto fisiológicos como sociales que sumados a las desigualdades estructurales, políticas y económicas, condicionan la situación de vulnerabilidad de mujeres y niñas frente al VIH y a los impactos del sida, tanto en epidemias generalizadas, donde las mujeres son a las que más afecta el VIH, como en las concentradas.

En un contexto de epidemia concentrada en los países de Latinoamérica, como es el caso boliviano, la población gay y transgénero presenta las más elevadas prevalencias de VIH; y las mujeres y las niñas que lo adquieren, lo hacen enfrentando situaciones de vulnerabilidad social muy grandes, que van desde la dependencia económica, restricción del ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, violencia intrafamiliar y de género, etc. La herramienta de evaluación de género se ocupa de las situaciones de vulnerabilidad y necesidades relacionadas con el VIH de las mujeres, las niñas y las poblaciones marginadas.

En las epidemias concentradas, las principales poblaciones afectadas tienen un riesgo mayor de contraer el VIH y son vulnerables a un impacto desproporcionado



del VIH , entre ellas, las mujeres y las niñas, ya sea por estar ellas mismas entre las principales poblaciones de las personas viviendo con VIH o afectadas indirectamente como parejas, familiares o cuidadoras de las personas viviendo con VIH, incluyendo y poblaciones marginadas. En general, en los países con epidemias concentradas, continúa siendo una tarea pendiente llegar a las mujeres que son parejas y cuidadoras de las principales poblaciones afectadas, algo que agudiza la vulnerabilidad<sup>3</sup>. En el caso de Bolivia, se sabe por ejemplo que la elevada vulnerabilidad de las trabajadoras sexuales y trans femeninas frente al VIH y barreras que tienen para el acceso a los servicios de prevención y tratamiento debido a sus condiciones socio-económicas y laborales desfavorecidas, comportamientos de riesgo como la no consistencia en el uso del preservativo, altos índices de violencia sexual, familiar, de pareja y estructural que enfrentan.

En la reunión de la Junta Coordinadora del Programa de ONUSIDA (Junio, 2011)<sup>4</sup> se informó que existen experiencias positivas de evaluaciones de género en el contexto del VIH, pero también se evidenció la existencia de diferencias considerables entre países y regiones en la calidad, el alcance, la comprensión y el uso de las evaluaciones ya que no se había recomendado aún el uso de una metodología estandarizada que permita guiar ese proceso y asegurar la calidad y consistencia de las evaluaciones y efectuar un posible análisis comparativo entre países, y lo que es más importante, utilizar los resultados en la definición de políticas, planes y presupuestos de las respuestas al VIH.

Frente a estas constataciones, se decidió desarrollar una herramienta de evaluación de género que aprovechara las lecciones aprendidas, pudiera adaptarse a diferentes contextos y brindara apoyo a los países para movilizar y aprovechar recursos para las mujeres y las niñas en el contexto del VIH con el objeto de:

---

3 ONUSIDA, 2012. Herramienta de Evaluación de Género.

4 La Junta está conformada por 22 Estados Miembros entre los que se encuentran Bangladesh, Botswana, Brazil, Canadá, China, Congo, Djibouti, Egipto, El Salvador, Finlandia, India, Japón, México, Mónaco, Países Bajos, Polonia, Rusia, Suecia, Tailandia, Togo, Reino Unido y Estados Unidos, además de instituciones co patrocinadoras y la representación de ONGs y organizaciones de personas viviendo con VIH.

- Contribuir al proceso de cuestionar, reflexionar, revisar y planificar respuestas al VIH que tengan en cuenta la cuestión de género y sean más fuertes y más eficaces, con el fin de lograr cambios hacia una mayor igualdad de género.
- Contribuir a estandarizar la forma en que esas evaluaciones de género se están llevando a cabo en diversos países y por distintas partes interesadas, basándose en las lecciones aprendidas, las pruebas y las mejores prácticas emergentes. Esta estandarización contribuirá al uso compartido de las lecciones aprendidas sobre qué evaluar y qué medidas dan mejores resultados para promover la igualdad de género. Una herramienta común contribuirá también a lograr una colaboración transfronteriza y transnacional, como en los esfuerzos regionales y subregionales en la respuesta al VIH.

Con el fin de proporcionar una respuesta coordinada a la igualdad de género en las respuestas nacionales al VIH, esta herramienta ha sido desarrollada en línea con las tres esferas prioritarias del Marco de acción de ONUSIDA: abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH<sup>5</sup>:

- Reforzar la orientación y el apoyo estratégicos a los asociados nacionales para «conocer su epidemia y su respuesta» con el fin de responder eficazmente a las necesidades de las mujeres y las niñas;
- Ayudar a los países para que las estrategias, los planes operativos, los marcos de monitoreo, evaluación y los presupuestos asociados relativos al desarrollo y el VIH aborden las necesidades y derechos de las mujeres y las niñas en el contexto del VIH;
- Promoción, fortalecimiento de capacidades y movilización de recursos para ofrecer un amplio conjunto de medidas para hacer frente a las necesidades y derechos de las mujeres y las niñas en el contexto del VIH.

Esta herramienta de evaluación de género debe utilizarse como complemento del Marco de acción, que proporciona una explicación más detallada de la necesidad de abordar la igualdad de género en las respuestas nacionales al VIH.

En este entendido, se ha encargado a Gestos, institución brasilera comprometida con la equidad de género, llevar adelante el proceso de validación de la herramienta en cinco países en diferentes regiones con diferentes epidemias (Bolivia, Ruanda, Djibouti, Jamaica y Tayikistán).

En caso de Bolivia, ONUSIDA consultó con el Programa Nacional de VIH/SIDA sobre su interés de participar en el proceso como país piloto, debido a sus características en la región de América Latina con epidemia concentrada y que se encontraba próximo a iniciar un proceso de planificación para el nuevo Plan Estratégico Multisectorial –PEM. El Programa Nacional de VIH/SIDA consensuó formar parte del diagnóstico de género en Bolivia, con la perspectiva de que el proceso constituiría un importante insumo para el proceso de planificación nacional participativa y multisectorial que contemple la perspectiva de género y aborde los temas críticos identificados en el diagnóstico. En Bolivia este proceso está conducido políticamente por el Ministerio de Salud y Deportes a través del Programa Nacional de VIH/SIDA - PNS, en coordinación con ONUSIDA con el apoyo de Gestos y administrado por, Centro Regional de Asistencia Técnica para Latinoamérica (CRAT) de Vía Libre y la participación de un Comité Ad hoc, que cuenta con representación de las organizaciones de la sociedad civil.

Aunque la herramienta enfatiza las situaciones de mayor vulnerabilidad de las mujeres y las niñas, es fundamental considerar el lugar y el papel de los hombres en el proceso de evaluación de género, por ser parejas sexuales e íntimas de mujeres y/u hombres, así como en el contexto de la asistencia a los enfermos, en particular en la relación entre mujeres y hombres en la prestación de atención y apoyo.

La Agenda para la acción acelerada de los países, pretende aprovechar las oportunidades estratégicas que se presentan en cada contexto, en ese sentido, se ha planteado como una oportunidad para la validación y aplicación de la herramienta

de evaluación de género, la conclusión del Plan Estratégico Multisectorial –PEM (2010-2012) del Programa Nacional de VIH/SIDA, con el propósito de incluir en la nueva formulación del PEM (2013- 2015) la perspectiva de género.

## 2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN DE GÉNERO

La herramienta de evaluación de género es un conjunto planificado, sistemático e intencionado de pasos y procesos que examinan y cuestionan el estado de la respuesta al VIH (los planes y acciones emprendidas por los gobiernos nacionales para hacer frente al VIH) con especial referencia a sus dimensiones de género (los roles, comportamientos, actividades y atributos socialmente construidos que una determinada sociedad considera apropiados para las mujeres y los hombres).

La herramienta de evaluación de género se ocupa de las vulnerabilidades y necesidades relacionadas con el VIH de las mujeres, las niñas y las poblaciones marginadas como una prioridad clave. Al usar esta herramienta se espera poder descubrir hasta qué punto la respuesta nacional reconoce y se esfuerza por que se reconozca la desigualdad de género como un factor clave para el VIH. Además, ayudará a convertir la igualdad de género en un objetivo de la respuesta nacional al VIH.

La validación de la herramienta en Bolivia forma parte de un proceso global que involucra a 5 países bajo la conducción técnica de ONUSIDA y Gestos contratado por ONUSIDA para este fin. El propósito del diagnóstico de género en Bolivia es:

- 1) Contribuir a la validación global de la herramienta de género y;
- 2) Llevar a cabo el diagnóstico que va a informar el proceso de planificación nacional participativa y multisectorial que contemple la perspectiva de género y aborde los temas críticos identificados en el diagnóstico.

Se espera que la experiencia de Bolivia va a específicamente facilitar la adaptación de la herramienta a otros países de América Latina.

### 3. METAS Y OBJETIVOS

El proceso de la evaluación de género de la respuesta al VIH en un país implica:

- Conocer la epidemia del VIH y el contexto del país desde una perspectiva de género
- Conocer la respuesta del país al VIH/SIDA desde una perspectiva de género
- Emplear los resultados de la evaluación de género para fortalecer la respuesta al VIH

La herramienta está siendo validada con los siguientes objetivos:

1. Ajustar y adaptar la herramienta para su uso efectivo
2. Crear un mejor entendimiento de la epidemia desde perspectivas de género en apoyo a procesos estratégicos o de movilización de recursos en los países
3. Utilizar las enseñanzas de la implementación de la Agenda de Mujeres, Niñas, Igualdad de Género y VIH de ONUSIDA

11

### 4. METODOLOGÍA

La Diagnóstico del enfoque de género en la respuesta nacional al VIH/SIDA en Bolivia se realizó con base en la Herramienta de Evaluación de Género – HEG, desarrollada por ONUSIDA conjuntamente con la sociedad civil y expertos en las temáticas de VIH/SIDA y género de la cooperación.

La implementación del diagnóstico de género y la validación de la herramienta en Bolivia implicó la implementación de dos componentes de trabajo que se complementan entre sí:

- 4.1 Prueba en campo y validación de la herramienta de evaluación del enfoque de género en las respuestas nacionales al VIH.-

Esta fase incluyó la presentación de la Herramienta a los cinco países incluidos en la prueba piloto. En Bolivia, este proceso fue conducido por Gestos y coordinado con el equipo de ONUSIDA y el Ministerio de Salud y Deportes, mediante el Programa Nacional, a través de una teleconferencia, en la que se discutieron los objetivos, la metodología, el cronograma de trabajo y los actores que debían ser incorporados en el proceso.

De igual manera se procedió a realizar un entrenamiento virtual sobre el uso de la herramienta, con el Comité Ad hoc, bajo la responsabilidad de Gestos en base a una metodología previamente establecida, para introducir la herramienta, el proceso de validación y revisión de la etapa uno y apoyando la preparación de la planificación de los dos talleres previstos.

En esta etapa se procedió a la identificación de participantes y miembros del equipo de investigación de país; conformado por el Ministerio de Salud y Deportes, a través del Programa Nacional, el comité Ad hoc multisectorial de apoyo al estudio y dos consultores nacionales, para contribuir con el llenado de la herramienta. La tercera consultora nacional fue contratada más tarde para revisar el borrador de la herramienta completada, el documento marco; y finalizarlos, adicionalmente, elaborar el informe final sobre el proceso.

Se buscó también comprometer y asegurar la participación de otras instancias del gobierno, instituciones co-patrocinadores de ONUSIDA y otros actores, socios del desarrollo en el proceso de validación de la herramienta y en el proceso de diagnóstico.

Este componente fue coordinado por el equipo de Gestos, que participó del diseño de la herramienta y la metodología de aplicación de la misma, y que contará con el apoyo del Secretariado de ONUSIDA. Uno de los productos de este componente es un informe global sobre la validación y la aplicabilidad de la herramienta, la herramienta final ajustada y un reporte global de los hallazgos sobre la aplicación del enfoque de género en los países participantes.

## 4.2 Sistematización de hallazgos y recomendaciones para mejorar la respuesta del país al VIH con un enfoque de equidad de género.-

La validación de la herramienta se realizó a nivel de país bajo la conducción política del Programa Nacional ITS/VIH/SIDA y de los miembros del Comité Ad hoc multisectorial, con apoyo técnico y financiero de ONUSIDA.

Este componente también comprendió la aplicación de la HEG a un grupo de socios claves de la respuesta nacional. Para ello se contó con el trabajo de las consultoras nacionales que procedieron con el llenado de la herramienta en base a revisión de documentación y entrevistas a informantes clave.

Posteriormente se consideró una fase de sistematización de los hallazgos y recomendaciones sobre los diferentes aspectos de la aplicación y procesamiento de la información recolectada.

La información sobre la existencia del enfoque de equidad de género en la respuesta al VIH en el país, los hallazgos y las recomendaciones resultantes, se recogen y sistematizan en el presente reporte.

## 5. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO REALIZADO EN BOLIVIA

### 5.1 Conformación del Comité Ad Hoc

El Comité Ad hoc multisectorial fue conformado en octubre 2012, para acompañar el proceso de aplicación y validación de la HEG. Fueron invitadas a integrar el Comité participantes de la REDBOL en representación de las personas viviendo con VIH y específicamente de las mujeres viviendo con VIH, la Red TREBOL en representación de las poblaciones clave y en particular mujeres trans; representantes de ONUSIDA y la Organización Panamericana de la Salud - OPS, una representante del Grupo Técnico Inter- agencial de Género de Naciones Unidas en Bolivia, una representante del Ministerio de Justicia y una representante del Ministerio de Educación, con el criterio de fortalecer el Comité Ad Hoc, en el marco de Consejo Nacional del VIH-SIDA

(CONASIDA), la Coordinadora de la Mujer, y el Programa Nacional VIH/SIDA (PNS), que asumió el liderazgo, presidiendo el Comité.

El Comité sostuvo varias reuniones y sesiones virtuales para conocer la HEG, familiarizarse con su contenido y contar con los elementos necesarios para acompañar y efectuar seguimiento a los compromisos, acuerdos e implementación de la herramienta.

Se definió como tarea del Comité la definición del enfoque de género que guiaría el Diagnóstico en Bolivia y aportar al trabajo de las consultoras en la validación de las preguntas de la herramienta, el llenado y respuesta a las mismas e identificar los/as participantes de los talleres de validación y las/los informantes claves.

De este modo tres consultoras nacionales fueron contratadas para apoyar a Gestos y ONUSIDA en la validación de la herramienta, su revisión y adecuación al contexto boliviano; para apoyar al Programa Nacional y el Comité ad hoc a completar la herramienta, en el recojo y procesamiento de la información de fuentes secundarias y primarias (revisión documental, aportes de los miembros de Comité ad hoc, participantes de los talleres y entrevistas con 13 informantes clave); organizar dos talleres para validar la herramienta y discutir las respuestas; y finalmente, elaborar el Documento Marco e Informe Final sobre el enfoque de género en la respuesta de Bolivia al VIH, que debe plantear conclusiones y recomendaciones para su incorporación en el nuevo Plan Estratégico Multisectorial de ITS y VIH.

## 5.2 Definición del Enfoque de Género

Como parte del proceso de validación de la herramienta, se determinó trabajar en la definición del enfoque de género que guiaría el proceso de diagnóstico. Para cumplir con este fin, se recurrió a una teleconferencia que permitiera contar con un espacio para debatir sobre los elementos centrales que debía contener la definición del enfoque de género de la herramienta. Se solicitaron aportes a Terhi Aaltonen de ONUSIDA, Mónica Novillo



Responsable de Incidencia de la Coordinadora de la Mujer y Ruth Barral del Programa Nacional VIH/SIDA.

En base a estos insumos, el comité ad hoc decidió que por las características de la epidemia concentrada en Bolivia, el enfoque de género del ejercicio debía ser suficientemente amplio e inclusivo que ayude a visibilizar las necesidades de los grupos específicos de:

- Mujeres afectadas por la epidemia en Bolivia: mujeres viviendo con VIH, trans femeninas, trabajadoras sexuales y adolescentes mujeres.
- Hombres afectados por la epidemia en Bolivia: gays, bisexuales y otros HSH, clientes de trabajadores sexuales y adolescentes varones (enfaticando aquéllos de los grupos de mayor prevalencia).
- Niñas y niños de madres viviendo con VIH.

El documento de definición contempla la necesidad de reconocer la desigualdad de género como un factor clave en la propagación del VIH y la intensificación de su impacto a todos los niveles, tanto a nivel personal como familiar y comunitario, en el lugar de trabajo y en todas las esferas e instituciones políticas, sociales y económicas.

Se resalta la importancia de que la igualdad de género se convierta es un objetivo de la respuesta al VIH, orientada a transformar las relaciones inequitativas de poder entre los géneros que generan discriminación, exclusión y subordinación.

La definición de género, hace referencia a la necesidad de enfrentar las relaciones de poder desiguales entre hombres y mujeres; pero también a la importancia de trabajar con hombres y niños, como responsables de actos de violencia, o como parejas y familiares de las mujeres y en cuanto personas cuya salud puede sufrir debido a las normas en materia de género. Por lo

tanto, la herramienta evalúa igualmente el grado en que se reconocen y abordan las masculinidades y las ideas acerca de la virilidad en todos los ámbitos y aspectos de la respuesta al VIH.

El documento, plantea centrarse en los aspectos de la transformación en materia de género que produzcan los mayores resultados y efectos posibles desde el punto de vista de la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH. La herramienta de diagnóstico de género se ocupa de las vulnerabilidades y necesidades relacionadas con el VIH de las mujeres, las niñas y las poblaciones marginadas como una prioridad clave.<sup>6</sup> La orientación sexual y la identidad de género son esenciales para la dignidad y la humanidad de toda persona y no deben ser motivo de discriminación o abuso.<sup>7</sup>

Posteriormente, durante los talleres se planteó la necesidad de diferenciar términos como “vulnerable”, pasando a identificarse como grupos específicamente vulnerables a las personas en situación de calle. De igual manera, debido al significativo incremento en la proporción de las nuevas transmisiones entre adolescentes, se propuso visibilizar su situación, vulnerabilidades y necesidades. En ese sentido se demandó desagregar los datos por edad y por sexo cuando se trata de los menores para tomar en cuenta las necesidades específicas de los/as adolescentes en relación de la respuesta del VIH en el marco del diagnóstico de género en Bolivia.

La herramienta de diagnóstico de género se ocupa de las vulnerabilidades y necesidades relacionadas con el VIH de las mujeres, las niñas y las poblaciones marginadas como una prioridad clave.<sup>8</sup> El enfoque del género inclusivo de los grupos de diversa identidad de género e identidad sexual posibilita el fortalecimiento de evidencia para una respuesta nacional basada en conocimiento de la epidemia y su respuesta. La orientación sexual y la

---

6 ONUSIDA (2012). Herramienta de evaluación de género para las respuestas nacionales al VIH

7 Los Principios de Yogyakarta. Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. 2007.

8 ONUSIDA (2012). Herramienta de evaluación de género para las respuestas nacionales al VIH

identidad de género son esenciales para la dignidad y la humanidad de toda persona y no deben ser motivo de discriminación o abuso.<sup>9</sup>

El documento que recoge las principales definiciones de la HEG, presenta también una caracterización de la epidemia en Bolivia, resaltando los principales porcentajes de prevalencia en los grupos poblacionales considerados clave, y al mismo tiempo pone en evidencia la necesidad de considerar específicamente ciertos grupos etarios y sus necesidades para contribuir a una respuesta más eficaz al VIH.

### 5.3 Llenado de la Herramienta

El proceso de llenado de la herramienta se efectuó por las consultoras nacionales, quienes recurrieron a la revisión de fuentes primarias y secundarias de información, entrevistas a profundidad con informantes claves para cumplir con el llenado de información. Esta información fue cualificada a través de la participación de representantes de organizaciones e instituciones vinculadas con la temática de VIH y género que participaron en los talleres de validación.

Los resultados del recojo de información para el llenado de la Etapa 1 fueron socializados en el primer Taller de validación, de igual modo, se recogieron comentarios y sugerencias para la validación de las preguntas de la herramienta. Los resultados de la Etapa 2 y 3 fueron difundidos antes del segundo taller, para permitir sugerencias y aportes.

Durante los dos talleres se identificó fuentes de información y aportes para responder preguntas incluidos en las diferentes etapas. Durante el Segundo taller se procedió a completar la Etapa 4 con la participación de los/as asistentes.

---

<sup>9</sup> Los Principios de Yogyakarta. Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. 2007.

El proceso de llenado de la herramienta confrontó varias dificultades referidas fundamentalmente a la dificultad de acceder a información confiable sobre VIH/Sida y género, poca producción de información desagregada por sexo, grupo etario e identidad cultural.

#### 5.4 Documento Marco

La elaboración del documento marco constituye parte de la etapa preparatoria y de la Etapa 1 de la Herramienta. Las consultoras nacionales, con aportes del Comité Ad Hoc y participantes de los talleres, elaboraron el Documento Marco que recoge los argumentos y fundamentos de la importancia de incluir la perspectiva de género en la respuesta nacional al VIH, en base a los acuerdos y definiciones del Comité Ad hoc.

El documento marco es un documento político y estratégico del que surgirán los elementos y los detalles del plan, que tendrá un carácter más técnico.

En ese entendido, recoge los elementos centrales y características de la epidemia en el contexto boliviano. Considera las lecciones aprendidas de otros procesos de evaluación o análisis en materia de género y VIH llevadas a cabo en otros lugares que pudieran contribuir a la implementación de la herramienta de evaluación de género. Recupera también elementos conceptuales y de enfoque de la propia herramienta.

El documento marco es un importante punto de partida y la base para los próximos pasos. El documento marco contiene:

- La justificación de la evaluación de género
- Argumentos convincentes para realizar la evaluación de género
- Identifica propuestas de movilización del apoyo y el compromiso necesarios para utilizar los resultados de la evaluación de género
- El pensamiento inicial de fondo y resume la dirección estratégica de la evaluación

- Las bases sobre las que otros puedan analizar el proceso y el contenido y comenzar a realizar su contribución.

## 5.5 Los talleres de validación

El proceso incluyó dos talleres nacionales, ambos talleres contaron con la asistencia de un promedio de 30 personas, incluyendo representantes de la sociedad civil, representantes de las comunidades afectadas (mujeres viviendo con VIH, hombres gay, mujeres trans y trabajadoras sexuales), organizaciones de mujeres, diferentes sectores del Órgano Ejecutivo: Ministerio de Salud, Educación y Justicia, representantes de la cooperación internacional. La Mayoría de los participantes asistieron a ambos talleres.

### Primer Taller

El primer taller se realizó entre el 4 y 6 de diciembre de 2012 con el objetivo de evaluar la facilidad de uso de la herramienta y sus preguntas y la percepción de los y las participantes sobre su potencial efectividad, socializando en el espacio las reflexiones del Comité Ad hoc sobre la Etapa 1.

Adicionalmente se revisaron las etapas 2 y 3, para fortalecer la herramienta; e identificar fuentes de información y aportes para responder a las etapas 2 (conocer su epidemia) y 3 (conocer su respuesta) de la herramienta, y finalmente revisar y analizar las preguntas de la Etapa 4 (analizar y utilizar los resultados para fortalecer la respuesta).

Durante el proceso de llenado, las consultoras circularon varias versiones preliminares tanto de la herramienta como del Documento Marco con los participantes del proceso, para su revisión. Los aportes han sido recogidos e incluidos en la herramienta.

### Segundo Taller

Se llevó adelante entre el 5 y 7 de Febrero de 2013, con el objetivo central de complementar la información recopilada para responder a la herramienta de

evaluación de género; validar respuestas a las etapas 2 y 3 de la herramienta; y completar el llenado de la etapa 4 (diseño de estrategias, identificación de oportunidades).

La oportunidad permitió que las personas asistentes compartieran diferentes experiencias, trabajos e iniciativas que se desarrollan en relación al VIH y la perspectiva de género, y en particular de las poblaciones Gay, Bisexuales y Trans (GBT) - Hombres que tienen sexo con hombres (HSH).

Como resultado del Taller se elaboró un documento de conclusiones y acuerdos que fueron entregados a las autoridades del Programa Nacional y del Ministerio de Salud, como insumos para la elaboración del proceso de planificación Estratégica Multisectorial, que recogen una serie de elementos discutidos durante los tres días de taller.

## 5.6 Proceso de revisión y elaboración del Informe Final

Concluido el Segundo taller, se inició la revisión de la herramienta completada y del Documento Marco, enriquecido con los aportes de los/as participantes de los talleres, con el propósito de articular analítica y conceptualmente los documentos resultantes.

Complementariamente se elaboró el Informe Final con recomendaciones para la incorporación del enfoque de género en la respuesta al VIH en Bolivia que se plasman en el presente reporte y cuya versión preliminar ha sido socializada entre los/as asistentes a ambos talleres y los participantes del proceso.

Se ha previsto la asistencia de tres participantes del proceso de diagnóstico de género en Bolivia e integrantes del Comité Ad hoc (Programa Nacional de VIH/SIDA, Coordinadora de la Mujer y ONUSIDA) a un taller estratégico de validación de la herramienta de Evaluación de Género para las Respuestas Nacionales al VIH a realizarse en Francia en abril de 2013, para compartir las experiencias del proceso, las lecciones aprendidas en el desarrollo de la

herramienta y la implementación de las evaluaciones de género.

## 6. HALLAZGOS DEL DIAGNÓSTICO

El proceso de validación e implementación de la HEG permitió identificar algunos aspectos fundamentales en relación a la incorporación de la perspectiva de género en la respuesta nacional boliviana al VIH/SIDA:

- Si bien existe el reconocimiento de que es fundamental incluir la perspectiva de género en la respuesta al VIH/SIDA, en general existe la idea de que esto se efectúa con la inclusión de mujeres en las acciones y realizando un registro estadístico desagregado por sexo. No se han efectuado acciones sistemáticas que incluyan la perspectiva de género, desde el Programa Nacional. Se han orientado esfuerzos a relevar datos diferenciados por sexo, identificar las situaciones de vulnerabilidad de las mujeres, adolescentes y niñas frente a la epidemia, sin embargo, no se orientan acciones focalizadas y específicas hacia esta población. Es necesario operacionalizar la perspectiva de género en los procesos de planificación.
- No se han considerado aún nuevos enfoques y teorías para profundizar en términos de la identidad de género, entre estos podemos mencionar los estudios “queer”, los estudios y experiencias sobre masculinidades, entre otras.
- En los últimos años se han elaborado informes, documentos analíticos y de sistematización de iniciativas de organizaciones de la sociedad civil (ONGs, asociaciones, entre otras) e instancias públicas que permiten contar con información de las características de la epidemia en el país, muchos de ellos centrados en ciertas poblaciones<sup>10</sup>; pero que han sido insuficientemente difundidos y utilizados como insumos para la

---

10 Entre estas iniciativas se pueden mencionar el estudio Yo, Tú, Nosotras<sup>10</sup>: Huellas de la violencia y el sida en la corporeidad e identidad de mujeres viviendo con VIH, trabajadoras sexuales y mujeres trans de tres ciudades de Bolivia, de Ross Quiroga, Gracia Violeta; el Estudio de Vigilancia Centinela de VIH en mujeres embarazadas- informe preliminar de resultados, del Programa Nacional ITS VIH/SIDA

planificación y el diseño de acciones.

Al mismo tiempo, se identifica como dificultad que mucha de esta información no se encuentra desagregada por sexo, y que no es suficientemente accesible. También es necesario generar información en relación a los lugares de procedencia de las personas con casos notificados de VIH/SIDA, identidad de género, origen e identidad cultural, que permitiera completar las políticas públicas con la inclusión de perspectivas como la generacional y la interculturalidad, más aún en el contexto particular boliviano.

- Se identifica la necesidad de desarrollar mejor el recojo estadístico y desarrollar información a través de investigaciones que permitan conocer adecuadamente las situaciones de vulnerabilidad y necesidades de cada una de las poblaciones que se identifican como poblaciones vulnerables, afectadas o clave o diferentes grupos entre las personas viviendo con VIH.
- Por el carácter concentrado de la epidemia en Bolivia se han orientado esfuerzos hacia la población Gay, Bisexuales y Trans (GBT) y Hombres que tienen sexo con hombres (HSH). En ese mismo sentido la respuesta se ha centrado en personas viviendo con VIH, en particular las mujeres viviendo con VIH, la población trans y finalmente, mujeres, niñas y adolescentes que por factores vinculados al sistema de relaciones de género se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad.

También se reconoce que existen un conjunto de factores vinculados con el carácter patriarcal de nuestra sociedad y de las relaciones inequitativas de poder con privilegio y dominio de los hombres heterosexuales sobre las mujeres, hombres homosexuales y bisexuales, personas trans y otros que no se ajusten a las normas de género tradicionales. Esto genera desigualdades y que tienen un impacto directo en la generación de situaciones de vulnerabilidad de grupos poblacionales frente al VIH. En ese entendido se identifica la violencia contra las mujeres y violencia



de de género contra cualquier persona debido a su identidad de género o a su orientación sexual como uno de los factores que ubica a las mujeres, las adolescentes, las niñas y personas de diversa orientación sexual u identidad de género, como grupos particularmente vulnerables.

- Se evidencia que el Estado Boliviano ha logrado avanzar en términos formales en el desarrollo de un marco normativo que reconoce los derechos de las mujeres en nuestro país, a pesar de ello, persisten una serie de prejuicios, valoraciones en relación a la mujeres que sostienen y refuerzan comportamientos discriminatorios, que generan exclusión y situaciones de violencia contra las mujeres y que incrementan los riesgos de transmisión del VIH/SIDA. Se debe garantizar el cumplimiento de los nuevos marcos normativos recientemente aprobados y de la elaboración de nuevos proyectos de ley como el de identidad de género, ley de derechos sexuales y derechos reproductivos, etc.
- La respuesta nacional al VIH/SIDA se ha concentrado en las poblaciones denominadas como poblaciones clave, resaltándose como avances el desarrollo de programas de prevención de transmisión vertical<sup>11</sup>, y servicios para las personas que viven con VIH, incluyendo mujeres.
- Sin embargo, no se han tomado suficientemente en cuenta las necesidades diferenciadas de las mujeres como por ejemplo contar con servicios integrales de salud sexual y salud reproductiva que incluya anticoncepción y planificación familiar.
- No se responde suficientemente a las necesidades de grupos poblacionales como las mujeres, las niñas, las adolescentes,

---

11 Según la Ley 3729 el Estado promueve las pruebas voluntarias y confidenciales de VIH a todas las mujeres embarazadas y garantiza la pre y post consejería. Según el Decreto Supremo 351 es obligatoria a todos los establecimientos de atención en salud a ofrecer a toda mujer embarazada la prueba rápida de VIH con pre y post consejería, confidencial y gratuita, la Resolución Ministerial N° 0521 establece obligatoriedad de otorgar la prueba rápida de VIH y Sífilis para todos los establecimientos de salud. La Ley N° 2426 de creación del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), otorga prestaciones a las niñas y niños desde su nacimiento hasta que cumplen los 5 años de edad y a las mujeres embarazadas, desde el inicio de su gestación hasta los 6 meses posteriores al parto e el Protocolo de Atenciones del Seguro Universal de Salud-SUMI, establece prestaciones para mujeres embarazadas, los reactivos e insumos para la realización de las Pruebas Rápidas para el VIH y para Sífilis.

además de otros grupos que presentan situaciones de vulnerabilidad y riesgo frente a la epidemia, como son las trabajadoras sexuales comerciales, personas en situación de calle que cuentan con problemáticas específicas.. Tampoco se han enfocado acciones de prevención hacia la población en general, mujeres y hombres, ni con adolescentes.

- Tampoco se ha logrado articular la respuesta del VIH/SIDA en el marco de la política sobre salud sexual y reproductiva, sino que ha sido mirado desde una perspectiva aislada, desconociendo su vinculación, desde un enfoque de derechos humanos, y en particular, con los derechos sexuales y los derechos reproductivos, reconocidos en la nueva Constitución Política del Estado.
- Ha sido avances en la estrategia intersectorial para responder al VIH. El Consejo Nacional de VIH - SIDA (CONASIDA) es la instancia de coordinación entre el Programa Nacional ITS/VIH/SIDA y los entes involucrados en dar respuesta a la epidemia, que ha desde su inicio indicado la importancia de trabajar en la tema de género. Se reconoce la existencia de oportunidades para mejorarla articulación de la instancia estatal, responsable de coordinar la respuesta del VIH/SIDA con otras instituciones estatales, tales como el Ministerio de Educación, Ministerio de Justicia (Vice Ministerio de Igualdad de Oportunidades), Ministerio de Culturas, entre otros.
- No se ha logrado un nivel adecuado de articulación entre los niveles gubernativos de las entidades territoriales autónomas (gobiernos central, departamental, municipal y autonomías indígenas) en la respuesta nacional al VIH/SIDA. El contexto autónomo constituye una oportunidad.

## 7. CONCLUSIONES

Existe una clara oportunidad, explicitada en la voluntad política del Programa Nacional para incluir la perspectiva de género en el Plan Estratégico Multisectorial y la disposición para implementar la HEG.

Los resultados de la HEG permiten identificar un conjunto de factores sociales, económicos y culturales vinculados a las relaciones inequitativas de género que influyen en el incremento de nuevas infecciones del VIH, en poblaciones como mujeres y adolescentes y los grupos denominados claves o vulnerables frente a la epidemia del VIH/SIDA.

En ese entendido, será fundamental enriquecer el enfoque de género con nuevas visiones y debates que se desarrollan en el país, que permitan un abordaje más integral, por ejemplo las reflexiones sobre despatriarcalización, el trabajo sobre masculinidades, diversidades sexuales, estigma y discriminación, generacional e interculturalidad, que se adecúen al contexto boliviano, en el que resalta un importante porcentaje de población indígena originario campesina.

Existe una clara demanda de los diversos actores institucionales, organizaciones vinculadas con la temática del VIH/SIDA de participar en la definición de planes y políticas en general; incluyendo específicamente en el proceso de la elaboración, planificación, ejecución, monitoreo y evaluación del PEM. En ese sentido será necesario garantizar mecanismos de participación efectiva de la sociedad civil, especialmente de MVVs y PVVs, niñas, adolescentes y jóvenes, hombres que tienen sexo con hombres, personas trans, trabajadoras/es sexuales.

Se requiere desarrollar mecanismos que permitan recoger información sobre la epidemia, registros estadísticos y caracterización de las poblaciones afectadas por el VIH/SIDA, situaciones de vulnerabilidad, asimismo desarrollar programas de investigación en base a una agenda estratégica de investigación en coordinación con instituciones privadas o académicas.

Se debe establecer una base de datos que permita conocer el estado del arte en la investigación y producción de conocimiento sobre el VIH, perspectiva de género y derechos de las mujeres.

EL PEM deberá considerar una amplia convocatoria a sectores de la institucionalidad del Estado para convocar sus esfuerzos y compromisos en respuesta multisectorial al VIH/SIDA. Para ello se requiere una mirada que involucre a los diferentes niveles gubernativos de las entidades autónomas para orientar recursos a la respuesta al VIH y con perspectiva de género.

1. Elaboración de una estrategia de prevención y comunicación sobre VIH con perspectiva de género y derechos humanos
2. Elaboración de una estrategia de formación, capacitación y sensibilización sobre VIH con perspectiva de género y derechos humanos
3. Garantizar que las investigaciones del Programa Nacional contemplen la perspectiva de género en su abordaje

26

Se debe identificar con claridad las necesidades de acciones de incidencia política, en los casos en que se requiera adecuar, reglamentar o modificar la normativa existentes; o en algún caso plantear nueva legislación que garantice el pleno ejercicio de los derechos de las PVVS, o que contribuyan a modificar las situaciones que generan discriminación, exclusión o marginación, y en consecuencia situaciones de mayor vulnerabilidad frente a la epidemia.

Fortalecer y garantizar los mecanismos de coordinación multisectorial, de las entidades autónomas, de la sociedad civil, organizaciones sociales de base comunitario, ONGs y cooperación externa y acciones para incluir a los otros sectores, para acordar acciones concurrentes y no dispersas. Para ello deben tomarse en consideración los planes existentes que puedan permitir acciones concurrentes con los actores estatales. (Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades, Plan Nacional de Derechos Humanos, etc.)

## 7.1 Comentarios y sugerencias sobre la Herramienta y su utilización

### Aspectos generales:

La Herramienta es muy extensa y detallada y el proceso de llenado requiere demasiada dedicación y trabajo. Es fundamental, dedicar mayor tiempo a la adecuación de la herramienta al contexto nacional, la utilización de lenguaje y terminología. En el caso boliviano se optó por la conformación de un comité para liderar el proceso. Es necesario definir con claridad el rol que éste debe jugar bien su papel, para evitar se generen expectativas que no serán cubiertas y que podrían afectar negativamente el compromiso de los miembros del comité. Según la experiencia en Bolivia por ejemplo no es realista por ejemplo a esperar que los/as integrantes del comité revisen los borradores y documentos, por su extensión y demanda de tiempo.

De igual manera se contrató a dos consultoras para facilitar el proceso de llenado. Se requiere efectuar seguimiento al mismo para acompañar la identificación de fuentes de información a las que se puede recurrir.

En Bolivia durante el segundo taller se realizó el análisis de las respuestas en bloques y no de manera separada a cada pregunta, lo cual permitió una discusión más fluida y menos frustrante por la extensión de la herramienta.

- 1) La palabra “evaluación” en español no refleja bien la naturaleza de la herramienta, por lo que se decidió utilizar la palabra “diagnóstico”; sin embargo el uso indistinto de ambas causó confusión en el proceso de llenado y revisión entre las organizaciones que participaron en los talleres.
- 2) Es fundamental acordar previamente la terminología a ser utilizada, que en muchos casos no es apropiada, es el caso de “infectados”, “contagio”, etc. Se sugiere revisar el documento sobre terminología de ONUSIDA. En el caso Boliviano, se acordó usar poblaciones vulnerables en lugar de poblaciones claves, lo cual generó confusión al

momento de hablar de situaciones o factores que generan vulnerabilidad en algunos grupos poblacionales. De igual manera es recomendable definir lo que significan poblaciones marginadas o afectadas, que en cada contexto pueden asumir connotaciones negativas o ser confundidas con personas entre quienes ocurren nuevas infecciones.

Aunque la herramienta incluye las poblaciones vulnerables, es importante que en la fase de adecuación de la herramienta se precise qué poblaciones se incluyen bajo este denominativo, en base a las características de la epidemia, como se hizo en Bolivia, donde se definió que la población vulnerable se refería a las mujeres, mujeres trans, trabajadoras sexuales o mujeres que consumen drogas o son parejas sexuales de los hombres que forman parte de las poblaciones clave suelen ser más vulnerables, y deben ser específicamente consideradas en la evaluación. Sería aconsejable a incluir a la herramienta instrucciones si se debe responder a las preguntas sobre estos grupos de mujeres debajo de las preguntas sobre mujeres o poblaciones vulnerables. Una definición previa en este sentido ayudaría mucho a completar la herramienta e identificar si existen vacíos de información.

Entre las mujeres, mujeres trans, trabajadoras sexuales o mujeres que consumen drogas o son parejas sexuales de los hombres que forman parte de las poblaciones clave suelen ser más vulnerables, y deben ser específicamente considerados en la evaluación. Sería aconsejable incluir en la herramienta, instrucciones para considerar las condiciones de estas poblaciones, incorporando preguntas sobre estos grupos de mujeres, en los casos en que fuera necesario.

#### Aspectos Estratégico – Políticos.

- Decisión sobre la implementación del diagnóstico. Se debe acompañar el proceso de decisión del país de implementar la herramienta o no y en particular a la instancia estatal responsable de la aplicación de la misma,

para reflexionar sobre la importancia de contar con un diagnóstico, las tareas que implica y la definición de la modalidad en que se podría desarrollar el proceso, si se crea un comité u otra modalidad de instancia, que cuente con la definición de tareas con claridad.

- Definición del proceso de implementación de la herramienta. Las decisiones de cómo llevar adelante el proceso de validación de la herramienta, de su llenado puede contar con modalidades diversas, en las que se involucre a representantes de diferentes organizaciones vinculada con la temática del VIH/SIDA. Se puede pensar en mayor cantidad de momentos de encuentro; pero con metodologías más concretas, que permitan contar con los aportes a la herramienta de las experiencias de las instituciones públicas, ONG, asociaciones de PVVs, y organizaciones de GBT, lo cual contribuiría a la apropiación de la herramienta, del proceso y de los resultados. Se recomienda la continuidad de la participación de las personas en los talleres de socialización del diagnóstico.
- Definición del rol del documento marco en el diagnóstico. Se recomienda también que la definición conceptual y político del documento marco sea construido participativamente. Esto contribuirá a la apropiación de la perspectiva de género y la necesidad de incluirlo en la respuesta al VIH, y al mismo tiempo a guiar la reflexión y el llenado de la herramienta.
- Sobre las conclusiones y recomendaciones. Los resultados, hallazgos, conclusiones y recomendaciones deberían ser socializados en un espacio específico, de manera que sean insumos para la reflexión colectiva y la definición de acciones estratégicas en el marco de la planificación de las respuestas al VIH/SIDA. Se debe pensar en una metodología específica para este fin.
- Socialización del diagnóstico. Se debe establecer una clara estrategia de definición de los resultados del diagnóstico entre la población en general a través de medios de comunicación y de manera específica con tomadores/as de decisión, lo cual contribuiría a generar sinergias con otros sectores de desarrollo que pueden colaborar a lograr mejores

avances en la respuesta del VIH. Es el caso de las organizaciones de mujeres o programas de violencia de género.

- Identificación de brechas de género. Con el propósito de visibilizar los principales obstáculos de las mujeres para acceder al ejercicio de sus derechos que constituyen posteriormente factores que determinan su mayor vulnerabilidad a VIH, la herramienta el instrumento debería contemplar una pregunta sobre las brechas de género en participación política, acceso servicios de salud sexual y reproductiva, mortalidad materna, acceso a educación, empleo y pobreza y datos de violencia.
- Considerar la problemática generacional, en particular de niñas y adolescentes. En el caso boliviano , se vio como necesario incluir información sobre la situación de adolescentes y niñas. Para esto se puede incluir entre las/os participantes a representantes de organizaciones que trabajan en esta temática. Concentrar la mirada en niñas simplifica la identificación de necesidades. En los casos de las adolescentes es necesario revisar si existen barreras específicas referidas a la edad de consentimiento informado, restricciones para acceder a la prueba, acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva.

Balance General. de compromisos y acuerdos.

En base a la experiencia boliviana, se puede afirmar que el proceso de implementación de la HEG puede servir también para:

- Impulsar que el proceso de elaboración del Plan Estratégico Multisectorial (PEM) sea participativo desde el inicio.
- Comprometer la participación de actores que no se han vinculado tradicionalmente a la problemática del VIH, propiciando espacios de encuentro y diálogo (comunidades viviendo con VIH o poblaciones clave, movimiento de mujeres o feminista, instancias gubernamentales y sociedad civil) para identificar posibles sinergias y áreas del trabajo conjunto o interés común, como en temas de violencia en razón de género, la heteronormatividad, el patriarcado que llevan a vulneración de



derechos, tanto de mujeres como minorías sexuales.

- Identificar vacíos de información existente y necesidades de desarrollar una estrategia para lograr información recogida.
- Efectuar una evaluación de género en un contexto en el que la epidemia es concentrada, puede parecer forzado; sin embargo, en la medida en que se entiende la dimensión relacional de la perspectiva de género, como un sistema de relaciones que sostienen el sistema de dominación patriarcal y se incluye a grupos específicos de hombres y mujeres que viven con o están específicamente vulnerables al VIH, además de niñas, se comprende la necesidad de transformar estas relaciones que generan desigualdad y situaciones de vulnerabilidad. En Bolivia, esta aproximación sirvió para catalizar la interacción entre actores y la identificación de similitudes en la situación y factores de vulnerabilidad de diferentes poblaciones y potenciales sinergias para una respuesta más integral y efectiva.

## **8. RECOMENDACIONES PROGRAMÁTICAS Y DE POLÍTICAS PARA LA INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO EN LA RESPUESTA AL VIH EN BOLIVIA**

Los desafíos de la inclusión de género pueden plantearse desde una perspectiva integral y progresiva, para lo cual se sugiere tomar en cuenta:

1. Enfoque estratégico
2. Políticas y programas
3. Acciones estratégicas
4. Participación de mujeres, hombres y comunidad

## 1) Enfoque estratégico

Como se ha analizado, son varios los ejes que se entrelazan el análisis del VIH/sida desde una perspectiva de género, por lo que se hace imprescindible tomar en cuenta que se requiere analizar las relaciones de poder que definen condiciones de subordinación y discriminación de las mujeres.

Estas construcciones se encuentran arraigadas en prácticas sociales que requieren ser transformadas, para avanzar en el logro de la igualdad entre hombres y mujeres, independientemente de su orientación sexual o identidad de género, desde una perspectiva basada en tres ejes principales:

- Un enfoque de derechos, con central relevancia respecto al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, el fortalecimiento de la autonomía de las mujeres para decidir sobre sus cuerpos, decidir y consentir sobre cuándo tener relaciones sexuales, el acceso y uso de métodos y de protección de manera informada, derecho a salud y derecho a la no-discriminación .
- La prevención y erradicación de violencia de género, reconocer que los cuerpos de las mujeres se encuentran expuestos de manera permanente a la violencia, al abuso, al maltrato, en sus entornos más cercanos, por sus parejas, en sus hogares o entornos familiares. Contexto, en el cual se encuentran con mayor nivel de vulnerabilidad, las mujeres lesbianas, las mujeres trans y las trabajadoras sexuales, pero que a su vez se debe reconocer, en el caso boliviano, un fuerte énfasis en el trabajo con las poblaciones mayoritarias indígenas, campesinas y periurbanas, con particular atención a mujeres adolescentes y jóvenes.
- Empoderamiento individual y colectivo de las mujeres, desde un enfoque de equidad, que permita avanzar en la disminución de las brechas entre las mujeres y hombres, y cuestionar las relaciones de poder existentes para promover su transformación. El empoderamiento de las mujeres desde una perspectiva individual, incrementando las

capacidades de las mujeres para la toma de decisiones en relación a su vida y la transformación de las relaciones de poder, pero también desde una noción colectiva y grupal que permita avances respecto a la inclusión de su agenda en espacios públicos- políticos y su interrelación para la exigibilidad y búsqueda de respuesta efectivas a sus demandas, reivindicaciones, así como la reducción de las condiciones de vulnerabilidad de las mujeres viviendo con VIH, mujeres trans y las trabajadoras sexuales. .

Asimismo, debe incluirse como eje transversal; pero de manera explícita el trabajo desde una perspectiva intercultural, que se adecúe a las condiciones de pluralismo cultural de la población boliviana. Requerirá particular atención la perspectiva de las diversidades sexuales, como eje central de la elaboración del Plan Estratégico y la visibilización de las necesidades y problemáticas de las niñas y de las adolescentes.

## 2) Políticas y programas

Las políticas y los programas deben incluir transversalmente el enfoque de género, focalizando las estrategias en diferentes segmentos de población (incluyendo población general, tomando en cuenta la situación diferenciada de hombres y mujeres, grupos etarios e identidad cultural) basado a sus características y necesidades específicas, poniendo especial atención en las mujeres viviendo con VIH - MVV, mujeres trans o trabajadoras sexuales y sus problemáticas específicas,

De igual manera se deben desarrollar estrategias para prevenir la transmisión vertical y disminuir la cantidad de nuevas infecciones entre niñas y niños.

Será fundamental analizar si las políticas y programas tienen impacto, al menos en:

i) el avance para el ejercicio de los derechos de las mujeres,

- ii) en la reducción de la violencia hacia ellas y sus cuerpos
- iii) las posibilidades de empoderamiento para la toma de decisiones.

Existe suficiente evidencia de que situaciones como la violencia contra las mujeres incrementan las posibilidades de que ellas contraigan VIH, debido a su limitada posibilidad de negociación del uso del condón, relaciones sexuales forzadas, entre otras situaciones que se agudizan en el caso de mujeres adolescentes y jóvenes. Reconociendo esta problemática como un problema de salud pública.

Para el diseño, implementación y evaluación de la política pública desde una perspectiva de género, debe tomar en cuenta:

- Objetivos que identifiquen la manera en que el programa afectara en la disminución de las brechas y la desestructuración de las relaciones de poder que ejercen los hombres sobre las mujeres. Asimismo se deben definir indicadores que permitan efectuar seguimiento al cumplimiento de los objetivos y metas definidos
- Plantear estrategias dirigidas a contar con información diferenciada por sexo y en relación a las diferentes identidades de género para la definición de resultados e indicadores propuestos.
- Garantizar los instrumentos necesarios para la inclusión de mujeres adultas, jóvenes y adolescentes, mujeres trans y MVVs en un porcentaje no menor al de 50% y con capacidad de decisión en todos los niveles de definición e implementación de las políticas y programas.
- Fortalecer y garantizar los mecanismos de coordinación multisectorial, de las entidades territoriales autónomas, de la sociedad civil, organizaciones sociales de base, ONGs, cooperación externa, y acciones para incluir a los otros sectores, para establecer sinergias y definir acciones concurrentes.

- Garantizar la asignación necesaria de recursos económicos que permitan implementar los programas y políticas, en todos los niveles y una asignación específica para los programas focalizados definidos hacia las mujeres, tomando en cuenta las necesidades de las mujeres viviendo con VIH, mujeres trans y trabajadoras sexuales quienes son más vulnerables a la epidemia.
- Promover la institucionalización y jerarquización de las instancias estatales que trabajan en la prevención, atención y tratamiento del VIH- Sida.
- Elaborar un sistema de monitoreo y evaluación del Programa Nacional, para asegurar que contemple claros indicadores de género, incluyendo en relación de identidad de género.

### 3) Acciones Estratégicas

Las acciones que se implementen deben estar orientadas esencialmente a:

- Prevención, educación e información
  - Coordinación con los diferentes niveles institucionales la implementación de espacios educativos dirigidos a mujeres, adolescentes y jóvenes para promover el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.
  - Promover campañas de sensibilización y prevención masivas a través de los medios de comunicación, especificándolos factores que influyen en el incremento de la trasmisión del VIH, desde una perspectiva de género, derechos humanos y generacional.

- Capacitar a funcionarios públicos, proveedores de servicios de salud y otras instancias en relación a la epidemia, derechos humanos y perspectiva de género.
- Implementar estrategias de prevención dirigidos a poblaciones indígenas desde una orientación de diálogo, respeto e interculturalidad
- Investigación y Recolección de información
  - Desarrollar investigaciones, desde un enfoque participativo y de interacción con poblaciones participantes, enfocadas contar con diagnósticos y propuestas que contemplen la perspectiva de género, generacional, de derechos humanos, etnia y clase en su abordaje, que permitan identificar necesidades de las poblaciones vulnerables para definir lineamientos y orientar las acciones de respuesta al VIH.
- Atención y Tratamiento
  - Mejorar el acceso a los servicios integrales y promover la mejora en la calidad de los mismos, desde un enfoque de derechos, género e interculturalidad.
  - La atención en los servicios desde la perspectiva responder a la necesidad de mujeres y hombres, de manera diferenciada debe tomar en cuenta de manera particular a mujeres adolescentes, jóvenes y poblaciones de mujeres lesbianas y transexuales y mujeres que ejercen trabajo sexual.
  - Implementación y sostenibilidad de programas descentralizados de salud sexual y salud reproductiva integrales, focalizados en la información y la toma de decisiones en torno a la sexualidad, y el uso de anticonceptivos y prevención de VIH y las otras enfermedades de trasmisión sexual.

- Fortalecer el sistema de Información y vigilancia epidemiológica con datos diferenciados por sexo incluyendo como factores orientación sexual, identidad de género y grupo etario.
  - Fortalecer el trabajo intersectorial a partir de lineamientos definidos por el CONASIDA y CODESIDAs, para la articulación de un único plan de respuesta al VIH, una única autoridad rectora y contar con un único sistema de monitoreo y evaluación.
  - Impulsar la participación activa de la sociedad civil para asegurar el cumplimiento de la Ley.
  - Promoción - Incidencia Política
    - Impulsar acciones de movilización e incidencia política en base a la identificación de necesidades de modificación de normativa, revisión de legislación y elaboración de nuevas leyes que promuevan efectivamente los derechos de las poblaciones vulnerables.
- 4) Participación de mujeres, comunidades lésbicas, trabajadoras sexuales y mujeres transexuales.

Las diversas formas organizativas existentes en nuestro país, se constituyen en ejes articuladoras de demandas y generación propuestas. Las organizaciones permiten consolidar la promoción de cambios tanto a nivel individual como colectivo, se constituyen también en espacios de comunicación, dialogo y terapia entre mujeres que participan.

La experiencia obtenida de proyectos demuestra que las mujeres que cuentan con el apoyo de organizaciones sociales (por ejemplo, grupos comunitarios, religiosos, políticos y familiares) tienen más probabilidades de adoptar cambios en sus estrategias individuales para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos y enfrentar la epidemia VIH/SIDA, que aquellas que

no participan activamente en organizaciones.

Las Mujeres organizadas, desde las diversidades genéricas o desde los espacios laborales en los cuales se desempeñan pueden fortalecer sus capacidades, sus redes de apoyo, denuncia y exigibilidad:

- Explicitar las situaciones de vulneración de sus derechos y de la discriminación que viven de manera cotidiana, tanto en sus espacios familiares, comunitarios como en lo público, denominado violencia institucional.
- Las diferentes formas organizativas, basadas en el diálogo horizontal y el respeto, permiten promover la definición de acuerdos, alianzas y consensos sobre sus agendas y sus reivindicaciones.
- Las responsabilidades compartidas para tomar acciones de incidencia y visibilidad pública de sus propuestas, requiere de la participación colectiva, de la articulación de individualidades que se agrupan para enfrentar una misma problemática.
- La expresión de las rebeldías, los cuestionamientos y la generación de diferentes espacios de interpelación, están basados en la acción colectiva y en los alcances del empoderamiento de las mujeres y de sus organizaciones.



## 9. BIBLIOGRAFÍA

- Los Principios de Yogyakarta. Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. 2007.
- Ministerio de Salud y Deportes. Programa Nacional ITS VIH/SIDA. Estudio de Vigilancia Centinela de VIH en mujeres embarazadas- informe preliminar de resultados.
- Ministerio de Salud y Deportes. Programa Nacional ITS VIH/SIDA. Informe Informe Nacional de Progresos en la Respuesta al VIH/SIDA. Seguimiento a la Declaración Política sobre el VIH/sida 2011. Marzo 2012.
- ONUSIDA . Herramienta de evaluación de género para las respuestas nacionales al VIH. 2012.
- ONUSIDA. Marco de acción de ONUSIDA: abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH. 2012.
- ONUSIDA. Nuevo marco de inversión para la respuesta mundial al VIH. 2011
- ONUSIDA. Vigésimo quinta reunión de la Junta Coordinadora del Programa del ONUSIDA. 2010
- ONUSIDA. Plan operativo para el marco de acción del ONUSIDA: abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH. 2010
- ROSS QUIROGA, Gracia Violeta. Yo, Tú, Nosotras”: Huellas de la violencia y el sida en la corporeidad e identidad de mujeres viviendo con VIH, trabajadoras sexuales y mujeres trans de tres ciudades de Bolivia. ONUSIDA. La Paz, 2012.

## **PARTICIPANTES DE LOS DOS TALLERES DE VALIDACION DE LA HERRAMIENTA DE DIAGNOSTICO DE GENERO EN BOLIVIA 2012 – 2013.**

### **PARTICIPANTES NACIONAL Y DEPARTAMENTALES**

Dra. Carola Valencia Rivero	Coordinadora Nacional del Programa ITS/VIH/SIDA
Lic. Ruth Barral A.	Técnica del Programa Nacional ITS/VIH/SIDA
Dra. Beatriz Cazas	Responsable Departamental del Programa ITS/VIH/SIDA La Paz
Dr. Favio Macías	Responsable Regional del Programa ITS/VIH/SIDA EL ALTO
Lic. Rita Choquemita	Trabajadora Social CDVIR La Paz
Lic. Patricia Alarcón	Psicóloga del CDVIR La Paz
Lic. Mónica Viaja	Nutrición CDVIR La Paz
Dr. Alberto Cordero	Responsable Departamental del Programa ITS/VIH/SIDA Cochabamba
Lic. Rosbil Pérez García	Representación CDVIR Santa Cruz – Vigilancia epidemiológica
Lic. Gimena Rojas	Representante del Viceministerio de Igualdad de Oportunidades.
Lic. Ruth Apaza	Viceministerio de Igualdad de Oportunidades (asistencia primer taller)
Lic. Denisse R. Soliz Pinto	Representación del Ministerio de Educación

## REPRESENTACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

Rayza Torriani	Presidenta Nacional Red Trebo Trans – Cochabamba
Yolanda Cachicatari	Representante REDBOL – La Paz
William Montaña	Representante IDH – REDBOL - Cochabamba
Vanina Lobo	Presidenta U.T. - Santa Cruz
Chantal Cuellar	Secretaria Nacional RED TREBOL - Cochabamba
Eva Flores	Vocal Nacional ONAEM - Cochabamba
Henry Peralta	Representante Igualdad LGBT – Santa Cruz
Frank Arteaga	Mano Diversa – Santa Cruz
Edwin Hurtado	ADESPROC LIBERTAD – La Paz
Beatriz Murillo	Consultora
Susana Roca	Consultora
Mónica Novillo	Consultora
Juan Carlos Rejas	ASUNCAMI – DD.HH.
Pamela Valenzuela	Asoc. Travestis de - La Paz
Alex Bernabé	Igualdad – Santa Cruz
Silvia Vega Padilla	Plataforma de la Mujer - IFFI Cochabamba

## COOPERACIÓN EXTERNA

Dra. Dora Caballero	OPS/OMS Bolivia en representación del Comité GTG (asistencia segundo taller)
Dra. Roxana Salamanca	OPS/OMS Bolivia
Patricia Bracamonte	ONUSIDA Perú (Asistencia primer taller)
Theri Aaltonen	ONUSIDA Lima Perú
Rebekah Thomas	ONUWDA – GÉNERO – DERECHOS HUMANOS - Panamá

## PARTICIPANTES DE GESTOS BRASIL -ONG

Juliana Cesar	GESTOS Brasil (asistencia primer taller)
Claudio Fernández	GESTOS (asistencia primer taller)







PROGRAMA NACIONAL  
ITS/VIH/SIDA



**ONUSIDA**