Estrategia *de* Género

en Apoyo
al Componente Educativo
de la Respuesta Nacional
a las

ITS-VIH/sida

CUBA

2013 - 2017

Tripa estrategia2.indd 1 28/01/2013 9:31:55

La revisión final y edición
de este libro estuvo a cargo
de la Dra. Rosaida Ochoa Soto
y la MSc. Inalvis Rodríguez Reyes

© Ministerio de Salud Pública (MINSAP), 2012
© Centro Nacional de Prevención de las ITS-VIH/SIDA, 2012
© Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), 2012
© Sobre la presente edición: Editorial Lazo Adentro, 2012

Centro Nacional de Prevención de las ITS-VIH/SIDA
Calle 27 no. 707 entre A y B, Vedado,
La Habana, Cuba.
LíneAyuda: 8303156

Estrategia *de* Género

en **Apoyo**
al **Componente Educativo**
de la **Respuesta Nacional**
a las

ITS-VIH/sida

CUBA

2013 - 2017

Tripa estrategia2.indd 3 28/01/2013 9:31:55

ÍNDICE

[1] INTRODUCCIÓN **7**

[2] MARCO NORMATIVO **11**
2.1 Marco normativo internacional 11
2.2 Marco normativo nacional 13

[3] Las ITS y el VIH en Cuba **17**
3.1 Comportamiento sexual de riesgo en la población cubana 18
3.2 Caracterización socio-demográfica y principales comportamientos sexuales de riesgo de los Grupos Vulnerables: hombres que tienen sexo con hombres (HSH), personas con VIH (PVs), personas que practican sexo transaccional (PPST), jóvenes y mujeres 19
3.3 Avances sobre la incorporación de la perspectiva de género en la prevención de ITS y VIH en Cuba 23

[4] Metodología de la construcción de la Estrategia de Género y sus elementos generales **27**
4.1 Elementos generales de la Estrategia de Género 28
4.2 Sobre la implementación de la Estrategia de Género 30

[5] Resultados, características y matrices de cada línea de la Estrategia de Género **33**
5.1 **Línea estratégica.** Construcción de un marco teórico metodológico relativo a género, diversidad sexual y las ITS-VIH/sida. 36
5.2 **Línea estratégica.** Perfeccionamiento de la educación y capacitación en temas de género e ITS- VIH/sida en la APS. 40
5.3 **Línea estratégica.** Perfeccionamiento del sistema de la comunicación social desde la perspectiva de género, como herramienta que favorezca respuestas efectivas a las ITS-VIH/sida en la APS. 46
5.4 **Línea estratégica.** Construcción e implementación de un Sistema de Monitoreo y Evaluación sensible a género para la prevención y control de las ITS y el VIH/sida a nivel de la APS. 51
5.5 **Línea estratégica.** Generación de entornos potenciadores de la igualdad de género en la prevención de las ITS-VIH/sida a nivel de la APS. 54

Tripa estrategia2.indd 5 28/01/2013 9:31:56

ANEXOS **59**

Anexo 1. Declaración Universal de los Derechos Sexuales, Derechos de las Personas con VIH/sida, Principios para una sexualidad humanista, Derechos de las mujeres 59

Anexo 2. Sobre la metodología de Indagación Apreciativa (IA) 62

Anexo 3. Participantes en la construcción de la Estrategia de Género 63

Anexo 4. Glosario 64

Anexo 5. Acrónimos y siglas 68

BIBLIOGRAFÍA **69**

1

INTRODUCCIÓN

Como se ha expresado en el Plan de Acción Nacional de la República de Cuba de Seguimiento a la IV Conferencia de la ONU sobre la Mujer [1], "el Estado cubano, en concordancia con su proyecto de justicia social, de democracia participativa y de lucha tenaz para eliminar toda forma de discriminación y opresión por razones de clase, género y raza, ha puesto desde 1959 su Estrategia Nacional de Desarrollo […]". Además, se ha trabajado por crear y consolidar "[…] las bases económicas, políticas, ideológicas, jurídicas, educacionales, culturales y sociales, que garanticen la igualdad de derechos, oportunidades y posibilidades a hombres y mujeres, transformando la condición de discriminación y subordinación a que secularmente había estado sometida la mujer cubana, y promoviendo la eliminación de estereotipos sexuales tradicionales y la reconceptualización de su papel en la sociedad y en la familia".

Son incuestionables los esfuerzos que realiza Cuba, a través del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), y de sus múltiples instituciones, para fomentar programas dirigidos a la población en general y la atención a necesidades específicas de las mujeres, en particular para potenciar una respuesta integral y efectiva que limite la propagación de la epidemia del VIH y garantice un tratamiento de calidad para todas las personas necesitadas.

Desde inicios de 1986 se adoptaron las primeras medidas organizativas, dirigidas a enfrentar la introducción del VIH/sida. Una de estas fue la formulación del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/sida, con el objetivo de implementar acciones en el campo del diagnóstico y la vigilancia epidemiológica, la educación-prevención, la atención integral y los cuidados, y las investigaciones, con acciones dirigidas a toda la población y estrategias muy concretas a los grupos más vulnerables.

En el propio 1986 se creó también el Grupo Operativo para el Enfrentamiento y Lucha contra el Sida (GOPELS), organismo nacional que coordina las labores intersectoriales de prevención desarrolladas por los ministerios, organizaciones e instituciones del país, como expresión del enfoque cubano de abordar, integral y multisectorialmente, la prevención y control del sida.

En 1998 fue creado el Centro Nacional de Prevención de las ITS-VIH/sida (CNP), con la misión de elevar la integralidad de los equipos dentro y fuera del sector de la salud a través de la información, la educación y la comunicación, de lograr conductas sexuales responsables y protegidas en la población. El CNP agrupa a mujeres y hombres de diferentes disciplinas; sus líneas de trabajo son variadas, abarcan desde la orientación individual y la consulta anónima por teléfono como una vía de ayuda a

1 Federación de Mujeres Cubanas. *Plan de Acción Nacional de Seguimiento a la Conferencia de Beijing.* República de Cuba. Editorial de la Mujer, La Habana.1998

Tripa estrategia2.indd 7 28/01/2013 9:31:56

quien lo solicita (Línea Ayuda), hasta la ejecución de proyectos comunitarios con la participación de los grupos más afectados por la epidemia. Cuenta con una importante red de voluntariado que forma mediante procesos participativos, y establece alianzas con organismos, organizaciones e instituciones vinculadas al tema.

Todo ello ha permitido que, a nivel del sector de la salud, las acciones que se realizan para promover la salud sexual, y en particular la prevención de las ITS y el VIH/sida, contemplen diversas aristas (biológicas, psicológicas, sociales, culturales y económicas, entre otras), con una concepción integral, intersectorial e intrasectorial, sustentada en derechos, desde el nivel de la Atención Primaria de Salud hasta la Atención Secundaria y la Terciaria.

Hoy se constatan importantes avances en el Programa Nacional de Prevención y Control de las ITS-VIH/sida (en lo adelante, Respuesta Nacional), dados por el nivel de conocimiento de la población, la aceptación y el respeto a las personas que viven con el VIH (PVs), el uso del condón, la atención médica, el cuidado y el apoyo que estas personas reciben. Sin embargo, existen desafíos importantes que requieren de mayor trabajo.

Por una parte, permanecen comportamientos sexuales y creencias trasmitidas culturalmente que perpetúan desigualdades y constituyen barreras a los esfuerzos que se realizan en términos de educación y salud sexuales:

- aún se expresan manifestaciones de estigma y discriminación a la diversidad sexual;
- el control de las relaciones sexuales sigue estando mayoritariamente en manos de los hombres;
- no siempre se hacen valer los derechos de mujeres y hombres en las acciones de prevención;
- muchas familias no asumen su rol en la educación sexual de las hijas ni aceptan las relaciones homosexuales y bisexuales por considerarlas impropias;
- las mujeres no siempre negocian la utilización del condón como forma de protegerse en sus relaciones sexuales por temor a su pareja; entre otras.

Por otra parte, se ha consensuado la necesidad de modificar los ya mencionados comportamientos sexuales de mujeres y hombres, y en particular de la población joven, sobre todo cuando reciben reforzamiento negativo proveniente del medio social donde se desarrollan las personas adultas y sus coetáneos. Se sabe y se ha constatado que no es suficiente proporcionar la información valiosa y protectora, pues es fundamental movilizar la conciencia, generar emociones e involucrar a muchas/os a fin de lograr que se autoevalúen y modifiquen los comportamientos, de manera que se logre su cambio y se alcancen los resultados esperados y necesarios en cuanto a la reducción de la infección por VIH.

El perfeccionamiento constante de la Respuesta Nacional a la epidemia ha permitido constatar la importancia de continuar diseñando iniciativas y procesos que se dirijan, con las más diversas formas de interacción y diálogo, a toda la población y en especial a las personas en condiciones de vulnerabilidad. Estos esfuerzos deberán tener en cuenta tres aspectos claves interrelacionados:

a) la integración del enfoque de género de manera transversal en la respuesta al VIH;
b) la inclusión de acciones específicas dirigidas a identificar y atenuar brechas de género y patrones socioculturales que influyen negativamente en mujeres y hombres;
c) la priorización del mejoramiento de las acciones de prevención a nivel de la Atención Primaria de Salud (APS),[2] partiendo de los diferentes desafíos y potencialidades presentes en las relaciones de género y centrándose en la modificación de los elementos estructurales de las desigualdades según orientaciones sexuales e identidades de género. Esta combinación de factores se considera primordial para una mayor efectividad en la respuesta al VIH.

En atención a lo anterior, desde 2008 el CNP coordina y lleva a cabo diferentes experiencias en el país que consideran la mirada de género en el diseño e implementación de sus acciones de prevención de ITS-VIH/sida. En particular destacan los avances alcanzados en el marco de los proyectos financiados por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (en lo adelante, Fondo Mundial), cuyo proceso de transversalización de género, con acciones estratégicas de formación, comunicación, sistematización e intervención comunitaria, ha sido apoyado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Receptor Principal de los fondos.

2 La atención primaria comprende un conjunto de procederes y de servicios de promoción de salud, prevención, curación y rehabilitación. También existe la protección a grupos específicos, a las personas, la familia, la comunidad y el medio donde se desenvuelven.

Además, es menester mencionar el desarrollo de una experiencia piloto de transversalización de género en las acciones de prevención que realizan los Equipos de Ayuda Mutua de personas que viven con el VIH de los municipios de Centro Habana y Habana Vieja, que contó con el apoyo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

A finales del año 2010, el CNP participó en la Feria "Buenas prácticas de transversalidad de género en América Latina y el Caribe", organizada por el Área de Práctica de Género del Centro Regional del PNUD para América Latina y el Caribe. El evento tenía como objetivo identificar un conjunto de experiencias innovadoras en cuanto a transversalizar el enfoque de género en las políticas públicas y promover el intercambio y la reflexión colectiva para generar un nuevo conocimiento sobre las políticas públicas de género. El CNP presentó su experiencia "Género como eje transversal en la respuesta efectiva al VIH/sida", la cual fue reconocida como Iniciativa Destacada a nivel regional.

En el análisis valorativo del trabajo realizado, el CNP y sus aliados identificaron como principal desafío la construcción y la implementación de una estrategia de género. Esta debería partir del reconocimiento de los importantes cambios producidos en Cuba en las relaciones de género y los avances en el adelanto de las mujeres en condiciones de igualdad con los hombres, y centrarse, de manera programática y estratégica, en la existencia aún de barreras y brechas asociadas a esta condición y su influencia en la infección por VIH. En el espacio de estas brechas y desigualdades de género, la implementación de la estrategia contribuiría a eliminar aquellos elementos socioculturales y simbólicos que muchas veces no se visibilizan y que limitan el impacto de las acciones de prevención de las ITS/VIH a nivel individual, grupal y social.

Así, con la convocatoria y la coordinación técnica del CNP, la participación de diversos centros e instituciones del MINSAP y otros ministerios, y el acompañamiento técnico y financiero del PNUD, se acordó construir durante el 2011 la **Estrategia de Género en Apoyo al Componente Educativo de la Respuesta Nacional a las ITS-VIH/sida** (en lo adelante, **Estrategia de Género**).

Su construcción se sustenta en dos importantes problemáticas y transformaciones a potenciar. Por una parte, la existencia de comportamientos y patrones sexistas en la población, que reflejan y reproducen la desigualdad de género y que deben ser modificados porque incrementan el riesgo de contraer ITS, entre estas el VIH. Por otra, la necesidad de producir cambios de comportamiento en el sector de la salud (con énfasis en la APS) que favorezcan los análisis de género en las intervenciones relacionadas con las ITS; promuevan acciones que contrarresten comportamientos riesgosos y discriminaciones según orientaciones sexuales e identidades de género; y contribuyan a fomentar condiciones de igualdad y disfrute pleno de los derechos y la vida sexual de hombres y mujeres para lograr una salud integral.

2

MARCO NORMATIVO

2.1 MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL

La lucha en favor de la igualdad entre los géneros estaba aún en sus primeras etapas cuando surgieron las Naciones Unidas en 1945, organización que asumió el principio de la igualdad entre mujeres y hombres como uno de los derechos claves para el desarrollo. Han sido múltiples las declaraciones y convenciones aprobadas.

• Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)

En el preámbulo y en varios artículos de la Parte II de la Convención, aprobada en 1979, explícitamente se alude al tema *salud* y a elementos de la salud sexual y salud reproductiva. Además de destacar la salud como un derecho humano y expresar que en muchas oportunidades las mujeres tienen mayores dificultades de acceso y satisfacción de sus necesidades, la CEDAW resalta la importancia de contar con material informativo específico y la protección en las condiciones de trabajo, incluso la salvaguardia de la función de reproducción.

Actualmente los informes que los países rinden sistemáticamente al Comité de Expertas de la CEDAW aluden a cómo dan seguimiento a la problemática del VIH/sida; dónde están los principales avances, desafíos y obstáculos de una respuesta más efectiva a la epidemia; y qué hacer para asegurar que esta contemple la igualdad de género como elemento central.

• Declaración de Beijing y su Plataforma de Acción

Se han realizado cuatro conferencias mundiales sobre la mujer convocadas por la ONU en el último cuarto de siglo (México, 1975; Copenhague, 1980; Nairobi, 1985; y Beijing, 1995), las cuales contribuyeron a situar la causa de la igualdad entre los géneros en el mismo centro del temario mundial y aseguraron la identificación de un conjunto de objetivos comunes con un plan de acción eficaz para el adelanto de la mujer en todas partes y en todas las esferas de la vida pública y privada.

En particular, la Estrategia de Género centra su atención en la **Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer**, cuya **Declaración** y **Plataforma de Acción de Beijing** fue aprobada por los representantes de 189 países, incluyendo a Cuba. En ambos documentos se definieron los objetivos estratégicos y se señalaron las medidas que deberían adoptar los gobiernos, la comunidad internacional, las organizaciones no gubernamentales y el sector privado.

En el magno espacio de esta Cuarta Conferencia se marcaron doce esferas decisivas de especial preocupación, entre estas son claves para la

Tripa estrategia2.indd 11 28/01/2013 9:31:56

Estrategia de Género las siguientes: Educación y Formación, Salud, Violencia, Toma de Decisiones y Medios de Comunicación. De igual forma, otras esferas como Las Niñas, Derechos Humanos, Mecanismos Institucionales, Economía y Medio Ambiente también resultarán de interés para la continuidad del trabajo de nuevas fases que de seguro la Estrategia de Género se planteará. Su expresión es un reflejo del compromiso internacional por alcanzar las metas de igualdad, desarrollo y paz de las mujeres y hombres de todo el mundo, al tiempo que se destacó en el Plan de Acción la necesidad de tener en cuenta la integración del enfoque de derechos.

• Declaración Universal de los Derechos Sexuales

La Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología (WAS), en el XIV Congreso Mundial de Sexología en Hong Kong en 1999, aprobó la Declaración Universal de los Derechos Sexuales, que expresa que los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos. Entre los que se resaltan están el derecho a la autonomía e integridad sexual, la privacidad sexual, la equidad sexual y el derecho al placer.

Posteriormente, en 2002 la Organización Mundial de la Salud (OMS) enunció la **Declaración de Derechos Sexuales de la OMS.** Se reafirmó que la salud sexual implica el bienestar físico, psicológico y social relacionado con la sexualidad, y que para que se logre es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y garanticen, pues solo contando con la salud sexual será posible hablar de salud general. Destacó que los derechos sexuales han sido reconocidos por las leyes y los documentos nacionales e internacionales, y que es clave un conjunto de elementos como los siguientes:[3]

- alcanzar el nivel más alto posible de salud sexual, en especial el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva;
- buscar, recibir y difundir información en relación con la sexualidad;
- recibir educación sobre la sexualidad;
- gozar de protección contra la violencia y de respeto a la integralidad física;
- disfrutar de la posibilidad de la libre elección de la pareja;
- poseer la libre decisión de ser o no sexualmente activa/o;
- tener relaciones sexuales consensuales;
- decidir sobre la alternativa del matrimonio consensual;
- disfrutar de la autodeterminación reproductiva;
- llevar una vida sexual satisfactoria, segura y placentera.

En el Anexo 1 se resume un conjunto de derechos que: a) favorecen la vida sexual segura y placentera de las personas; b) reconocen que la salud sexual, los derechos sexuales y el goce de la sexualidad en general están estrechamente relacionados y que promoverlos, respetarlos y asegurar su realización son claves en la prevención de las ITS y el VIH.

• Declaración y Objetivos de Desarrollo del Milenio

En la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas (2000) se hizo explícito el compromiso de los Estados miembros para impulsar el desarrollo, erradicar la pobreza, promover la dignidad humana y la igualdad, y alcanzar la paz y la sostenibilidad ambiental.

Se proclamaron ocho objetivos de desarrollo (ODM), entre los que se encuentran el Objetivo 3 (“Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer”) y el Objetivo 6 (“Combatir el VIH/sida, el paludismo y otras enfermedades”).

Al considerar que el ODM3 es fundamental para el logro de los demás ODM, las Naciones Unidas han identificado siete prioridades para su realización:

1. Fortalecer oportunidades para la educación de las niñas posterior a la primaria.
2. Garantizar la salud y derechos sexuales y reproductivos.
3. Invertir en infraestructura para reducir las cargas de trabajo de mujeres y niñas.
4. Garantizar a mujeres y niñas los derechos a la propiedad y la herencia.
5. Eliminar las desigualdades de género en el empleo.
6. Incrementar la representación de mujeres en los parlamentos nacionales y en puestos locales de dirección.
7. Combatir la violencia contra las mujeres y las niñas.

3 World Association for Sexual Health, 2008

• La Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/sida (UNGASS, por sus siglas en inglés)

Aprobada en el vigésimo sexto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, en Nueva York, 2001, destacó entre otros aspectos, que el VIH/sida afecta a todas las personas sin distinción de edad, género o raza, y que la igualdad de género y la potenciación de la mujer son elementos fundamentales para reducir la vulnerabilidad al VIH.

El UNGASS promueve la ejecución de estrategias y planes nacionales multisectoriales como respuesta al VIH, que hagan frente al estigma y al silencio, y tengan en cuenta las dimensiones de género y edad.

• La Declaración Ministerial "Prevenir con Educación para América Latina y el Caribe"

Aprobada en el marco de la XVII Conferencia Mundial de Sida de 2008 y firmada en México por los ministros de Salud y Educación de América Latina y el Caribe, reconoce que las relaciones desiguales de género y entre grupos de edades, las diferencias socioeconómicas y culturales, y las orientaciones e identidades al asociarse con factores de riesgo, propician situaciones que incrementan la vulnerabilidad a la infección por ITS y VIH.

La Declaración acuerda trabajar por el fortalecimiento y la consolidación de la educación sexual integral con énfasis en VIH/sida en el marco curricular, legal y en la comunicación, plantea que la educación integral de la sexualidad incluirá aspectos éticos, biológicos, emocionales, sociales, culturales y de género.

2.2 MARCO NORMATIVO NACIONAL

La proclamación de la igualdad de todas y todos los ciudadanos/as cubanos/as está explícita en documentos jurídicos claves, toda vez que se han expresado regulaciones hacia el fenómeno de la discriminación y se han establecido garantías en los cuerpos de leyes. Se destacan en el marco jurídico nacional:

• Constitución de la República

Esta Carta Magna de 1976 y modificada en 1992, dedica su capítulo 4 a la igualdad (artículos 41 al 44). En el artículo 41 se expresa que "Todos los ciudadanos gozan de iguales derechos y están sujetos a iguales deberes" y en el artículo 42 se dispone que "La discriminación por motivo de raza, color de la piel, sexo, origen nacional, creencias religiosas y cualquier otra lesiva a la dignidad humana está proscrita y sancionada por la ley". Se manifiesta a la vez que "las instituciones del Estado educan a todos, desde la más temprana edad, en el principio de la igualdad de todos los seres humanos". En el artículo 43 se consagran los derechos conquistados, de los que son beneficiarios/as todos los ciudadanos/as sin distinción: "[…] todos los ciudadanos son iguales ante la ley." El artículo 44 dispone que "la mujer y el hombre gozan de iguales derechos en lo económico, político, social, cultural y familiar".

• Seguimiento a la CEDAW en Cuba

Cuba fue el primer país del mundo que firmó la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer en 1980, y el segundo que la ratificó en ese propio año. El Estado cubano ha presentado periódicamente sus informes ante el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, en cumplimiento de sus compromisos y obligaciones internacionales y en correspondencia con la voluntad política del Partido y Gobierno cubanos de garantizar el pleno ejercicio de la igualdad de la mujer en todos los ámbitos de la sociedad.

En tales informes, fundamentalmente como parte del análisis del Artículo 12, se hace un reporte sobre los resultados y desafíos de la implementación del Programa Nacional de Prevención y Control de las ITS y el VIH/sida y se da seguimiento a los hallazgos y recomendaciones del Comité al respecto. Así, en el informe de 2006 se destacaron las acciones realizadas concretamente con la población femenina, se abordó la necesidad de continuar haciendo todo lo posible para tratar el VIH/sida y sus posibles efectos sobre los grupos de alto riesgo, y se argumentó el trabajo del CNP, el Ministerio de Salud Pública y otros actores que, en el marco de la estrategia multisectorial y multidisciplinaria, dirigen su labor a toda la

población, pero con una mayor intensidad hacia las/los jóvenes por su vulnerabilidad y riesgo.

• El Plan de Acción Nacional de la República de Cuba de Seguimiento a la IV Conferencia de la ONU sobre la Mujer

El Plan de Acción Nacional es un acuerdo del Consejo de Estado de la República de Cuba, fue aprobado el 7 de abril de 1997 y publicado en la Gaceta Oficial el 5 de mayo de ese año.

El Plan de Acción lo integra un conjunto de noventa medidas concretas para eliminar las desigualdades de género que aún persisten, en particular en las áreas de empleo, medios de comunicación, trabajo comunitario, educación, salud, trabajo social, acceso a niveles de dirección superiores, legislación, derecho de familia, derecho penal, derecho internacional, investigación y estadísticas, derechos reproductivos y sexuales. Se destaca que no solo incluye las áreas críticas contenidas en la Plataforma de Acción de Beijing, sino que incluye otras relacionadas con la CEDAW al añadir un acápite referido a la legislación y a la necesidad de su perfeccionamiento continuo.

Cerca de treinta medidas son de responsabilidad del Ministerio de Salud Pública o requieren de la participación de este para su implementación. Las mismas se refieren a:

- desarrollar capacitación en materia de género, dirigida a múltiples profesionales y para lograr un mayor vínculo con los organismos e instituciones;
- dar respuesta a la demanda de mayor preparación profesional para enfrentar el trabajo comunitario;
- lograr una mayor calidad de la orientación a la mujer y a la familia;
- reforzar el desarrollo de programas como el de maternidad y paternidad conscientes, los de salud sexual y reproductiva y los de educación sexual;
- desarrollar nuevas formas de intervención sobre aspectos que afectan la salud de la mujer;
- continuar perfeccionando la calidad de los servicios de salud, con énfasis en los de salud sexual y reproductiva;
- crear bases sobre las víctimas y los autores de todas las formas de violencia contra la mujer;
- elevar la disponibilidad de los medios anticonceptivos modernos, para hombres y mujeres.

Todos estos aspectos, de una u otra manera, directa e indirectamente, están contenidos en la Estrategia de Género. Asimismo, la Estrategia de Género contribuirá decisivamente a la implementación de tres medidas específicas del Plan de Acción Nacional:

23. Desarrollar la estrategia de capacitación en materia de género para los comunicadores y comunicadoras, con el objetivo de lograr la sensibilización necesaria que permita identificar tratamientos vulgares y peyorativos de las personas y/o discriminatorios de la mujer.

35. Continuar la capacitación de todos los profesionales que influyen o contribuyen a formar conciencia y a proyectar imágenes sobre la igualdad de géneros, promoviendo cursos especiales, postgrados y maestrías sobre el tema.

80. Incrementar las acciones de información y prevención de la enfermedad de transmisión sexual VIH/sida, teniendo en cuenta las especificidades de su repercusión en las mujeres.

• La legislación vigente vinculada al VIH/sida

Ha sido modificada sustancialmente teniendo en cuenta la experiencia acumulada sobre la infección por VIH y un mejor conocimiento sobre la epidemia. De esta legislación sobresalen:

a) la Resolución número 101 del Ministro de Salud Pública (1997), que aprueba y pone en vigor el Sistema de Atención Ambulatoria para portadores del VIH;
b) la Resolución número 13 del Ministro de Trabajo y Seguridad Social (1997), que expresa el derecho de las personas seropositivas a mantener su vínculo laboral o incorporarse al empleo;
c) el Acuerdo 995 de la Comisión Política de Gobierno (2005), que aprueba la estrategia de prevención del VIH/sida entre hombres que tienen sexo con otros hombres.

• Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución

Aprobados en abril de 2011 en el VI Congreso del Partido Comunista de Cuba, se aborda el tema *salud*, pues se dedican siete lineamientos específicos (L:154-160) y se hace referencia a este en otros tantos. En particular, el Lineamiento 159 expresa: "Fortalecer las acciones de salud en la promoción y prevención para el mejoramiento del estilo de vida, que contribuyan a incrementar los niveles de salud de la población con la participación intersectorial y comunitaria."

A la vez se reitera, entre otros elementos, que en la política económica están presentes el principio de la igualdad de derechos y de oportunidades para todos los ciudadanos, y del trabajo como derecho, deber y motivo de realización personal.

• Conferencia Nacional del Partido Comunista de Cuba

En enero de 2012 se acuerdan los objetivos fundamentales para el trabajo político-ideológico. En su Objetivo número 57 estableció la necesidad de "enfrentar los prejuicios y conductas discriminatorias por color de la piel, género, creencias religiosas, orientación sexual, origen territorial y otros que son contrarios a la Constitución y las leyes, atentan contra la unidad nacional y limitan el ejercicio de los derechos de las personas". También se refirió, en otros objetivos, al enfrentamiento a manifestaciones de violencia de género y a la necesidad de erradicar los productos comunicativos discriminatorios de los medios de comunicación.

3

LAS ITS Y EL VIH EN CUBA

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) tienen una tendencia ascendente al cierre de 2011.[4] Las cifras reportadas de sífilis, blenorragia, condiloma acuminado y los síndromes de secreción uretral, flujo vaginal y dolor abdominal bajo, así lo evidencian. Anualmente se notifican alrededor de veinte mil casos solamente de sífilis, blenorragia y condiloma acuminado, y existen indicadores indirectos de que otras ITS, como la infección por clamidias, virus del papiloma humano y el herpes simple, muestran también un incremento. El sexo más afectado es el masculino; y las provincias más afectadas, La Habana, Pinar del Río, Cienfuegos, Isla de la Juventud, Santiago de Cuba y Guantánamo.

Respecto al VIH, la epidemia en Cuba se ha caracterizado como una epidemia de crecimiento lento, urbano, que afecta más al sexo masculino y con énfasis en los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH); por tanto, se clasifica como epidemia concentrada. La forma predominante de transmisión es la sexual, lo cual se observa en más de 99 % de los casos diagnosticados.

Después de veinticinco años de la epidemia del VIH, se mantienen eliminadas como problema de salud la transmisión por sangre y derivados y la materno-infantil. La vigilancia serológica en grupos seleccionados y el acceso a cuidados prenatales y programas de prevención de la transmisión materno-infantil, incluida la realización del examen del VIH a todas las embarazadas, han hecho posible que la transmisión por esa vía sea mínima.

Desde 1986 hasta 2011, en Cuba se han diagnosticado 15 824 personas con el VIH, de ellas 80,8 % son hombres y 19,2 % mujeres. Los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) representan 72 % de todos los casos diagnosticados y 89 % entre los del sexo masculino.[5] Se reportan un total de 6817 casos con sida y un total de 2655 fallecidos. Desde hace varios años el tratamiento antirretroviral de alta eficacia (combinado o triple-terapia) está disponible para cada persona que lo necesite y se ofrece de forma gratuita al igual que otros servicios.

En el bienio 2010-2011 se constató la disminución de la incidencia de VIH a expensas de una menor cantidad de hombres diagnosticados.

La capital del país (La Habana) continúa siendo el territorio más afectado, con tasas de incidencia, morbilidad y prevalencia superiores a la media nacional, aun cuando en 2011 se experimentó disminución de la incidencia de casos de VIH. En esta provincia se concentra más de la mitad de los casos diagnosticados, enfermos de sida y fallecidos por esta causa en el país.

En el país se da un exhaustivo seguimiento a la caracterización sociodemográfica de los casos, así como a los comportamientos sexuales en personas en condiciones de vulnerabilidad: los HSH, las

4 Informe de balance de la Dirección Nacional de Epidemiología, 2011.

5 UNGASS Cuba, 2012.

Tripa estrategia2.indd 17 28/01/2013 9:31:57

personas que practican sexo transaccional (PPST), las/os jóvenes, las mujeres, y las personas que viven con el VIH (PVs). También se presta especial atención a los comportamientos sexuales de riesgo de la población cubana y a los respectivos análisis de género para una respuesta efectiva al VIH/sida.

A continuación se resumen aspectos relevantes sobre estos tres puntos.

3.1 COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO EN LA POBLACIÓN CUBANA

Las ITS y el VIH en Cuba son adquiridas y trasmitidas fundamentalmente en las relaciones sexuales desprotegidas, como resultado del comportamiento sexual.

El seguimiento a la iniciación de las relaciones sexuales y al uso del condón constituyen dos indicadores dentro del análisis del comportamiento sexual.

Un análisis global por grupos de edades muestra cómo la edad mediana de inicio de las relaciones sexuales de la población cubana ha tenido un importante rejuvenecimiento, especialmente para las mujeres, trayendo consigo un estrechamiento lento pero sostenido de la diferencia entre ambos sexos, a partir de las generaciones nacidas en el entorno de la década de los setenta del pasado siglo, las cuales tienen a la fecha entre 40 y 44 años. Posteriormente a esta década continuó descendiendo la edad de inicio, pero se mantuvo estable la diferencia de un año a favor de los varones, hasta que para la cohorte de los nacidos a partir de la década de los noventa (menores de 20 años en el momento de la encuesta)[6] desaparece tal diferencia.

Desde 1986 y hasta la fecha se aprecia, de forma escalonada y tanto en hombres como en mujeres independientemente de su orientación sexual, que se ha venido incrementando a lo largo del tiempo el uso del condón en la iniciación sexual, siendo las proporciones de usuarios mucho más elevadas entre quienes se iniciaron en los últimos años. También se observa un mayor uso del condón durante el transcurso de las relaciones sexuales, en particular en las relaciones ocasionales.

De cualquier forma, este comportamiento (cantidad de personas que tienen sexo protegido) dista mucho de lo que se necesita y se espera lograr, tanto respecto al uso del condón como a otros indicadores que muestren conductas sexuales sin riesgo de infección por ITS y el VIH/sida.

Otro de los indicadores importantes a dar seguimiento, tiene que ver con las construcciones de género y sus vínculos con los comportamientos sexuales.

De manera general, se observa que en las parejas se mantienen y reproducen tradicionales relaciones entre mujeres y hombres, con reforzamiento de desigualdades en el desempeño de roles y en la forma en que se valora la sexualidad de ellas y ellos. Investigaciones recientes realizadas en la población cubana[7] permiten distinguir importantes brechas en el comportamiento sexual entre mujeres y hombres. Algunos de estos elementos serán abordados con mayor profundidad en la descripción de los grupos vulnerables, pero resulta pertinente apuntarlos desde ahora:

- Las mujeres tienden mayormente a estar involucradas en relaciones sexuales estables.
- La gran mayoría de las mujeres inicia sus relaciones sexuales con parejas mayores que ellas, lo cual aumenta las probabilidades de que ese contacto sexual se produzca con una persona portadora del virus, por el hecho de que estas últimas han tenido mayor número de relaciones sexuales y, por tanto, mayores posibilidades de adquirirlo, si no han asumido una conducta que las proteja.
- La proporción de mujeres que utiliza el condón como medio de protección en las relaciones con pareja estable, es menor que la de los hombres. En el contexto de las relaciones ocasionales, la brecha es aún mayor.
- Aunque el número de hombres que mantiene relaciones de pareja ocasionales es mayor, ellos utilizan más el condón como medio de protección en estas relaciones y también en las estables. En cuanto a la negociación, en las mujeres el uso del condón se produce en mucha menor medida por iniciativa propia.
- El doble de las mujeres respecto a los hombres menciona, como una de las razones para no utilizar el condón, las “objeciones de la pareja”.
- Las mujeres se distinguen por estar más informadas sobre el VIH; no obstante, una de cada cinco desconoce algunas formas de transmisión.
- Como algo favorable se reconoce que las mujeres reciban información por casi todas las vías de comunicación social más formalizadas, incluidos los medios de comunicación masiva y las instituciones

6 Se refiere a la *Encuesta sobre indicadores de prevención de infección por el VIH/sida, 2009.* Resultados del estudio, Centro de Estudios de Población y Desarrollo, Oficina Nacional de Estadísticas, La Habana, 2010.

7 *Ídem*.

de salud. Al mismo tiempo, en menor medida que los hombres, las mujeres acceden a fuentes de información más personalizadas que puedan implicar apoyo emocional y sean más efectivas para trasmitir vivencias y emociones: específicamente a través de una amiga/o, la familia o la pareja. Estas constataciones coinciden con lo aportado por otras investigaciones que demuestran que la mayoría de las mujeres de distintas edades con VIH/sida no recibieron de sus familiares ningún tipo de información sobre sexualidad durante su infancia o adolescencia, en gran parte por considerarse un tema inapropiado para la conversación familiar.[8]

- El consumo de alcohol juega un papel importante en la transmisión de las ITS y del VIH, ya que disminuye las posibilidades de tomar decisiones favorables a la prevención. Los hombres están, en mayor medida que las mujeres, en riesgo de tener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol, pues la mayoría se reconoce, al menos, como bebedores ocasionales.

De igual forma, otro de los elementos de mayor importancia en el análisis de los comportamientos sexuales de riesgo tiene que ver con las **relaciones de pareja** (el número de ellas, si son estables u ocasionales,…); de manera general, en estudios realizados se pueden apreciar las diferencias existentes entre las relaciones de pareja que establecen los hombres y las de las mujeres.

Mientras el 88,9 % de los hombres que han tenido relaciones sexuales mantuvieron relaciones en pareja el año previo a la encuesta, en el caso de las mujeres la proporción es de 84,5 %. Además, son tres veces mayores en los hombres que en las mujeres las proporciones de quienes tuvieron relaciones sexuales con parejas de menos de un año de duración (35,5 % y 11,1 %, respectivamente); por el contrario, es mucho más frecuente encontrar mujeres casadas o con parejas sexuales de un año o más de duración que hombres en esta condición (73,4 % de las mujeres *versus* 53,4 % de los hombres).

De manera general, en todo momento las proporciones de varones con pareja ocasional (en el entorno de 40 %) son cuatro veces mayores, como promedio, que las de mujeres con este tipo de parejas (10,2 %, 11,2 %, 11 % y 10,8 % en los años 2001, 2005, 2006 y 2009, respectivamente). Por el contrario, la tenencia de parejas estables es más frecuente en las mujeres. Sin embargo, aunque entre las mujeres se ha mantenido relativamente estable en el tiempo la proporción de las que tienen parejas ocasionales, como tendencia han ido disminuyendo paulatinamente las proporciones de mujeres sexualmente experimentadas con parejas estables (78 % en 2001; 73,9 % en 2005; 73,4 % en 2006 y 72,7 % en 2009).

En general, se observa que, independientemente del sexo y la orientación sexual, la mayoría de la población ha tenido solo una pareja en los doce meses previos al levantamiento de la encuesta. No obstante, existen diferencias significativas entre hombres y mujeres y entre los HSH respecto al número de parejas sexuales.

La no tenencia de parejas resulta relativamente mayor entre la población femenina que entre la masculina (25,1 % *versus* 19,5 %, respectivamente). También haber tenido una única pareja fue más frecuente entre las mujeres que entre los hombres (63,9 % *versus* 48,9 %, respectivamente). En cambio, las relaciones con múltiples parejas son mucho más frecuentes entre los hombres (29,6 %) que entre las mujeres (10,2 %).

Sin embargo, entre las mujeres los comportamientos que involucran un mayor riesgo, como es el caso de la tenencia de relaciones sexuales con parejas múltiples, son mucho más frecuentes entre las que residen en las zonas menos urbanizadas que entre quienes viven en las cabeceras de provincia, donde, por el contrario, son más elevadas las proporciones de quienes tuvieron una única pareja.

3.2 CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y PRINCIPALES COMPORTAMIENTOS SEXUALES DE RIESGO DE LOS GRUPOS VULNERABLES: HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES (HSH), PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH (PVS), PERSONAS QUE PRACTICAN SEXO TRANSACCIONAL (PPST), JÓVENES Y MUJERES

Sobre los hombres que tienen sexo con hombres (HSH)

Un estudio realizado por la Oficina Nacional de Estadísticas en 2009 aportó que en Cuba los HSH

8 Puede consultarse más información en A. Castro y C. Aragonés: "El impacto del tratamiento antirretroviral en la calidad de vida de las personas que viven con sida en Cuba", Foro Nacional de Investigación e Innovación en Salud, La Habana, 2006.

representan 7,6 % en el total de hombres y 8,5 % dentro de los hombres que han tenido relaciones sexuales alguna vez.

Constató que, dentro del grupo HSH, tres de cada cinco (60,1 %) se declaran bisexuales; el resto se identifican con otras categorías de comportamiento sexual, como homosexualidad, hombres en situaciones de aislamiento (prisiones) y en concentrados de hombres, o practican el sexo comercial.

Tienen una edad promedio dos años superior a la observada en los hombres de la población general. Los HSH también tienen un alto nivel de instrucción: 70 % tienen enseñanza media superior o enseñanza superior terminada; entre ellos, 12,5 % tienen nivel universitario. Según el color de la piel, en los HSH resultan mayoritarias las personas de color blanco (65 %).

Se caracterizan por tener mayor movilidad territorial que el resto de la población (15,7 % estuvieron fuera de su casa durante un mes o más en el último año); por ser en su mayoría consumidores de bebidas alcohólicas (64,4 % declaran que son consumidores de alcohol, y al menos uno de cada diez lo consume diariamente).

Las relaciones intragenéricas de los HSH reproducen los patrones de relación de género tradicionales y se ven limitados en la negociación del condón por temor a perder la relación con su pareja.

Las personas comprendidas en este grupo pueden presentar problemas de integración social en relación directa con el estigma y, consecuentemente, pobre información acerca de la salud sexual y de género.

En las relaciones sexuales con pareja estable, la proporción de HSH que se protege es más elevada que la de los hombres en general y las mujeres heterosexuales con parejas estables. En cambio, cuando la pareja es ocasional, la protección es comparativamente menos frecuente que la de los hombres en general, aunque se protegen en mayor medida que las mujeres y que las personas que practican sexo transaccional.

Sobre las personas que viven con el VIH (PVs), caracterización desde el Sistema de Atención Ambulatoria (SAA).

La gran mayoría de las personas seropositivas son hombres (80,2 %). Hay cuatro hombres por cada mujer con VIH. Dentro del grupo de los hombres, 88,76 % son hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH).

La edad media de las personas seropositivas es de 36 años; la de las mujeres se rejuvenece (33 años) con respecto a los hombres (37 años).

El nivel educacional de la población seropositiva es alto; sin embargo, el de los hombres es algo superior al de las mujeres, contrariamente a lo que ocurre en la población en general.

La mayoría de la población seropositiva es blanca, pero existe para ambos sexos una mayor proporción de personas con color de la piel negra y mestiza que la que se registra en la población cubana (44,6 % *versus* 34,9 %) en general. Esta diferencia es mayor para las mujeres.

El 52,7 % de las PVs trabajan. La tasa de actividad resulta baja respecto a la población general, siendo la de los hombres mayor que la de las mujeres (68,1 % y 41,6 %, respectivamente).

Las características anteriores permiten afirmar que más allá de los aspectos sociodemográficos que presenta la población cubana, se visibilizan diferencias entre los hombres y las mujeres seropositivos. Además de que estas últimas son más jóvenes y están menos instruidas, se constata que se protegen menos que los hombres.

Sobre las personas que practican el sexo transaccional (PPST)

Según datos de 2009, las PPST, uno de los grupos vulnerables de mayor riesgo en relación con las ITS-VIH/sida, representan 1,9 % de la población entre 12 y 49 años (2,7 % de los hombres y 1 % de las mujeres comprendidas en esas edades).

La distribución por sexo refleja una mayoritaria presencia del sexo masculino en prácticas de sexo transaccional (del total de PPST, 73,1 % son hombres y 26,9 % son mujeres), salvo en las primeras edades (15 a 29 años), en las cuales predominan las mujeres, lo que puede sugerir también que las muchachas se inician en este tipo de prácticas desde edades más tempranas que los varones.

Este grupo de población mayoritariamente masculina se caracteriza por ser joven. Tienen una edad media y mediana similar a la de población general (31,6 años y 33 años, respectivamente).

Resulta también distintivo en este grupo, al compararlo con el resto de la población, su estructura por color de la piel, su nivel de instrucción, su condición de actividad y su movilidad territorial.

Según el color de la piel, en mayor proporción (51,9 %) las PPST son de piel negra (17,5 %) y mulata

o mestiza (34,4 %); 48,1 % son de piel blanca. Si se comparan con la población en general, se observan constataciones de mayor interés: las proporciones de personas no blancas entre las PPST (negras, mulatas o mestizas) son superiores a las que se reportan en la población cubana en general como personas no blancas (51,9 % *versus* 35 %).

Respecto al nivel de escolaridad, las PPST son en general relativamente menos instruidas que el resto de la población, sobre todo en lo referido a la enseñanza superior. Aunque en su mayoría (57,8 %) tienen enseñanza media superior vencida, son relativamente menores dentro de este grupo las proporciones de universitarios (9,7 % *versus* 13,8 % en la población general).

En cuanto a su condición de actividad, la mayoría (82,6 %) tiene una vida activa ante el trabajo o el estudio. Sin embargo, se observa que el comportamiento es diferenciado por sexo y respecto al que se registra en la población, resultando las mujeres un grupo de especial interés. Mientras 70,4 % de las mujeres de la población general estudian o trabajan, entre las féminas que practican sexo transaccional la proporción es de 64 %, es decir 6,6 puntos porcentuales inferior; además, son particularmente más elevadas dentro de este grupo las proporciones de quienes buscan trabajo (3,6 % *versus* 1 % de la población de mujeres en general), y mayor el número de mujeres que practican sexo transaccional sin realizar ninguna actividad, que las mujeres en general que también buscan empleo (2,4 % *versus* 1,8 %).

Las PPST residen principalmente en las provincias de Ciudad de La Habana, Santiago de Cuba y Pinar del Río. Se caracterizan por tener mayor movilidad territorial que el resto de la población (17,3 % estuvieron fuera de su casa durante un mes o más en el último año, mientras que la movilidad de la población fue de 10,8 %).

De igual forma, las PPST se caracterizan por ser, comparativamente entre los grupos estudiados, los mayores consumidores de alcohol, pues cerca de tres de cada cuatro (72,6 %) ingieren bebidas alcohólicas; dentro de estas, 9,2 % lo consumen diariamente.

Un estudio de la ONE (2009) también aporta otros datos de interés para la respuesta efectiva al VIH/sida:

- Las PPST es el grupo que, junto a los HSH, dice que sienten mayor vergüenza de adquirir un condón. Estos grupos inician sus experiencias sexuales con personas mayores que ellos, lo que hace que se incremente en estas poblaciones el riesgo de adquirir VIH en su primera relación sexual.
- Dentro de las PPST, las mujeres utilizan menos el condón como medio de protección y, entre ellas, el sentimiento de vergüenza por la compra de condones es más frecuente que entre los hombres que realizan estas prácticas.

Sobre la juventud

Al vincular el comportamiento sexual de las personas cubanas con el riesgo de infectarse con el VIH, en este grupo resulta clave el seguimiento a la iniciación de las relaciones sexuales, por una parte, por la edad en que esta ocurre y, por otra, por la forma en que sucede y sus características.

Una exploración sobre el **inicio de las relaciones sexuales**,[9] estudio de la ONE (2011), muestra que ello ocurre en el país hacia la mitad de la adolescencia. En cuanto al sexo, en los grupos poblacionales más jóvenes se observan diferencias en las proporciones de hombres y mujeres que han tenido relaciones sexuales, diferencias que en la medida en que aumenta la edad tienden a desaparecer hasta llegar a hacerse nulas a partir de los 18 años.

Si bien entre los 12 y 14 años solo 6,4 % de los adolescentes declararon que habían tenido relaciones sexuales (8,8 % de los varones y 4,2 % de las muchachas), ya entre los 15 y los 16 años más de la mitad de los varones (56,8 %) y 33,3 % de las muchachas habían tenido prácticas sexuales penetrativas. Entre los 17 y los 18 años se habían iniciado cuatro de cada cinco personas (81 %); entre los 19 y los 20 años, sin distinción entre sexos, solo 5 % no habían tenido prácticas sexuales con penetración; y luego de los 20 años es difícil encontrar personas que refieran que no han tenido relaciones sexuales.

Llama la atención en particular el grupo de 12 a 14 años por el hecho de que proporcionalmente más varones que muchachas declararon haber iniciado su vida sexual a esas edades, cuando el proceso de desarrollo físico, mental y de los órganos sexuales se inicia más temprano en las mujeres que en los hombres. Este hallazgo, aunque ha sido un resultado común en los estudios realizados, hace suponer que existe una sobredeclaración por parte de ellos o una subdeclaración por parte de ellas,

9 A los efectos de este estudio, se entendió por edad de inicio en la vida sexual a la en que se realizó por primera vez el acto sexual con penetración en el ano, la vagina o la boca.

quizás a consecuencia de rezagos sexistas asociados a los roles asignados a hombres y mujeres desde décadas atrás.

El **patrón de inicio de las relaciones sexuales** es un indicador que aporta elementos para explicar la vulnerabilidad en la adolescencia, especialmente de las mujeres. Además de la edad temprana en que se comienzan las relaciones sexuales, destaca que más de 60 % de la población ha iniciado sus prácticas sexuales con parejas mayores y, por tanto, posiblemente más experimentadas. Uno de cada cinco (20,2 %) se inició con personas de su misma edad y 15,4 % con parejas cuyas edades son menores que las del iniciado.

Por sexo, se distinguen marcadas diferencias que apuntan a una mayor vulnerabilidad en el caso de las mujeres, tanto de las jóvenes como de las adolescentes.

La mayoría de las mujeres (82,6 %) se inician con parejas mayores que ellas, lo que aumenta las probabilidades de iniciarse con una persona portadora del virus y, por tanto, las posibilidades de adquirirlo si no se emplea el condón como medio de protección. Las mujeres que se iniciaron en la primera etapa de la adolescencia (es decir, entre los 12 y los 15 años) lo hicieron con parejas de 18 años de edad como promedio, de ahí que entre las más jóvenes las diferencias de edad con la pareja fueran mayores y, por consiguiente, más elevada la exposición al riesgo en caso de no tomar medidas preventivas para minimizarlo. Mientras más aumenta la edad, tales diferencias van disminuyendo. Así, mientras las que se iniciaron entre los 15 y los 17 años lo hicieron con parejas tres años mayores como promedio, aquellas que lo hicieron entre los 18 y los 20 años escogieron parejas solo dos años mayores.

En el caso de los hombres, 26,6 % tienen su primera experiencia sexual con parejas de su misma edad; 27,7 % con parejas menores que ellos; y menos de la mitad (45 %) con personas mayores, lo que disminuye el riesgo de exposición si se compara con el de las mujeres. Los hombres que iniciaron sus prácticas sexuales penetrativas antes de los 15 años, lo hicieron como promedio con parejas un año mayor que ellos. Los que tuvieron entre los 16 y 19 años su primera experiencia sexual, lo hicieron en promedio con parejas de su misma edad, y los que se iniciaron a los 20 años, lo hicieron con parejas un año menor.

Destaca entonces, en el análisis por sexo, un nuevo elemento que enfatiza la vulnerabilidad de las mujeres: la magnitud de la diferencia de edad en el inicio de las relaciones sexuales. Mientras ellas se inician con parejas cuatro años mayores como promedio, los hombres lo hacen con personas un año menor o personas de su misma edad.

Otro indicador que se reporta en estudios sistemáticos e integrales realizados acerca de la juventud cubana (Centro de Estudios de la Juventud, 1999), está relacionado con la protección de su sexualidad y la no realización de comportamientos de riesgos para su salud.

Según datos de la investigación de la ONE (2011), en promedio, cerca de la cuarta parte (24,9 % de los hombres y 23,9 % de las mujeres) de la población cubana de 12 a 49 años que ha tenido relaciones sexuales, iniciaron las mismas de forma protegida. También ocurrió así entre 29,7 % de los HSH.

A finales de la década de los noventa se identificaron en el Centro de Estudios sobre la Juventud opiniones y comportamientos asociados a la sexualidad y patrones de relaciones de género en jóvenes, que aún en la actualidad siguen expresándose, en particular la resistencia entre varones jóvenes a usar condón, porque expresan que “se siente o disfruta menos durante el acto sexual”. Las muchachas también rechazan el uso del condón por considerar que no exigirlo es una muestra de fidelidad y confianza en su pareja (“si él se protege es que no confía en mí o anda con otra”).

También algunas mujeres jóvenes manifiestan incomprensiones por parte de sus padres en relación con la sexualidad y las relaciones de pareja (Guerrero, 1997), y el predominio de algunos valores sobre las construcciones o relaciones de género que implican riesgo (como por ejemplo aceptar/justificar la infidelidad en el hombre).

Estos resultados continúan expresándose en esta investigación y muestran que, si bien hoy las/los jóvenes disponen de mayor información, es necesario continuar profundizando en las acciones de prevención de las ITS y el VIH y la sexualidad en general, sobre todo en aquellos aspectos vinculados con las relaciones de género.

Sobre las mujeres

De alguna manera en los puntos anteriores (sobre las PVs, las PPST, las/los jóvenes) se ha aludido a riesgos que tienen las mujeres. Sin embargo, dos elementos más resultan importantes destacar.

- La vulnerabilidad social que muchas de las mujeres presentan no por ser mujer *per se*, sino por las específicas condiciones y posiciones de género que algunas tienen —respecto a su situación socioeconómica y sus capacidades para tomar decisiones sobre la sexualidad, fundamentalmente cuando son dependientes o madres solas,…— y las tradicionales relaciones de género que les marca riesgos para el disfrute de su sexualidad (quién y cómo se negocia el uso del condón, quién se considera activo o pasivo en el ejercicio de la sexualidad,…).
- La vulnerabilidad biológica: el semen permanece en los conductos vaginal y rectal más tiempo que los fluidos vaginales en el pene; la fina mucosa vaginal de las mujeres jóvenes y de la tercera edad es más permeable al VIH; muchas ITS son asintomáticas en las mujeres y, por tanto, no se detectan, todo lo cual aumenta el riesgo de contraer el VIH.[10]

Asimismo, ha de considerarse cuan conocedoras y preparadas están las mujeres respecto a la prevención del VIH. Aunque diferentes acercamientos de estudios e investigaciones apuntan que tienen más información que los hombres, continúa siendo insuficiente.

Según la encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS-2010-2011),[11] la casi totalidad de las mujeres encuestadas habían oído hablar del sida; sin embargo, el porcentaje de mujeres que conocen las dos formas principales de prevenir la transmisión del VIH, es solo 77 %. El conocimiento integral de los métodos de prevención y transmisión del VIH son bajos, aunque existen diferencias según el lugar de residencia, siendo las de área urbana las de mayor porcentaje.

3.3 AVANCES SOBRE LA INCORPORACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA PREVENCIÓN DE ITS Y VIH EN CUBA

Las evidencias mostradas en los acápites anteriores respecto al peso que tienen los comportamientos sexuales y las relaciones de género en la trasmisión de la epidemia, no han sido desatendidas por la Respuesta Nacional. Contar con los datos que se han expresado constituye en sí mismo un importante punto de partida.

En el país se ha estado trabajando para promover la transversalización de género en la respuesta a las ITS-VIH/sida y en ello se destaca el trabajo de la Federación de Mujeres Cubanas (FMC), el Centro Nacional de Prevención de las ITS-VIH/sida (CNP), el Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX) y el Centro de Estudios sobre la Juventud (CESJ), entre otros. El seguimiento y el empeño que se han puesto para la integración de género de manera transversal en los proyectos de desarrollo financiados por el Fondo Mundial –accionar que se ha coordinado desde el Comité Técnico de dichos proyectos y con el acompañamiento del PNUD–, sin lugar a dudas han contribuido al alcance de importantes resultados. Las experiencias documentadas y el análisis de género realizado en este sentido constituyen momentos importantes que permiten apreciar lo logrado. También muestran indicadores en el camino a seguir, tanto sobre los elementos identificados a partir de aprendizajes, vivencias y logros como sobre las ausencias de constataciones y temas a profundizar y los desafíos de su abordaje. En particular, se destacan los siguientes avances, sistematizados a partir del trabajo desarrollado por el CNP en 2010 y 2011:[12]

a) Avances en el alcance del trabajo con la población en general para promover respuestas más efectivas al VIH:
   - aumentada la promoción de salud y la prevención en más de 300 000 personas con comportamientos en situaciones de riesgos (HSH, mujeres, adolescentes, jóvenes y PPST);
   - aumentado a nivel comunitario el número de personas participantes (más de 700 000) en acciones educativas a nivel comunitario que promueven la igualdad de género en las respuestas al VIH;
   - visualizadas y abordadas normas y conductas de género, prejuicios, estereotipos y patrones socioculturales que entorpecen la igualdad entre mujeres y hombres;
   - resaltado el tema de masculinidades y el respeto a la diversidad sexual;

10 Ver más información en Centro Nacional de Prevención de las ITS-VIH-sida: Manual para promotores de salud, La Habana, 2004.

11 Encuesta de conglomerados, Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, y apoyados por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

12 Se trata de la información referida en el Informe de balance sobre acciones de género, CNP, 2010 y 2011.

- potenciado el seguimiento a la epidemia en mujeres y la transmisión de madre a hija/o;
- mejorados los ambientes y entornos relacionados con la homosexualidad y disminuido, entre mujeres y hombres, el estigma y la discriminación asociados a esta;
- capacitados en género los Equipos de Ayuda Mutua de dos de los municipios más afectados por la epidemia (Centro Habana y Habana Vieja).

b) Avances en la concientización de género para favorecer la institucionalización del enfoque de género en la prevención y atención al VIH:
- conformado y capacitado el Grupo Gestor para la Igualdad de Género e identificado el plan de acción anual, con iniciativas dirigidas al personal directivo y técnico que lideran la respuesta al VIH;
- aumentado el número de experiencias formativas intensivas realizadas, y priorizados temas claves: *identidades de género*, *roles de género*, *comunicación no sexista* y *violencia intrafamiliar*;
- fortalecida la capacitación en género de un grupo seleccionado de especialistas multiplicadores y de más de 200 mujeres y hombres como promotores voluntarios que contribuyen a que las comunidades sean más sensibles al tema;
- reforzado el análisis de género en productos comunicativos elaborados;
- producido mayor número de materiales educativos sobre género o que contemplan el enfoque de género en la prevención del VIH;
- fortalecidos vínculos institucionales y el intercambio con centros que tienen experiencia en género y que se involucrarán más en la prevención del VIH;
- capacitados en género los Sub-beneficiarios de los proyectos financiados por el Fondo Mundial.

c) Avances en la sistematización de Buenas Prácticas de Género en la prevención de las ITS-VIH/sida.

Un antecedente importante de la Estrategia de Género lo constituye el esfuerzo y los resultados alcanzados en el Proyecto "Fortalecimiento de la respuesta nacional multisectorial para la prevención y atención del VIH/sida en la República de Cuba",[13] aun cuando en su programación no estaba totalmente concebida la atención a las dimensiones de género.

Constituye una fortaleza la documentación realizada de las importantes experiencias que desde 2008 hasta 2010 se han desarrollado, con resultados satisfactorios, orientadas a la transversalización del tema de género en la prevención de las ITS y el VIH/sida.

Con el objetivo central de promover la adopción de conductas sexuales seguras en grupos vulnerables, el CNP y el CENESEX coordinaron los subproyectos "HSH-Cuba" y "HSH-Travesti" para atender las necesidades de estos grupos, y la FMC centró su atención en la situación de las mujeres y las jóvenes y sus especificidades de género. Como ya se ha mostrado, estos grupos clasifican como de alto riesgo, pues se identifican entre sus miembros prácticas sexuales inseguras y el no uso del condón, razón por la cual las lecciones aprendidas por este proyecto (tanto en cuanto a procesos como a resultados) se consideran de gran utilidad para la implementación de la Estrategia de Género.

Distingue estas experiencias el hecho de que se acometen con amplia participación de especialistas, promotoras/es de salud y la comunidad en general. Los subproyectos "HSH-Cuba" y "HSH-Travesti" cuentan con equipos de trabajo de alcance nacional, integrados por especialistas de diversas profesiones, y un equipo de promotoras/es voluntarias/os en todas las provincias y municipios del país. La FMC cuenta con colaboradoras/es de las Casas de Orientación a la Mujer y la Familia (COMF) y las Brigadistas Sanitarias, activistas voluntarias de la FMC en las comunidades.

Una multiplicidad de espacios se utilizan; las acciones con HSH y HSH-travesti se realizan en los sitios de encuentros de estas poblaciones, lo cual favorece las condiciones para la educación y la reflexión entre ellas, y se trabaja incluso en horarios nocturnos y fines de semana. Con el fin de aumentar el alcance, las acciones no se limitan a estos escenarios, pues se aprovechan otros espacios: centros de trabajo, reuniones familiares, centros estudiantiles y comunidades en general. Las acciones desarrolladas por la FMC se concentraron con mayor intencionalidad en los municipios más

13 Este proyecto fue financiado por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, que tiene al PNUD-Cuba como Receptor Principal de los fondos.

afectados por la epidemia, a través de sus COMF y en las comunidades.

La metodología de la educación de pares ha sido ampliamente utilizada a través del diseño de acciones que involucran a muchas personas en su capacitación y educación hacia prácticas sexuales seguras. Como acciones fundamentales destacan: la formación de promotoras/es de mujeres, jóvenes, HSH y travestis; elaboración de materiales educativos y de apoyo al trabajo de promoción de salud; asesorías a departamentos radiales y televisivos; realización de campañas de prevención de ITS-VIH/sida; promoción de mensajes educativos mediante publicaciones especializadas de la FMC; el programa televisivo "Cuando una mujer…" y programas radiales y televisivos en emisoras locales y nacionales; promoción de los servicios de Pruebas Anónimas y Consejería Cara a Cara; desarrollo de investigaciones; y la realización de actividades educativas a nivel comunitario, en centros de trabajo de gran concentración de fuerza femenina y en hogares maternos.

Como resultados se destacan que se han logrado cambios hacia una sexualidad responsable: a) se visibilizan las necesidades y condiciones específicas de las mujeres y se potencia su empoderamiento en temas relativos a su salud y sexualidad; b) se aumenta la calidad de vida y salud de los HSH, las mujeres y sus familias y consecuentemente la disminución de las ITS-VIH/sida; c) se aumenta la sensibilidad de la sociedad en relación con la eliminación de los estereotipos de género y patrones sexistas que desfavorecen a la mujer y a las relaciones entre ellas y los hombres, a los HSH y personas trans; d) se alcanza un mayor entendimiento, reconocimiento y aceptación de la diversidad sexual y una disminución del estigma y de la discriminación; e) se producen mayores vínculos interinstitucionales y sinergias entre centros que tienen experticia en el tema de prevención de las ITS-VIH/sida.

Entre los factores de éxitos que se consideran relevantes para la concientización de género, se identifican los siguientes:

- en la capacitación de las/los promotoras/es, partir de la identificación de sus necesidades específicas de aprendizaje y seguir un riguroso análisis de los prejuicios, estigmas y estereotipos de las construcciones de género;
- en los talleres y entrenamientos, reconocer qué se pensó y se piensa sobre hombres y mujeres, qué se espera de ellos y ellas y cómo se pueden cambiar o mejorar los conocimientos sobre las individualidades; encaminarlos a transformar los estereotipos sexistas y promover que se acepten a las personas por sus características y valores; y desconstruir estigmas y comportamientos discriminatorios sobre las relaciones de género;
- en la sensibilización de actoras/es de diferentes instituciones (salud, educación, comunicación), combinar contenidos relativos a diversidad sexual, enfoque de género y poblaciones trans; enfatizar las necesidades específicas y condiciones de las poblaciones menos incluidas en la prevención social y potenciar su empoderamiento en las negociaciones de una conducta sexual responsable.
- hacer énfasis en reforzar la aceptación a la diversidad sexual y otras diferencias que enriquecen a los seres humanos;
- mantener la creatividad que se ha logrado en el tipo de actividades, pues favorece la motivación y la participación más amplia de estos grupos.

d) Avances en la comunicación y difusión de experiencias sobre la promoción de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres en la respuesta efectiva al VIH:
   - elaborados o apoyados técnicamente por el CNP, la realización e impresión gráfica de seis mil ejemplares de tres *Reportes sobre buenas prácticas de género*, que documentan qué hacer y cómo hacer en los proyectos "HSH-Cuba", "HSH-Travesti" y "Mujeres", en el marco de la Respuesta Nacional Multisectorial para la Prevención y Atención del VIH/sida en Cuba;
   - fortalecida la comunicación no sexista a través de la asesoría a los medios de comunicación para la realización de múltiples mensajes de bien público, y programas radiales y televisivos, algunos con alcance nacional y frecuencia semanal;
   - logrados vínculos con grupos musicales, artistas jóvenes y líderes de opinión que, a través de peñas, promocionan la igualdad de género en la adopción de conductas sexuales seguras;
   - desarrollados concursos y campañas que consideran mensajes sobre la equidad de género;
   - elaborados más de diez tipos de materiales educativos con enfoque de género, sobre-

saliendo el espacio televisivo "Mitos y realidades" y "Pantalla mágica".

- divulgada información mediante el Servicio de Noticias de la Mujer de Latinoamérica y el Caribe, y creados nuevos espacios de intercambios sobre buenas prácticas e investigaciones, como el desarrollo del Simposio Nacional sobre Masculinidad, liderado por el equipo de Santiago de Cuba con el apoyo del CNP;
- acordado que en todas las actividades de sensibilización, capacitación y encuentros nacionales sobre VIH esté incorporado al menos un espacio para analizar el tema de género;
- integrado el análisis de dimensiones de género en la celebración de las jornadas por el 1 de diciembre, Día Mundial de Respuesta al VIH, y el 17 de mayo, Día contra la Homofobia.
- salida al aire del curso "Universidad para todos" en espacio televisivo y la realización de material de apoyo docente (tabloide), que dedicó un espacio a abordar la prevención del VIH;
- la realización del "Estudio de personas con VIH", investigación dirigida a analizar, con enfoque de género, las redes de apoyo social.

4

METODOLOGÍA DE LA CONSTRUCCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE GÉNERO Y SUS ELEMENTOS GENERALES

La construcción de la Estrategia de Género fue realizada en varias fases y a través de un proceso ampliamente participativo que convocó a especialistas y colaboradoras/es del Centro Nacional de Prevención de las ITS-VIH/sida, así como de otras áreas e instituciones reconocidas por su experiencia en el trabajo de género y la prevención del VIH/sida en el país. Destacan entre estas la Escuela Nacional de Salud Pública del Ministerio de Salud Pública, el Centro de Estudios sobre la Juventud, el Instituto Cubano de Radio y Televisión, y la Federación de Mujeres Cubanas. Contó con el aporte técnico y financiero recibido del PNUD en Cuba, en el marco de los proyectos financiados por el Fondo Mundial.

El grupo que participó en el proceso fue heterogéneo: personas jóvenes y adultas, mujeres y hombres, blancas, negras, mestizas, promotoras/es, médicas/os, personas seropositivas, personas vinculadas a la toma de decisiones, asesoras técnicas en temas de género y proyectos de cooperación para el desarrollo, activistas comunitarios, profesoras/es, trabajadoras/es de los medios de comunicación. Todas expresaron diferentes saberes y experiencias, lo cual permitió identificar y consensuar líneas y acciones estratégicas necesarias de implementar.

Las fases de la construcción de la Estrategia de Género se desarrollaron de la siguiente forma:

Primera fase. Se identificaron elementos cuantitativos y cualitativos básicos considerados como línea base o estado de situación para la realización de la estrategia. La información básica sistematizada acerca del comportamiento de la epidemia en Cuba, el Programa del Médico y Enfermera de la Familia, las investigaciones realizadas y los resultados de proyectos de cooperación constituyeron fuentes de información para la elaboración del diagnóstico inicial, que permitió un diseño de líneas y acciones estratégicas que consideran las particularidades de los grupos vulnerables. Otro referente de incuestionable valor fue el análisis de los resultados de estudios que ilustran los vínculos entre patrones de género y conductas potencialmente riesgosas, aportados por instituciones claves que participan en la Respuesta Nacional. La síntesis de los análisis realizados está recogida en las páginas anteriores de la Estrategia, en particular en el capítulo III de este documento.

Segunda fase. Se identificaron líneas estratégicas, contenidos de género priorizados, fortalezas, valores y acciones que integrarían la Estrategia de Género, a través de la realización de un taller de construcción participativa realizado con la metodología de Indagación Apreciativa (IA) (ver Anexo 2). La selección de esta metodología parte de los resultados alcanzados en su utilización en Cuba para la identificación de acuerdos y agendas de trabajo que dan seguimiento en

Tripa estrategia2.indd 27 28/01/2013 9:31:59

el país a la Declaración de Ministros de Salud y Educación de Latinoamérica y el Caribe en agosto de 2008: "Implementar y/o fortalecer estrategias intersectoriales de educación integral en sexualidad y promoción de la salud sexual, que incluya la prevención del VIH e ITS." A partir de principios de la teoría social y el trabajo en grupos, los talleres de IA permiten que se expresen, mediante procesos de diálogos, los saberes, las aspiraciones y las mejores prácticas, en fin, lo mejor que cada persona puede aportar hacia el objetivo o meta que desean lograr, en una atmósfera de respeto, confianza y aprendizaje compartido.

Tercera fase. Se trabajó en equipos para complementar las matrices de cada línea estratégica identificada en la fase anterior, haciendo énfasis en la profundización de las acciones a implementar, sus responsabilidades y presupuesto. Durante esta fase se incorporaron nuevos participantes a la identificación de las acciones y se logró alcanzar una mayor precisión en el diseño, a través de su revisión crítica.

Cuarta fase. Se realizó el Taller de Presentación de la Estrategia de Género (primer borrador del documento) dirigido a todas las personas que participaron en su construcción, con el fin de realizar las correcciones y el enriquecimiento necesario.

Quinta fase. Se realizó el Taller de Presentación, Discusión y Valoración de la Estrategia de Género, con un grupo de especialistas en temas de género y VIH/sida, que en calidad de expertas/os validaron la estrategia antes de ser entregada a las personas decisoras para su valoración y aprobación.

Sexta fase. Se circuló el documento entre las/los directivos/os de la Respuesta Nacional para su valoración y aprobación, comenzó la socialización de la misma y se realizaron experiencias demostrativas que, como pilotajes, facilitaron la incorporación de algunas precisiones para la implementación de la Estrategia de Género.

4.1 ELEMENTOS GENERALES DE LA ESTRATEGIA DE GÉNERO

Las personas que participaron (Anexo 3) en la construcción de la Estrategia, elaboraron un **concepto** compartido de lo que entendían por **"Estrategia de Género en apoyo al componente educativo de la Respuesta Nacional a la prevención de las ITS-VIH/sida"** que quedó construido de la siguiente forma:

> Sistema de acciones coordinadas que parte de un Marco Referencial sobre Género y Prevención de ITS-VIH/sida, tributa a un objetivo común y acompaña los procesos de planeación, implementación y evaluación del componente educativo de la respuesta efectiva al VIH/sida en los niveles del Sistema Nacional de Salud, con énfasis en la Atención Primaria de Salud. Se encamina a fortalecer la equidad e igualdad de género y a lograr cambios de comportamiento para alcanzar mejores resultados en la prevención de las ITS-VIH/sida.

El conjunto de **valores compartidos**, que fueron identificados por las/los participantes en la construcción de esta Estrategia y que guiarán su implementación, son: compromiso, responsabilidad, diálogo, paz, equidad, respeto, justicia social, amor, igualdad, libertad, asertividad, orientación al aprendizaje.

Su **objetivo general** es posicionar el enfoque de género en el Componente Educativo de la Respuesta Nacional a las ITS-VIH/sida con énfasis en la APS, para promover transformaciones socioculturales en mujeres y hombres en condiciones de mayor vulnerabilidad que incidan en la prevención y la atención a las ITS-VIH/sida.

El **resultado de impacto** al que contribuirá la Estrategia de Género es:

- Disminuida la incidencia de ITS-VIH/sida en mujeres y hombres en condiciones de mayor vulnerabilidad a la epidemia.

Y se esperan alcanzar dos **resultados de efectos**:

- Posicionado el enfoque de género y el respeto a la diversidad sexual en el Componente Educativo de la Respuesta Nacional a las ITS-VIH/sida, con énfasis en la APS;
- Mujeres y hombres en condiciones de mayor vulnerabilidad a las ITS-VIH/sida mejoran sus respuestas efectivas a las ITS-VIH/sida y sus relaciones de igualdad de género en áreas de salud priorizadas.

Para su alcance se identificaron cinco **líneas estratégicas** (cada una con diferentes **resultados de productos** que se expresan más adelante en la matriz

de la Estrategia de Género) que están estrechamente vinculadas entre sí y podrán ser implementadas de manera simultánea y coordinada:

1. Construcción de un marco teórico-metodológico relativo a género, diversidad sexual y las ITS-VIH/sida;
2. Perfeccionamiento de la educación y la capacitación en temas de género e ITS-VIH/sida en la APS;
3. Perfeccionamiento del sistema de comunicación social desde la perspectiva de género como herramienta que favorezca respuestas efectivas a las ITS-VIH/sida en la APS;
4. Construcción e implementación de un Sistema de Monitoreo y Evaluación sensible a género para la prevención y control de las ITS-VIH/sida a nivel de la APS;
5. Generación de entornos potenciadores de la igualdad de género en la prevención de las ITS y el VIH/sida, a nivel de la APS.

El Marco Teórico-Metodológico constituirá una base para el resto de las líneas; aunque se considera necesario culminar sus partes substantivas para el año 1 (2013), se prevé que pueda seguirse enriqueciendo de manera continua, visualizando siempre las mejores prácticas teórico-metodológicas.

Monitoreo y Evaluación constituye una línea ya que se ha considerado necesario desarrollar acciones específicas para lograr una visión integradora de la implementación de toda la Estrategia, así como asegurar la construcción de herramientas que faciliten el seguimiento de indicadores sensibles a género en la prevención de ITS-VIH/sida. Sus acciones servirán como recurso de autocorrección de toda la Estrategia, lo que permitirá la reelaboración del marco teórico-metodológico y la corrección y el diseño de nuevas acciones. Es recomendable utilizar la investigación cualitativa como herramienta para el perfeccionamiento sistemático de la ejecución y el control de la Estrategia de Género. A su vez, cada línea estratégica también realizará las acciones de monitoreo.

Si bien las otras tres líneas estratégicas (relativas a formación, generación de entornos potenciadores y comunicación) tienen acciones y resultados independientes relativos al monitoreo, todas se refuerzan entre sí para favorecer respuestas más efectivas al VIH y la igualdad de género. Además, sus diferentes acciones y desafíos aseguran el completamiento continuo de las referencias al marco teórico-metodológico y de la identificación y el seguimiento de indicadores de monitoreo y evaluación de los respectivos planes de acción que se programen e implementen.

La importancia de la Estrategia de Género radica en:

- promover y asegurar que se consideren las dimensiones de género en las acciones de prevención, diagnóstico, orientación, consejería e investigación sobre ITS-VIH/sida, en todos los niveles del sistema de salud, con énfasis en la APS;
- potenciar la satisfacción de las necesidades prácticas y estratégicas de género de las mujeres y los hombres de las poblaciones más afectadas por la epidemia del VIH;
- considerar el desempeño de roles de género en las respuestas efectivas a la epidemia y en particular en la atención y cuidado de las PVs, promoviendo cambios hacia una realización no tradicional de actividades y responsabilidades;
- prestar atención al acceso y control de los recursos y a la participación en acciones de prevención de ITS-VIH/sida que tienen lugar en las comunidades, considerando las diferentes orientaciones sexuales e identidades de género, y estimulando que sea incluyente y equitativa;
- identificar espacios de socialización sexista y contribuir a su transformación, y visualizar y contribuir a eliminar desigualdades y discriminaciones en éstas y otras dimensiones de género que son relevantes como factores de vulnerabilidad a adquirir la infección por VIH;
- analizar los vínculos entre la sexualidad, las construcciones de género (la feminidad y la masculinidad) y la infección por VIH, para propiciar y aumentar el respeto a la diversidad y el comportamiento sexual responsable sin discriminaciones;
- considerar el tema de la violencia de género y sus vínculos con las ITS-VIH/sida y plantear acciones para su prevención y atención como un elemento estratégico para favorecer la igualdad entre mujeres y hombres y una respuesta más efectiva a la epidemia;
- contribuir a cambiar los ambientes que reproducen los tradicionales patrones socioculturales de lo masculino y lo femenino vinculados con factores limitadores de la expresión de la diversidad humana y condicionales de la infección por VIH;
- identificar y asegurar las iniciativas, las acciones y los ambientes que potencien la equidad y la igualdad de género considerando la sinérgica

relación con las actividades de prevención de ITS-VIH/sida, en la que ambas se refuerzan mutuamente en pos de alcanzar mejor calidad de vida y desarrollo de mujeres y de hombres.

La Estrategia de Género tiene un alcance nacional, que incide en todos los niveles: el Sistema de Salud con énfasis en la APS, y en las provincias, municipios y áreas de salud afectados por la epidemia de VIH y otras ITS.

Por una parte, la estrategia provee un marco conceptual y metodológico que traza pautas generales que direccionan las líneas y el conjunto de acciones para su implementación tanto en escenarios de instituciones nacionales como locales. Por otra, está diseñada de forma tal que proporcione libertad para el desarrollo de iniciativas, pues toma en cuenta la estratificación del comportamiento de la epidemia a nivel territorial, así como las expresiones de los patrones culturales que condicionan determinadas prácticas sexuales de riesgo, algunas más acentuadas en determinadas provincias, municipios y áreas de salud del país.

Durante el proceso de construcción de esta Estrategia de Género emergieron conceptos/categorías que se consideraron inherentes e indispensables a la prevención de las ITS-VIH/sida y que de alguna manera están implícitos en las diferentes líneas y planes de acción. Los mismos han sido agrupados en el Anexo 4 y se integrarán y enriquecerán durante la implementación del marco teórico-metodológico relativo a género, diversidad sexual y las ITS-VIH/sida.

Los indicadores de Seguimiento y Evaluación de la Estrategia de Género serán construidos de manera participativa en el contexto de dos de sus líneas estratégicas ("Marco teórico y metodológico" y "Monitoreo y evaluación"), pues este aspecto constituye uno de los desafíos reconocidos como prioritarios para comenzar su implementación. Cada uno de los indicadores definidos estará articulado con los que se han construido y se supervisan por el Departamento de Prevención y Control de las ITS-VIH/sida, en la medida en que la estrategia tributa a la promoción de conductas sexuales seguras.[14] De igual manera incluirá algunos valores de referencia nacional y otros relativos a especificidades locales.

La Estrategia de Género será lo suficientemente flexible para incorporar las transformaciones políticas y socioeconómicas que ocurran en el país. Se aprovechará la voluntad política y el apoyo de las estructuras del gobierno y del sector salud para una eficiente implementación a nivel social, local y comunitario, así como para lograr la participación de las/os actores políticos y sociales en la construcción.

4.2 SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE GÉNERO

Esencialmente la Estrategia de Género será implementada en forma sistémica durante cinco años, desde 2013 a 2017. Durante 2012 se realizaron actividades y procesos para la divulgación de la misma y la preparación de las condiciones para asegurar una efectiva implementación, a la vez que se desarrollaron acciones estratégicas iniciales (a manera de pilotaje) que aportaron pistas sobre alguna corrección o cambio a lo inicialmente previsto.

La implementación será diferenciada según niveles de incidencia nacional y local. Desde enero de 2013, **los 45 municipios afectados por la epidemia** comenzarán la implementación de la Estrategia. Por tanto, insertarán en los **Planes de Acción Anual** a nivel local los análisis de género y las correspondientes acciones que acuerden realizar cada área de salud, municipio y provincia. En todos los casos tendrá en cuenta las variables sociodemográficas, los factores socioculturales y los comportamientos sexuales de género que inciden en la trasmisión de la epidemia del VIH/sida. Se hará mayor énfasis en aquellos que han mostrado jugar un significativo papel, como la edad, el nivel de instrucción, el nivel socioeconómico, el color de piel y la territorialidad.

A este nivel los responsables de la implementación de la Estrategia de Género serán personas seleccionadas de cada municipio, entrenadas para ello y que, entre sus fundamentales tareas o indicaciones, figurarán:

- realización de coordinaciones en las áreas de salud priorizadas, para socializar la estrategia y apoyar su implementación con énfasis en la importancia de insertar el tema *género* en las capacitaciones programadas a los Grupos Básicos de trabajo y al resto del personal de salud, así como para sensibilizar a los decisores;
- realización de coordinaciones con los actores de la comunidad, equipos básicos de trabajo y consultorios del médico/a de familia;

14 Para más información puede consultarse Ministerio de Salud Pública: *Aspectos teóricos metodológicos sobre monitoreo y evaluación. Programa de Prevención y Control de ITS-VIH/sida. Actualización*, enero, 2009.

- elaboración del Plan de Acción Anual, tomando en cuenta las acciones de las líneas de la Estrategia de Género y su adaptación al contexto local;
- involucración de profesionales de las ciencias sociales, y de organizaciones comunitarias y juveniles en el proceso de implementación de la Estrategia de Género, lo que favorecerá sus potencialidades para lograr un impacto en la subjetividad o un cambio de actitudes y comportamientos de las personas, factor necesario para prevenir las ITS-VIH/sida y promover una vida sexual segura y plena en condiciones de mayor igualdad de género.

Las actividades de la Estrategia de Género que se realizarán a **nivel nacional**, serán coordinadas directamente por el CNP y facilitadas por miembros del Grupo Gestor para la Promoción de la Igualdad de Género en la Prevención del VIH, considerado el equipo que impulsará la implementación de la Estrategia y que tiene como principal tarea o misión su exitoso desarrollo.

En correspondencia, se iniciará la implementación de estas acciones en La Habana, por ser la provincia más afectada. En el primer año (2013) como áreas pilotos se seleccionarán tres de los 45 municipios afectados por el VIH/sida (Cerro, Habana Vieja y Centro Habana) y cada año se irán incorporando nuevos municipios, según la marcha de la implementación de la Estrategia.

Entre las tareas a realizar por el Grupo Gestor figuran: a) la gestión de procesos intensivos de formación, capacitación y sensibilización; b) la realización de materiales, soportes, audiovisuales y otros productos para facilitar la comunicación, además de la identificación y utilización de los medios de comunicación local e interpersonal para lograr una mayor divulgación de la Estrategia de Género; c) acompañar todo el proceso de monitoreo y evaluación de la Estrategia de Género.

De igual manera se ha consensuado que la implementación de la Estrategia de Género cuenta con amplias **potencialidades** existentes en el país, al tiempo que se identifican **desafíos** para su ejecución. A ello se hará alusión en detalle en cada una de las líneas estratégicas en el capítulo siguiente. Sin embargo, se destacan a continuación algunos aspectos que tienen mayor nivel de generalidad y que es importante visualizar para la implementación exitosa y general de la Estrategia de Género.

Entre las **potencialidades** figuran:

- existe voluntad y apoyo político al proceso de prevención y control de las ITS-VIH/sida, lo cual se hace visible en importantes decisiones y acciones que se emprenden, en la asignación de recursos financieros para responder a la epidemia y en el trabajo desplegado por numerosas instituciones y proyectos nacionales e internacionales para reducir la morbilidad y mortalidad por sida; de igual forma, los esfuerzos por lograr mayores niveles de igualdad de género constituyen premisas de los gobiernos y sus instituciones;
- se realizan en el país evaluaciones del Plan de Acción Nacional de la República de Cuba de Seguimiento a la IV Conferencia de la ONU sobre la Mujer;
- se ha logrado hacer coincidir la voluntad política nacional con el apoyo técnico y logístico ofrecido por el PNUD para desarrollar, por parte del CNP y otras instituciones del país, acciones estratégicas de formación en género y prevención de las ITS-VIH/sida e iniciativas para favorecer la igualdad de género;
- se ha reforzado la realización de acciones dentro de la Respuesta Nacional, encaminadas a resolver necesidades de género de tipo práctico y estratégico, resaltando aquellas de tipo educativo en materia de legislación, de empleo, de salud y las que han contribuido al estudio de las relaciones de género en Cuba;
- se ha constatado la creciente participación de diferentes organizaciones e instituciones en el trabajo de prevención de la epidemia de VIH;
- existe un sistema de monitoreo y evaluación de la Respuesta Nacional que, a través de múltiples mecanismos, proporciona sistemáticamente información precisa para tomar decisiones, implementar políticas y realizar ajustes necesarios al proceso, lo que ha permitido la acumulación de experiencia y capacidad, por parte de instituciones y especialistas, para trabajar con el mismo;
- se desarrolla un seguimiento sistemático al tema género en el Mecanismo de Coordinación de los Proyectos del Fondo Mundial (MCP), en el que están involucradas 25 actoras/es claves de la Respuesta Nacional (3 de la sociedad civil, 7 de las organizaciones no gubernamentales, 5 de agencias multilaterales y 10 de instituciones gubernamentales);
- se cuenta con un amplio potencial humano en la APS que trabaja en la Prevención y Control

de las ITS-VIH/sida con compromiso, entrega y motivación para accionar hacia la modificación de los comportamientos;

- las/los especialistas y colaboradoras/es voluntarias/os más vinculados al accionar del CNP han recibido cursos intensivos sobre género y están en condiciones de incorporar acciones específicas de prevención con enfoque de género con grupos de HSH, mujeres y jóvenes;
- está constituido el Grupo Gestor para la Promoción de la Igualdad de Género en la Prevención del VIH, integrado por personas capacitadas y con experiencia, que se ha mantenido conduciendo las acciones en materia de género y prevención de las ITS-VIH/sida;
- ha sido importante el conocimiento y la utilización de metodologías participativas, en particular la de Educación Popular, que permiten ampliar el compromiso al cambio de actitud y la construcción de conocimientos compartiendo los saberes más diversos;
- se han identificado temas de género en los programas de capacitación y existen programas formativos aplicados para multiplicar en las comunidades;
- se ha ganado experiencia en el diseño de campañas y mensajes de bien público, que se proponen cambiar visiones y derribar estereotipos sexistas al tiempo que prevenir la epidemia;
- se han hecho visibles los vínculos entre la violencia hacia la mujer y la propagación del VIH/sida –flagelo que es uno de los factores silenciosos de la rápida feminización del VIH en regiones del mundo– y el reconocimiento de que el VIH/sida no solo es impulsado por la desigualdad de género, sino que también profundiza esa desigualdad;
- existen mayores niveles de aceptación de la diversidad sexual y las diferentes identidades de género y una mayor sensibilización de las personas ante el VIH y el sida.

Entre los principales **desafíos** figuran:

- insuficiente análisis de género en los Análisis de la Situación de Salud a nivel de la APS y en los análisis del VIH/sida en los diferentes niveles;
- pobres contenidos de los aspectos de género en los programas de capacitación dirigidos al personal de la APS;
- permanencia de ideas estereotipadas y prejuicios acerca de lo relacionado con la expresión de la diversidad sexual y los significados de género en las personas, grupos y sociedad en general, que refuerzan las desigualdades y la discriminación y contribuyen a la propagación de las ITS-VIH/sida;
- utilización de diversos marcos teóricos sobre género, diversidad y VIH, con limitada adecuación al contexto nacional y deficiente incorporación de los resultados de estudios realizados en el país;
- insuficiente comunicación inclusiva de los materiales y productos educativos que se realizan;
- limitada divulgación de los resultados de estudios de género y VIH realizados en el país así como de buenas prácticas de proyectos de cooperación;
- limitada identificación y seguimiento a indicadores sensibles a género en el marco del monitoreo y evaluación del componente educativo de la Respuesta Nacional.

5

RESULTADOS, CARACTERÍSTICAS Y MATRICES DE CADA LÍNEA DE LA ESTRATEGIA DE GÉNERO

Resultado de impacto al que contribuirá la Estrategia de Género: Disminuida la incidencia de ITS-VIH/sida en mujeres y hombres en condiciones de mayor vulnerabilidad a la epidemia.	
Resultados/Efectos al que contribuye la Estrategia de Género:	**Líneas estratégicas y sus Resultados/Productos**
Posicionado el enfoque de género y el respeto a la diversidad sexual en el Componente Educativo de la Respuesta Nacional a las ITS-VIH/sida, con énfasis en la Atención Primaria de Salud (APS).	**1. Construcción de un marco teórico-metodológico relativo a género, diversidad sexual y las ITS-VIH/sida** • Construido participativamente un sistema teórico metodológico sobre género e ITS-VIH/sida que: a) facilite y contribuya al alcance de respuestas más efectivas a la epidemia; b) resulte accesible y comprensible al personal vinculado a la prevención de ITS y VIH; c) tome como punto de partida e incluya diferentes saberes y marcos referenciales sobre género y diversidad sexual; d) permita que se opere con las diferentes visiones sobre identidades de género y orientaciones sexuales; e) se enriquece sistemáticamente con las lecciones aprendidas de las mejores prácticas. • Promovidos, desarrollados y documentados espacios de debate interdisciplinarios e intersectoriales relacionados con los temas de género, diversidad sexual y las ITS-VIH/sida.

Tripa estrategia2.indd 33 28/01/2013 9:32:01

Resultados/Efectos al que contribuye la Estrategia de Género:	**Líneas estratégicas y sus Resultados/Productos**
Posicionado el enfoque de género y el respeto a la diversidad sexual en el Componente Educativo de la Respuesta Nacional a las ITS-VIH/sida, con énfasis en la Atención Primaria de Salud (APS). *(cont.)*	**2. Perfeccionamiento de la educación y capacitación en temas de género e ITS-VIH/sida en la APS** • Construido un sistema de formación (educación y capacitación) sobre género e ITS-VIH/sida que: a) contribuya a potenciar respuestas más efectivas a la epidemia; b) es diverso, integral y flexible; c) resulte operativo para las diferentes identidades de género y orientaciones sexuales de la diversidad de personas y grupos a las que se dirige. • Fortalecidas las capacidades en género, diversidad sexual y las ITS-VIH/sida, de actores claves (institucionales y las/los profesionales) del Sistema Nacional de Salud, con énfasis en la APS. • Aumentada la sensibilidad de actores e instituciones en temas de género e ITS-VIH/sida en el Sistema Nacional de Salud con énfasis en la APS.
	3. Perfeccionamiento del sistema de comunicación social desde la perspectiva de género, como herramienta que favorezca respuestas efectivas a las ITS-VIH/sida en la APS • Desarrolladas acciones de comunicación social sobre género e ITS-VIH/sida que: a) potencien mensajes y productos comunicativos no sexistas; b) promuevan la igualdad de género y el respeto a la diversidad sexual; c) respondan a las necesidades de prevención de ITS-VIH/sida; d) posean capacidad para motivar, movilizar y dinamizar a los profesionales de la salud y población en general y en particular a los grupos vulnerables identificados. • Incorporadas dimensiones de género en la estrategia de comunicación social para la prevención de las ITS-VIH/sida.
	4. Construcción e implementación de un Sistema de Monitoreo y Evaluación sensible a género para la prevención y control de las ITS y el VIH/sida a nivel de la APS • Construido e implementado un Sistema de Monitoreo y Evaluación sobre género e ITS-VIH/sida que: a) diseñe e implemente indicadores sensibles a género en los análisis de la epidemia; b) identifique y valore lecciones aprendidas a nivel de la APS sobre los procesos implementados, y cambios positivos de actitud y comportamientos para la prevención de las ITS-VIH/sida. • Elaborado y reproducido material de apoyo sobre monitoreo y evaluación sensible a género para la prevención y control de las ITS y el VIH/sida a nivel de la APS.

Resultados/Efectos al que contribuye la Estrategia de Género:	**Líneas estratégicas y sus Resultados/Productos**
Mujeres y hombres en condiciones de mayor vulnerabilidad a las lTS-VIH/sida mejoran sus respuestas efectivas a las lTS-VIH/sida y sus relaciones de igualdad de género en áreas de salud priorizadas.	**5. Generación de entornos potenciadores de la igualdad de género en la prevención de las ITS y el VIH/sida a nivel de la APS** • Fortalecidos mecanismos nacionales y locales y sinergias institucionales e intersectoriales que promuevan experiencias de prevención de ITS-VIH/sida y que potencien la igualdad de género y el respeto a la diversidad sexual en el Sistema de Salud, con énfasis en la APS. • Logrados entornos potenciadores de la igualdad de género y la prevención de ITS-VIH/sida en áreas de salud priorizadas, que: a) contribuyan a la coherencia entre el discurso "pro género" y los comportamientos de las personas para promover una sexualidad responsable y segura y el respeto a la diversidad sexual; b) aseguren cambios en actitudes y comportamientos de mujeres y hombres en favor de respuestas más efectivas a la epidemia. • Documentadas las lecciones aprendidas de las experiencias demostrativas que puedan ser valoradas para su replicación en otros espacios.

5.1 LÍNEA ESTRATÉGICA. CONSTRUCCIÓN DE UN MARCO TEÓRICO METODOLÓGICO RELATIVO A GÉNERO, DIVERSIDAD SEXUAL Y LAS ITS-VIH/SIDA.

Características. Entre las fundamentales destacan:

- asume el marco teórico metodológico sobre género como construcción social y categoría descriptiva, de análisis y política del desarrollo humano;
- aborda las dimensiones sociales y principios del componente educativo de la Respuesta Nacional
- establece vínculos entre género, diversidad sexual y las ITS-VIH/sida;
- se construye a través de la recopilación y la sistematización de la información internacional y nacional disponible sobre género, diversidad sexual y las ITS-VIH/sida;
- es comprensible y accesible según las particularidades de los contextos territoriales y socioeconómicos de los diferentes públicos y tipos de actores, como promotoras/es, especialistas, dirigentes, PVs y población en general.

Importancia. Es de resaltar que:

- permitirá la profundización en el conocimiento de los aspectos de género y diversidad sexual que incrementan la vulnerabilidad a las ITS y el VIH en mujeres y hombres;
- contribuirá a que el personal de salud y sectores vinculados al tema aumenten sus capacidades para incorporar los aspectos de género y diversidad sexual en el diseño y la ejecución de sus acciones de prevención de ITS y VIH;
- constituirá fuente bibliográfica especializada y contextualizada sobre el tema en el país;
- orientará más efectivamente las acciones de prevención al nutrirlas de información sustantiva acerca de contenidos y significados de género presentes en el imaginario social e individual cubano, y que influyen en comportamientos de riesgo a las ITS y el VIH/sida;
- promoverá, desarrollará y documentará los resultados esperados en la línea relativa al sistema de formación (educación y capacitación) sobre género e ITS-VIH/sida.

Beneficiarias/os. Serán beneficiados con la construcción del marco teórico metodológico y su divulgación el personal del Sistema Nacional de Salud, con énfasis en la APS, y el personal de otros sectores vinculados al tema de ITS-VIH/sida, los que podrán transversalizar sus acciones con la perspectiva de género. Además, se beneficiarán las personas en condiciones de vulnerabilidad al VIH, la población de mujeres y hombres actores/promotores involucrados en la prevención y control de la epidemia, que dispondrán de una nueva herramienta para adquirir información sobre los factores que influyen en la trasmisión de las ITS-VIH/sida.

Potencialidades y desafíos para la elaboración del marco teórico

Entre las **potencialidades** es de destacar que en el país se han desarrollado acciones y se han elaborado materiales didácticos relativos a género, diversidad y VIH por los diferentes organismos e instituciones. Favorablemente se cuenta con una producción teórica y experiencias en el tema. Las iniciativas que realizan el CNP y el CENESEX, constituyen un aporte significativo a esta línea. También se han desarrollado procesos diversos de sensibilización y capacitación en género desde múltiples escenarios, cuyos resultados sistematizados contribuyen a la implementación de esta línea estratégica.

No obstante, la implementación de esta línea estratégica deberá hacer frente a algunos **desafíos** importantes. Entre estos:

- la limitada existencia de fuentes (estudios, investigaciones) que vinculen género, diversidad sexual y VIH;
- la existencia de profesionales con actitudes que priorizan las prácticas *versus* la teoría, o viceversa;
- la necesaria integración que deberá lograrse entre las diferentes instituciones que trabajan estos temas desde el punto de vista teórico y metodológico con el fin de considerar como relevante partir de un marco teórico-metodológico común, integrado y sobre todo operativo, para que sea “aprehendido” por actores involucrados en la Respuesta Nacional;
- los recursos materiales y financieros que deberán movilizarse para hacer posible su elaboración y socialización entre los diferentes públicos.

Línea estratégica. Construcción de un marco teórico metodológico relativo a género, diversidad sexual y las ITS-VIH/sida.

Productos:

- Construido participativamente un sistema teórico metodológico sobre género e ITS-VIH/sida que:

  a) facilite y contribuya al alcance de respuestas más efectivas a la epidemia;
  b) resulte accesible y comprensible al personal vinculado a la prevención de ITS y VIH;
  c) tome como punto de partida e incluya diferentes saberes y marcos referenciales sobre género y diversidad sexual;
  d) permita que se opere con las diferentes visiones sobre identidades de género y orientaciones sexuales;
  e) se enriquece sistemáticamente con las lecciones aprendidas de las mejores prácticas.

- Promovidos, desarrollados y documentados espacios de debate interdisciplinarios e intersectoriales relacionados con los temas de género, diversidad sexual y las ITS-VIH/sida.

Acciones	Responsables	Participantes	Fecha
1. Sistematizar información nacional e internacional seleccionada sobre género y las ITS-VIH/sida. 1.1 Adquirir bibliografía, informes y resultados de investigaciones. 1.2 Promover espacios de análisis y discusión sobre la literatura nacional e internacional seleccionada sobre el tema. 1.3 Participar en eventos nacionales e internacionales en los que se aborde específicamente la temática de género y su vínculo con las ITS-VIH/sida, priorizando aquellos relacionados con la diversidad sexual y las identidades de género. 1.4 Realizar entrevistas de consulta técnica a expertas/os que han trabajado el tema. 1.5 Mantener monitoreo sistemático a sitios web con información sobre género e ITS-VIH/sida y participar en redes de discusión temática identificadas o que se creen. 1.6 Identificar aspectos legales relacionados con las diferentes temáticas definidas dentro del marco teórico-metodológico.	CNP	-Sociedad Cubana de Psicología -CESJ -FMC -CENESEX -CEM -ISPEJV -Grupo Gestor	2013-2017
2. Identificar y sistematizar metodologías y herramientas que faciliten el aprendizaje sobre el vínculo entre género, diversidad sexual y las ITS-VIH/sida. 2.1. Identificar y documentar experiencias exitosas del proceso de apropiación de estos contenidos y los mecanismos e instrumentos metodológicos empleados. 2.2. Intercambiar lecciones aprendidas de procesos desarrollados en estas áreas temáticas.	CNP	-Grupo Gestor	2013-2017

Tripa estrategia2.indd 37 28/01/2013 9:32:01

Acciones	Responsables	Participantes	Fecha
3. Crear alianzas con instituciones científicas para promover la realización de investigaciones específicas sobre género y VIH/sida con poblaciones y grupos clave, que atiendan los temas: identidad y violencia de género, orientaciones sexuales, vínculo entre las ITS-VIH/sida y el color de la piel, la territorialidad y el nivel socioeconómico. 3.1. Enriquecer la sistematización teórica con los resultados de las investigaciones que se realicen sobre la población cubana y que proporcionan el conocimiento de los significados sobre las femineidades y masculinidades, y su vinculación con conductas de riesgo a las ITS-VIH/sida.	CNP	-Sociedad Cubana de Psicología -CESJ -FMC -CENESEX -CEM -ISPEJV -Grupo Gestor	2013-2017
4. Analizar y divulgar, con profesionales clave vinculados al tema, la sistematización de la información (conceptual y metodológica) nacional e internacional que se recopile sobre género y su relación con el comportamiento de las ITS-VIH/sida. 4.1. Identificar, crear y aprovechar espacios para la socialización e intercambio de las elaboraciones teórico-metodológicas creadas acerca de género, para su introducción en la implementación de las diferentes acciones de prevención, sensibilización y capacitación que se realicen. 4.2. Elaborar y publicar materiales comprensibles a todos los públicos, que permitan la apropiación de los conocimientos básicos sobre género y que visualicen los nexos con la prevención de las ITS-VIH/sida.	CNP	-Sociedad Cubana de Psicología -CESJ -FMC -CENESEX -CEM -ISPEJV -Grupo Gestor	2013-2017
5. Crear un banco de información que contenga la sistematización de la literatura (conceptual y metodológica), textos referentes a los derechos sexuales y de las mujeres, así como investigaciones sobre género e ITS- VIH/sida, que esté disponible a diferentes públicos. 5.1. Habilitar un espacio físico y digital localizado dentro de una institución. 5.2. Realizar acciones para promover la utilización del banco de información. 5.3. Actualizar de manera sistemática el banco de información.	Grupo Gestor	-Sociedad Cubana de Psicología -CESJ -FMC -CENESEX -CEM -ISPEJV	2013-2017

Tripa estrategia2.indd 38 28/01/2013 9:32:01

Acciones	Responsables	Participantes	Fecha
6. Monitorear y evaluar el impacto de los materiales, con la participación del público para el cual fue elaborado, a través de pilotajes, investigación-acción. 6.1. Identificar cambios necesarios en los materiales.	Grupo Gestor	-Sociedad Cubana de Psicología -CESJ -FMC -CENESEX -CEM -ISPEJV	2013-2017

Nota: Se puede ver el significado de los acrónimos y las siglas en el Anexo 5.

5.2 LÍNEA ESTRATÉGICA. PERFECCIONAMIENTO DE LA EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN EN TEMAS DE GÉNERO E ITS- VIH/SIDA EN LA APS.

Características. Entre las fundamentales se destacan:

- los procesos de educación y capacitación transcurrirán paralelamente a los de sensibilización, en los que se generan conocimientos y emociones, y se trasmiten valores;
- los contenidos prioritarios en cuanto a género serán: identidades de género, estereotipos sexistas, comportamientos sexuales, violencia de género, roles y socialización de género;
- la temática legal se incluirá en los contenidos específicos relacionados con género e ITS-VIH/sida;
- el diagnóstico de necesidades de capacitación se realizará de manera periódica;
- la utilización de diferentes medios de aprendizaje se empleará de manera participativa, interactiva, creativa y motivadora, sobre la base de información actualizada y mensajes coherentes y claros;
- la incorporación de lo vivencial será un elemento transformador y de cambio que acompaña a la información, en consideración a que el conocimiento por sí solo no es suficiente para producir modificaciones de comportamiento.

Importancia. Es de resaltar que:

- incrementará los conocimientos sobre estas infecciones y las especificidades de su vínculo con los temas de género y diversidad sexual;
- contribuirá a que las personas identifiquen sus necesidades de género (prácticas y estratégicas) y conozcan y atiendan otras dimensiones de género en relación con las ITS-VIH/sida;
- contribuirá a lograr una formación más amplia en el tema género entre las personas que trabajan la prevención de las ITS-VIH/sida en las localidades desde la APS, dotándolas de herramientas concretas para atender las brechas de género e influir desde esta perspectiva en los grupos en situaciones de riesgo y la población en general, lo cual implicará que desarrollen su papel en la prevención de una manera más eficaz.

Beneficiarias/os. La educación y capacitación estará dirigida a personal de salud con énfasis en la APS, sectores vinculados al tema y un conjunto de personas claves dentro de la sociedad: promotoras/es de salud, decisoras/es de políticas, comunicadoras/es, personal de salud y de educación, agentes del orden público y otras/os que puedan ser identificados para, a su vez, influir en otros grupos poblacionales en diferentes espacios de la vida social. Además, se amplía el número de beneficiarias/os a partir de que se realizan acciones dirigidas a la educación de la población en general y de grupos en condiciones de vulnerabilidad.

Potencialidades y desafíos. El trabajo desarrollado para la prevención de ITS-VIH/sida, y en particular las iniciativas que refuerzan la perspectiva de género en él, brindan potencialidades para perfeccionar la educación y la capacitación:

- el dominio que tienen muchas capacitadoras/es sobre metodologías participativas, en particulares elementos de la educación popular, que han mostrado ser útiles para la capacitación en teoría de género y en ITS-VIH/sida.
- la existencia de un Grupo Gestor para la Promoción de la Igualdad de Género en la Prevención del VIH, personal altamente capacitado con ámbito de acción intersectorial y con experiencia y compromiso en esta área.

Sin embargo, los principales **desafíos** identificados para lograr los resultados relativos a esta línea estratégica, son:

- La educación sexista que ha prevalecido y la necesidad de asegurar que todas las personas y actores organizacionales puedan reconocer que son diferentes las construcciones sobre la identidad de género y la diversidad sexual, y que ambas requieren de respeto.
- La existencia de estereotipos hegemónicos sobre género que persisten en el imaginario social e individual y que prevalecen en la sociedad cubana actual y que mostrarán resistencia al proceso de construcción y aprendizaje de contenidos y dimensiones específicas sobre género en la prevención de ITS-VIH/sida.
- La limitada sensibilidad en género de las/os decisores de salud a los diferentes niveles, lo cual puede limitar que las propuestas educa-

tivas potenciadoras de la igualdad de género prosperen, y el poco reconocimiento del rol tan importante que ellas/os juegan en la implementación de la Estrategia de Género.

- La necesidad de llegar con la capacitación al personal de salud con énfasis en la APS, priorizando los municipios más afectados por la epidemia.
- La limitada educación de la población en general en el valor de la igualdad de género y en particular de las poblaciones vulnerables.
- La limitada conciencia respecto al hecho de que transformar creencias, actitudes y comportamientos implica un proceso de desaprender que es difícil y largo en el tiempo y, por tanto, requiere de sistematicidad.
- El reconocimiento de que la intersectorialidad puede ser mejorada, pues se vincula a esquemas mentales y subjetividades de muchas personas implicadas.
- La tendencia a concebir solo los aspectos biológicos en la manera en que se percibe la trasmisión de la infección y la minimización de la importancia de los factores socioculturales.

Línea estratégica. Perfeccionamiento de la educación y la capacitación en temas de género e ITS-VIH/sida en la APS.

Productos:

- Construido un sistema de formación (educación y capacitación) sobre género e ITS-VIH/sida que:

  a) contribuya a potenciar respuestas más efectivas a la epidemia;
  b) es diverso, integral y flexible;
  c) resulte operativo para las diferentes identidades de género y orientaciones sexuales de la diversidad de personas y grupos a las que se dirige.

- Fortalecidas las capacidades en género, diversidad sexual y las ITS-VIH/sida, de actores claves (institucionales y las/los profesionales) del Sistema Nacional de Salud, con énfasis en la APS.

- Aumentada la sensibilidad de actores e instituciones en temas de género e ITS-VIH/sida en el Sistema Nacional de Salud con énfasis en la APS.

Acciones	Responsables	Participantes	Fecha
1. Efectuar un diagnóstico que identifique las necesidades fundamentales para la implementación de la línea de acción estratégica. 1.1 Identificar las necesidades de educación y capacitación en la temática de género e ITS-VIH/sida en Grupos básicos de trabajo (GBT), Médicas/os de familia (MF), mujeres y hombres promotores y consejeros de las áreas más afectadas. 1.2 Identificar necesidades prácticas y estratégicas de género de los HSH, jóvenes, mujeres y PPST vinculados con las respuestas efectivas a las ITS-VIH/sida. 1.3 Identificar los recursos (humanos y financieros) actuales y potenciales para la sistemática implementación de la línea de acción estratégica.	CNP	-Educadoras/es municipales y provinciales -Grupo Gestor	2013-2014

Acciones	Responsables	Participantes	Fecha
2. Elaborar programas de educación y capacitación en función de los resultados obtenidos en el diagnóstico de necesidades y que brinden herramientas prácticas para su aplicación en el Análisis de la Situación de Salud (ASS). 2.1 Reforzar aprendizajes sobre contenidos como: identidades de género, estereotipos sexistas, comportamientos y diversidad sexual, violencia de género, roles de género, estigmatización y discriminación por orientaciones sexuales y seropositividad al VIH, derechos de las mujeres, derechos sexuales, derechos de las PVs y otros que se consideren de interés. 2.2 Insertar en los programas docentes de formación de las/os MF las dimensiones de género aplicando formas creativas y efectivas. 2.3 Intercambiar con personas con experiencia en género en las acciones formativas y de capacitación del personal de salud. 2.4 Elaborar materiales de apoyo a la capacitación en temas de género en función de los diferentes objetivos y públicos (hombres, mujeres, PPST, PVs, jóvenes, HSH, trans, personal de salud).	Grupo Gestor	-CENESEX -MINED -FMC -CESJ -MINSAP -MES -CIPS	2014-2016
3. Revisar los programas de educación y capacitación sobre ITS-VIH/sida dirigidos a mujeres y hombres promotores y consejeros, incluyendo la valoración sobre las metodologías diseñadas para su implementación y los recursos identificados en cada caso.	CNP	-Especialistas de centros implicados y grupos seleccionados -Grupo Gestor	2014-2016
4. Seleccionar, sensibilizar y/o capacitar a facilitadoras/es, decisoras/es, comunicadoras/es, educadoras/es del Sistema Nacional de Salud de las áreas priorizadas en los municipios seleccionados más afectados por la epidemia. 4.1 Reforzar la formación de los equipos responsabilizados con la capacitación en género e ITS-VIH/sida en los territorios. 4.2 Fortalecer de manera sistemática las capacidades formativas del Grupo Gestor incluyendo acciones de intercambio sur-sur y gestión del conocimiento. 4.3 Identificar docentes en las áreas de salud priorizadas que lideren las acciones formativas de mayor nivel de especialización y que se conviertan en protagonistas de experiencias de “formación de formadoras/es”.	Grupo Gestor	Facilitadoras/es de -CENESEX -MINED -FMC -CESJ -MINSAP -MES -CIPS	2013-2017

Tripa estrategia2.indd 43 28/01/2013 9:32:02

Acciones	Responsables	Participantes	Fecha
5. Capacitar y educar sobre Comunicación, Género y VIH a través de talleres, cursos virtuales, entrenamientos y otras modalidades a las/los comunicadoras/es de la Estrategia de Comunicación Social para la prevención de las ITS y el VIH/sida. 5.1 Apoyar y asesorar las acciones de capacitación de mujeres y hombres realizadores y directivos de los medios nacionales y locales de comunicación sobre la incorporación del enfoque de género en la prevención y control de las ITS-VIH/sida. 5.2 Insertar la perspectiva de género en los materiales de comunicación dirigidos a personas con VIH y HSH.	Grupo Gestor	Facilitadoras/es y Comunicadoras/es de -CENESEX -MINED -FMC -CESJ -MINSAP -MES -CIPS	2014-2017
6. Promover alianzas con las instituciones que apoyen la realización de la capacitación de la población para lograr que la educación familiar sea congruente con las propuestas educativas formales que potencian la igualdad de género y la prevención del VIH. 6.1 Convocar a los factores de la comunidad (Grupo de Prevención, FMC, CDR,...) a los procesos de capacitación. 6.2 Apoyar actividades educativas y de capacitación conjuntamente con la FMC y otras organizaciones y centros que se involucren en las respuestas efectivas al VIH/sida.	CNP	-Grupo Gestor	2013-2017
7. Fortalecer alianzas con organizaciones e instituciones a nivel local involucrados en la educación de jóvenes desde edades tempranas: escuelas, instituciones culturales,... 7.1 Sensibilizar y capacitar a actores en los procesos de educación y capacitación de la Estrategia de Género. 7.2 Comunicar sistemáticamente a estas instituciones y organizaciones acerca de los resultados y saberes que emergen del proceso de implementación de la Estrategia de Género. 7.3 Realizar actividades comunitarias conjuntas en materia de educación y capacitación en género y VIH/sida.	CNP	-Grupo Gestor	2013-2017

Acciones	Responsables	Participantes	Fecha
8. Desarrollar actividades educativas y de capacitación en género y prevención de ITS-VIH/sida dirigidas a heterosexuales, homosexuales, otros HSH, personas transexuales, mujeres lesbianas, grupos de PPST, así como a jóvenes, en los municipios más afectados.	CNP	-CENESEX -Grupos vulnerables y población -Grupo Gestor	2013-2017
9. Monitorear y evaluar los procesos e impactos de las diferentes formas de educación y capacitación ejecutadas. 9.1 Construir indicadores de proceso y de resultados relativos a la formación y que sean sensibles a género. 9.2 Evaluar la pertinencia de los indicadores construidos para su posible generalización en las acciones de sensibilización, educación y capacitación.	Grupo Gestor	Evaluadoras/es externas/os: -ENSAP -ONE -CIERI	2013-2017
10. Realizar publicaciones que fortalezcan el sistema de formación en género e ITS-VIH/sida, promoviendo además su divulgación a través de otras acciones de gestión del conocimiento. 10.1 Elaborar materiales de apoyo a la educación y capacitación en función de los diferentes objetivos y públicos (hombres, mujeres, PPST, PVs, jóvenes, personal de salud, de otros sectores vulnerables, escolares, profesoras/es.) 10.2 Documentar en productos creativos y herramientas los resultados del proceso formativo desarrollado, sus lecciones aprendidas, desafíos y nuevas oportunidades identificadas.	CNP	-Grupo Gestor	2015-2017

Nota: Se puede ver el significado de los acrónimos y las siglas en el Anexo 5.

Tripa estrategia2.indd 45 28/01/2013 9:32:03

5.3 LÍNEA ESTRATÉGICA. PERFECCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE LA COMUNICACIÓN SOCIAL DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO, COMO HERRAMIENTA QUE FAVOREZCA RESPUESTAS EFECTIVAS A LAS ITS-VIH/SIDA EN LA APS.

Características. Son de destacar, entre otras, que:

- la comunicación social en este tema estará dirigida a toda la población;
- será sistémica y educativa, con mensajes coherentes, claros, veraces, actualizados y contextualizados, y sus contenidos serán atractivos y personalizados;
- los mensajes estarán encaminados a promover conductas sexuales responsables y a debilitar los estereotipos sociales de lo femenino y lo masculino, a través de un lenguaje no sexista e inclusivo;
- en su realización están implicados los medios de comunicación masiva, las expresiones artísticas y el empleo de las nuevas tecnologías de la información, así como especialistas, promotoras/es y conferencistas;
- este sistema de comunicación incluye, además de la comunicación masiva, contactos directos, cara a cara y la utilización de espacios de diálogos informales. Los mensajes transmiten no solo elementos de conocimiento, sino que se dirigen a estimular emociones, afectos y valores que favorezcan las decisiones individuales de responsabilidad, respeto a la diversidad, equidad y protección de mujeres y hombres.

Importancia. Se destaca que:

- Contribuirá a mantener e incrementar los niveles de información y conocimiento, considerando las diferencias informativas de los grupos poblacionales de acuerdo con el género y otras características sociales.
- Facilitará llegar de manera específica a las diferentes poblaciones meta, especialmente a las personas en condiciones de vulnerabilidad que ya han sido identificadas: HSH, adolescentes y jóvenes, mujeres y PPST.
- Contribuirá a la modificación de comportamientos, porque: a) potenciará mensajes y productos comunicativos no sexistas; b) promoverá la igualdad de género y el respeto a la diversidad sexual; c) responderá a las necesidades de prevención de ITS-VIH/sida; d) tendrá capacidad para motivar y asegurar la incorporación de las dimensiones de género en la estrategia de comunicación social.
- Visibilizará la Estrategia de Género a la población en general.
- Funcionará a su vez como un importante apoyo al resto de las líneas planteadas en la Estrategia de Género.

Beneficiarias/os. Comunicadoras/es en salud, profesionales de la salud, decisoras/es de salud, HSH, mujeres, PPST, jóvenes, PVs.

Potencialidades y desafíos. Entre las principales potencialidades para la implementación de esta línea estratégica se identifican que representantes de la radio y la televisión son miembros del Grupo Gestor, y se han desarrollado experiencias de coordinación y apoyo entre las instituciones que trabajan la prevención y los medios de difusión. En este sentido, se destacan publicaciones y programas existentes en instituciones cubanas que tienen incorporado el enfoque de género de forma transversal, en particular la revista Mujeres y los programas televisivos “Cuando una mujer” y “Buenas prácticas”.

De igual forma, existen experiencias de trabajo de relevante valor en diferentes medios de comunicación masiva y la prensa plana y escrita, que resaltan la existencia de materiales promocionales de las campañas y materiales educativos, así como el hacer de los servicios de consejería con consejeras/os y educadoras/es de pares, entre otros.

No obstante, para obtener el resultado esperado se necesita vencer algunos **desafíos***:*

- El limitado reconocimiento en las prácticas de que la comunicación social trasciende los medios de comunicación masiva y la insuficiente comprensión sobre los múltiples escenarios que abarca la comunicación social, sean o no institucionales, y entre estos los culturales, con altas potencialidades para insertarse en la prevención de las ITS-VIH/sida con enfoque de género.
- La insuficiente preparación de las/los profesionales de los medios en los temas de género y las ITS-VIH/sida para garantizar mensajes más

claros y veraces, a fin de evitar varias lecturas e imprecisiones o que estos no se correspondan con las verdaderas necesidades de la población.

- La pertinente consideración de las especificidades de los públicos y territorios en la elaboración de los mensajes, que reconoce que se trata de un proceso arduo en el que deben trabajar los medios de comunicación y las instituciones sociales de forma coordinada.
- La identificación de los recursos materiales y financieros que lo hagan posible.
- El efecto de los mensajes no deseados sobre prácticas socioculturales y estereotipos sexistas de los productos automatizados, en particular su consumo por la población joven.
- Las insuficientes investigaciones dirigidas a enriquecer la comunicación social a partir de nuestra realidad.
- La limitada capacitación en comunicación y su vínculo con género, diversidad sexual y VIH que poseen los profesionales de la salud con énfasis en la APS.

Línea estratégica. Perfeccionamiento del sistema de la comunicación social desde la perspectiva de género, como herramienta que favorezca respuestas efectivas para la prevención de las ITS-VIH/sida en la APS.

Productos:

- Desarrolladas acciones de comunicación social sobre género e ITS-VIH/sida que:

  a) potencien mensajes y productos comunicativos no sexistas;
  b) promuevan la igualdad de género y el respeto a la diversidad sexual;
  c) respondan a las necesidades de prevención de ITS-VIH/sida;
  d) posean capacidad para motivar, movilizar y dinamizar a los profesionales de la salud y población en general y en particular a los grupos vulnerables identificados.

- Incorporadas dimensiones de género en la estrategia de comunicación social para la prevención de las ITS-VIH/sida.

Acciones	Responsables	Participantes	Fecha
1. Gestionar la capacitación de profesionales que atienden la comunicación en salud en los municipios priorizados. 1.1 Insertar en las capacitaciones de las/los profesionales de la salud los temas: comunicación, VIH y género. 1.2 Realizar talleres, cursos y otros dirigidos a las/los comunicadoras/es de salud, vinculados a la elaboración de mensajes comunicativos sobre género, diversidad sexual y VIH.	CNP	-Realizadoras/es, asesoras/es, jefas/es de departamentos, periodistas -Escritoras/es directoras/es de programas -Locutoras/es -Decisoras/es de salud -Grupo Gestor	2013-2017
2. Promover la realización de las obras artísticas y culturales y el diseño de productos comunicativos por comunicadoras/es con conocimientos sobre género y las ITS-VIH/sida.	CNP	-Asesoras/es y especialistas de organismos y organizaciones -ACCS -ICRT -Grupo Gestor	2013-2017

Acciones	Responsables	Participantes	Fecha
3. Crear y socializar de manera sistemática una carpeta de productos comunicativos sobre género y las ITS-VIH/sida que incluya temas tales como: construcciones de las masculinidades y feminidades, estereotipos sexistas, comportamientos sexuales y diversidad y otros temas que se identifiquen. 3.1 Realizar obras de prensa plana, audiovisuales, radiales, musicales, literarias, plásticas, de las artes escénicas y otras que aborden las temáticas de género, diversidad sexual y las ITS-VIH/sida en su interconexión. 3.1 Elaborar materiales educativos no sexistas que hagan particular énfasis en los grupos HSH, PPST, PVs, jóvenes y trabajadoras/es de los sectores más afectados.	CNP	-Grupo Gestor -Facultad de Comunicación Social -ACCS -Facultad de Psicología -ISDI -ONDI -ISA -Red de Masculinidades -Cátedra de la Mujer -Cátedra de Género	2014-2017
4. Posicionar el enfoque de género en el tratamiento que hacen los medios de comunicación sobre la prevención y control de ITS-VIH/sida. 4.1 Incorporar en los planes de las/los comunicadores de los medios de difusión el abordaje de temas de género en la prevención y control de las ITS-VIH/sida y su vínculo con la diversidad sexual. 4.2 Realizar coordinaciones para utilizar espacios de debate que ya están establecidos en diferentes instituciones culturales (como la revista *Temas*, el Centro Cultural Dulce María Loynaz y la UNEAC) y que pueden ser un importante vehículo de comunicación sobre los temas de género en relación con la prevención de ITS-VIH/sida.	Grupo Gestor	-Asesoras/es -Jefas/es de Departamentos -Jefas/es de Redacción -Grupo Gestor	2013-2017

Tripa estrategia2.indd 49 28/01/2013 9:32:04

Acciones	Responsables	Participantes	Fecha
5. Monitorear y evaluar los resultados de las actividades realizadas seleccionadas, con énfasis en: a) las obras artísticas y culturales realizadas para retroalimentar a sus realizadoras/es y a las/los dirigentes involucrados. b) los programas y productos comunicativos que de manera real y efectiva incorporan el abordaje de la igualdad de género en la respuesta efectiva a la epidemia.	Grupo Gestor	-Asesoras/es y especialistas -Evaluado-ras/es	2013-2017
6. Divulgar los planes de acción anual de la Estrategia de Género y los resultados de su aplicación. 6.1 Incorporar esta información a nuevos productos comunicativos.	CNP	-Grupo Gestor	2013-2017

Nota: Se puede ver el significado de los acrónimos y las siglas en el Anexo 5.

5.4 LÍNEA ESTRATÉGICA. CONSTRUCCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN SENSIBLE A GÉNERO PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ITS Y EL VIH/SIDA A NIVEL DE LA APS.

Características. Son de destacar, entre otras, que:

- La línea transversaliza toda la Estrategia de Género, y a su vez se plantea el alcance de resultados (que también serán evaluados y sistematizados) como línea estratégica en sí misma, a partir de construir indicadores sensibles a género y dar seguimiento especializado a prácticas efectivas para la prevención de las ITS-VIH/sida.
- A esta línea tributan las restantes y ha sido construida de forma participativa por las/los diferentes actores sociales y políticos involucrados en la Estrategia de Género.
- Es un proceso de evaluación sistemática, de supervisión y control, pero a la vez de acompañamiento y aprendizaje.
- Tiene en cuenta el punto de partida, el modo en que marcha el proceso y los resultados que se van logrando.
- Evalúa estos tres momentos de la Estrategia, lo que permite tener una mirada de proceso y conocer su grado de efectividad.
- Es dinámico y en constante perfeccionamiento, teniendo en cuenta las diferentes realidades del país.
- Sus indicadores son alcanzables, claros, precisos y objetivos. El proceso incluye la retroalimentación a diferentes niveles.

Importancia. Es de destacar que:

- permitirá constatar el impacto o efectividad de las acciones en los diferentes escenarios en que se lleven a cabo.
- efectuará los ajustes y las correcciones de las acciones donde sean necesarios para su perfeccionamiento; al considerar las particularidades de cada región, se evitará que se introduzcan sesgos en la medición de la efectividad de las acciones;
- identificará las actividades exitosas de promotoras/es, en su mayoría anónimas/os, y visibilizará el resultado de su trabajo;
- evaluará el presupuesto asignado a cada línea estratégica con respecto al resultado obtenido y logrará la articulación entre todos los ejes propuestos en la Estrategia.

Beneficiarias/os. El equipo encargado de implementar la Estrategia de Género, los equipos de ITS-VIH/sida a todos los niveles, las educadoras/es de estos equipos, actoras/es sociales y políticos, grupos vulnerables y población en general.

Potencialidades y desafíos para implementar el monitoreo y la evaluación. Como **potencialidades,** en el país se cuenta con experiencia en monitorear y retroalimentar sistemáticamente el avance de la Respuesta Nacional de Prevención y Control de las ITS-VIH/sida y de diversos proyectos relacionados con la misma. Existe coordinación y cooperación con los organismos e instituciones que participan en los procesos de prevención del componente educativo de la Respuesta Nacional, en el cual está involucrado un conjunto de personas con experiencia de este tipo de actividad en las localidades.

Sin embargo, entre los **desafíos** más importantes identificados se encuentran:

- la imprescindible necesidad de elaborar indicadores sensibles a género que estén articulados con el proceso de prevención y control de las ITS-VIH/sida;
- la rigurosidad de las/los evaluadores en el acompañamiento de la Estrategia de Género y que sean capaces de tener en cuenta de manera flexible los diferentes puntos de partida de los territorios;
- la necesidad de recursos adicionales ante nuevos procesos de monitoreo y evaluación que se identifiquen;
- la falta de una cultura económica en algunas personas e instituciones cubanas puede dificultar la planificación efectiva del presupuesto destinado a la Estrategia de Género.

Línea estratégica. Construcción e implementación de un Sistema de Monitoreo y Evaluación sensible a género para la prevención y control de las ITS y el VIH/sida a nivel de la APS.

Productos:

- Construido e implementado un Sistema de Monitoreo y Evaluación sobre género e ITS-VIH/sida que:

  a) diseñe e implemente indicadores sensibles a género en los análisis de la epidemia;
  b) identifique y valore lecciones aprendidas a nivel de la APS sobre los procesos implementados, y cambios positivos de actitud y comportamientos para la prevención de las ITS-VIH/sida.

- Elaborado y reproducido material de apoyo sobre monitoreo y evaluación sensible a género para la prevención y control de las ITS y el VIH/sida a nivel de la APS.

Acciones	Responsables	Participantes	Fecha
1. Establecer los procedimientos que permitan el monitoreo y evaluación de la Estrategia de Género. 1.1 Definir los momentos de monitoreo y evaluación. 1.2 Definir las/los actores responsables del monitoreo y la evaluación. 1.3 Definir los flujos de información. 1.4 Definir la forma de recogida de información.	CNP	-Grupo Gestor	2013-2014
2. Definir indicadores sensibles a género y dar seguimiento a su aplicación en los territorios. 2.1 Concientizar sobre la necesidad de desagregar datos por sexo. 2.2 Realizar acciones que aseguren la desagregación de datos.	Grupo Gestor	-CNP -CENESEX -ONEI	2013-2017
3. Asegurar que las líneas de acción y actividades de la Estrategia de Género queden incorporadas a los planes de los Equipos de ITS-VIH/sida a todos los niveles. 3.1 Monitorear sistemáticamente el cumplimiento de las acciones de género incorporadas a los planes de los Equipos de ITS-VIH/sida a todos los niveles.	CNP	-Educadoras/es en los diferentes niveles -Grupo Gestor	2013-2017
4. Establecer categorías que evalúen y distingan los diferentes niveles en el avance de la implementación de la Estrategia de Género y garantizar que sean utilizadas por los equipos de ITS-VIH/sida para evaluar los resultados a que arriban. 4.1 Promover que los equipos de ITS-VIH/sida monitoreen e informen sistematizaciones sobre los resultados alcanzados por la implementación de la Estrategia de Género.	CNP	-Grupo Gestor	2013-2017

Acciones	Responsables	Participantes	Fecha
5. Sistematizar evidencias que permitan visibilizar los avances de la Estrategia de Género, teniendo en cuenta la desagregación de datos e informaciones por sexo e identidades de género.	CNP	-Grupo Gestor	2013-2017
6. Implementar procesos de retroalimentación de los resultados de las líneas estratégicas y la identificación de acciones que permitan mejoras continuas a favor de la igualdad de género y la respuesta efectiva a las ITS-VIH/sida.	Grupo Gestor	-Educado-ras/es a todos los niveles	2013-2017
7. Controlar la ejecución del presupuesto de acuerdo con los resultados a lograr por cada una de las líneas de la Estrategia.	CNP	-Grupo Gestor	2013-2017
8. Evaluar la implementación de la Estrategia. 4.1 Realizar evaluación interna de la Estrategia de Género. 4.2 Realizar una auditoría externa sobre el cumplimiento de la Estrategia.	CNP	-Grupo Gestor -Evaluadoras/es externas/os -Auditoras/es	2014-2017
9. Elaborar informes sobre monitoreo y evaluación de la Estrategia de Género.	CNP	-Equipos de ITS-VIH/sida -Grupo Gestor	2013-2017
10. Socializar las experiencias en el proceso de monitoreo y evaluación de la Estrategia de Género en diferentes espacios académicos y sociales: encuentros de intercambio, ferias de conocimiento, publicaciones, eventos científicos y otras modalidades aprovechables para estos fines.	Grupo Gestor	-CNP -Equipos de ITS-VIH/sida	2013-2017

Nota: Se puede ver el significado de los acrónimos y las siglas en el Anexo 5.

Tripa estrategia2.indd 53 28/01/2013 9:32:04

5.5 LÍNEA ESTRATÉGICA. GENERACIÓN DE ENTORNOS POTENCIADORES DE LA IGUALDAD DE GÉNERO EN LA PREVENCIÓN DE LAS ITS-VIH/SIDA A NIVEL DE LA APS.

Características. Estos entornos potenciadores:

- serán espacios caracterizados por promover la igualdad de género como respuesta efectiva a las ITS-VIH/sida a nivel de la APS;
- son amigables, creativos, motivadores, inclusivos, participativos y movilizadores; en estos se desarrollan experiencias que parten de las vivencias y saberes de las personas, para profundizar o fortalecer —o transformar de ser necesario— criterios y actitudes que favorezcan un comportamiento de equidad e igualdad de género para una sexualidad sana y responsable;
- su esencia será la transformación de prácticas y relaciones de género para evitar comportamientos de riesgo a la epidemia.

Se privilegian las acciones demostrativas en los espacios seleccionados de los sectores de educación, salud y comunidad que, de manera voluntaria, deseen participar de las experiencias innovadoras.

Las experiencias intensivas de intervención transformadora estarán dirigidas específicamente a grupos claves:

- comunidades de tránsito con mayor incidencia en VIH/sida y violencia de género
- equipos de ayuda mutua
- HSH
- mujeres
- jóvenes y adolescentes (preferiblemente en zonas rurales).

Por su particularidad esta línea requiere de la construcción de indicadores específicos para cada una de las experiencias que se diseñen. Estos indicadores se construirán, además, en coordinación con las acciones previstas en la línea estratégica de monitoreo y evaluación.

Importancia. Es de destacar que:

- permitirá concretar en centros, instituciones y espacios comunitarios una mayor sensibilización en género;
- contribuirá a la construcción de nuevas masculinidades y feminidades, y a la modificación de estereotipos sexistas y de comportamientos sexuales de riesgo, como herramienta o procesos claves para la prevención de las ITS-VIH/sida y para mejores relaciones de igualdad de género y respuestas más efectivas a la epidemia;
- contribuirá a visualizar y superar las brechas de género y a promover la coherencia entre el pensamiento y las manifestaciones conductuales de las personas;
- servirán para identificar las mejores prácticas y extenderlas a mayor número de espacios sociales, entre estos las comunidades y los centros laborales.

Beneficiarias/os. Se beneficiarán principalmente los grupos vulnerables, los equipos de ayuda mutua, las instituciones y comunidades seleccionadas para el desarrollo de las experiencias pilotos y, en general, los consejos de dirección de los Organismos de la Administración Central del Estado que lideren o se involucren en la potenciación de estos entornos. La multiplicación de las experiencias adquiridas en estas prácticas puede impactar a un mayor número de grupos sociales según se generalicen sus resultados después de la evaluación.

Potencialidades y desafíos para la generación de entornos potenciadores de la igualdad de género. Entre las **potencialidades** podemos identificar: la existencia de buenas prácticas en materia de igualdad de género desarrolladas en espacios sociales; la experiencia y formación en trabajo grupal, en métodos participativos y en temas de género e ITS-VIH/sida de las personas que implementarán la Estrategia de Género.

No obstante, para obtener el resultado esperado se identifican como principales **desafíos**:

- La incorporación y permanencia de las mujeres y los hombres en las diferentes experiencias transformadoras, considerando sus diferentes necesidades y respondiendo a su específica motivación para la eliminación de las brechas de género.
- La construcción de herramientas que aseguren la incorporación de manera consciente del discurso de la igualdad de género a las prácticas y comportamientos, lo cual requiere un profundo cambio y la transformación de las personas involucradas.
- La disponibilidad de tiempo y recursos (financieros y humanos) que permita la verdadera participación de las personas y potencie las transformaciones socioculturales en los espacios.
- Las complejidades de la vida cotidiana, que atraviesan y en ocasiones dificultan el desarrollo de este tipo de experiencias.

Línea estratégica. Generación de entornos potenciadores de la igualdad de género en la prevención de las ITS-VIH/sida a nivel de la APS.

Productos:

- Fortalecidos mecanismos nacionales y locales y sinergias institucionales e intersectoriales que promuevan experiencias de prevención de ITS-VIH/sida y que potencien la igualdad de género y el respeto a la diversidad sexual en el Sistema de Salud, con énfasis en la APS.
- Logrados entornos potenciadores de la igualdad de género y la prevención de ITS-VIH/sida en áreas de salud priorizadas, que: a) contribuyan a la coherencia entre el discurso "pro género" y los comportamientos de las personas para promover una sexualidad responsable y segura y el respeto a la diversidad sexual; b) aseguren cambios en actitudes y comportamientos de mujeres y hombres en favor de respuestas más efectivas a la epidemia.
- Documentadas las lecciones aprendidas de las experiencias demostrativas que puedan ser valoradas para su replicación en otros espacios.

Acciones	Responsables	Participantes	Fecha
1. Identificar actores claves y crear grupos promotores de entornos potenciadores de igualdad de género que coordinen, acompañen o lideren las experiencias demostrativas que se propone esta línea estratégica. 1.1 Convocar a diferentes instituciones para integrar el grupo de especialistas que a nivel nacional facilitará las experiencias demostrativas. 1.2 Realizar actividades de sensibilización en instituciones donde trabajan las personas seleccionadas para asegurar su participación en las experiencias.	CNP	-Grupo Gestor -Sociedad Cubana de Psicología -UH (Cátedra de la Mujer) -CNP, MINED, ICRT, PP, CESJ, UH -Especialistas que dirigen la Estrategia	2013-2014
2. Capacitar y entrenar los equipos promotores de entornos potenciadores de igualdad de género seleccionados para la implementación de las experiencias pilotos.	Grupo Gestor	-Equipos seleccionados	2013-2015
3. Diseñar conceptual y metodológicamente las experiencias pilotos, relativas a transformar actitudes y crear los entornos potenciadores de la igualdad de género y la diversidad sexual.	Grupo Gestor	-Instituciones o grupos seleccionados	2013-2015

Tripa estrategia2.indd 55 28/01/2013 9:32:05

Acciones	Responsables	Participantes	Fecha
4. Desarrollar al menos tres experiencias pilotos que favorezcan la construcción de nuevas masculinidades y feminidades para mejores relaciones de igualdad de género y prevención de las ITS-VIH/sida, en el espacio institucional y comunitario. 4.1 Realizar un proceso de selección de los lugares para desarrollar las experiencias pilotos, según las características de la epidemia y condiciones favorables de las provincias y municipios identificados. 4.2 Incorporar grupos de especialistas que trabajen las masculinidades, feminidades, diversidad de las identidades de género y orientaciones sexuales.	Grupo Gestor	-Instituciones o grupos seleccionados	2013-2017
5. Crear espacios "amigables" promotores de la igualdad de género y que favorezcan la prevención de las ITS-VIH/sida en centros e instituciones de salud y educación, considerando también las zonas rurales y otros espacios que pudieran tener interés durante el transcurso de la implementación de la Estrategia de Género. 5.1 Reconocer los espacios creados y comunicar/divulgar los resultados alcanzados.	Grupo Gestor	-CNP -Instituciones seleccionadas (interesadas)	2013-2017
6. Sensibilizar sobre VIH, diversidad sexual y género a los miembros de los consejos de dirección de los Organismos de la Administración Central del Estado (OACE) que se seleccionen por sus motivaciones y compromisos de crear en centros de trabajo espacios amigables para ello.	Grupo Gestor	-CNP -OACE	2013-2017
7. Documentar y sistematizar los resultados del desarrollo de esta línea estratégica. 7.1 Identificar y evaluar las lecciones aprendidas y realizar publicaciones sobre el desarrollo de cada una de estas. 7.2 Establecer una forma de reconocimiento a los colectivos en los que se hayan desarrollado experiencias exitosas. 7.3 Incorporar a las Carpetas de Productos Comunicativos temas relevantes que se deriven de las experiencias pilotos.	CNP	-Grupo Gestor	2015-2017

Tripa estrategia2.indd 56 28/01/2013 9:32:05

Acciones	Responsables	Participantes	Fecha
8. Monitorear los resultados del trabajo realizado en los entornos potenciadores en cuanto a la ganancia de conocimientos y cambios positivos de actitud y comportamiento sexista y prevención de ITS-VIH/sida. 8.1 Construir el subsistema de evaluación para los entornos potenciadores y centros amigables. 8.2 Construir indicadores de proceso y resultado. 8.3 Evaluar la pertinencia de los indicadores construidos. 8.4 Aplicar el sistema de evaluación y los indicadores construidos.	CNP	-Grupo Gestor	2013-2017

Nota: Se puede ver el significado de los acrónimos y las siglas en el Anexo 5.

ANEXOS

ANEXO 1

Declaración Universal de los Derechos Sexuales[15]

Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos. Ellos son clave para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable en los seres humanos y las sociedades.

El derecho a la libertad sexual. La libertad sexual abarca la posibilidad de la plena expresión del potencial sexual de los individuos. Esto excluye toda forma de coerción, explotación y abuso sexuales en cualquier tiempo y situación de la vida. Este derecho se extiende a la libre elección de pareja sexual, sea o no sea esta del mismo sexo.

El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo. Este derecho incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la propia vida sexual dentro del contexto de la ética personal y social. También están incluidas la capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.

El derecho a la privacidad sexual. Este involucra el derecho a las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad, siempre y cuando no interfieran en los derechos sexuales de otros.

El derecho a la equidad sexual. Este derecho se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación, independientemente del sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o limitación física o emocional.

El derecho al placer sexual. El placer sexual, incluyendo el autoerotismo, es fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.

El derecho a la expresión sexual emocional. La expresión sexual va más allá del placer erótico o los actos sexuales. Toda persona tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor.

El derecho a la libre asociación sexual. Significa la posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales responsables.

El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables. Esto abarca el derecho a decidir tener o no hijos, el número y el espacio entre cada uno, y el derecho al acceso pleno a los métodos de regulación de la fecundidad.

El derecho a información basada en el conocimiento científico. Este derecho implica que la información acerca de la sexualidad debe ser generada a través de la investigación científica libre y ética,

15 Elaborada en el XIII Congreso Mundial de Sexología en 1997 en España, y revisada y aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología (WAS) en 1999, en el XIV Congreso Mundial de Sexología en Hong Kong.

Tripa estrategia2.indd 59 28/01/2013 9:32:06

así como el derecho a la difusión apropiada en todos los niveles sociales.

El derecho a la educación sexual integral. Este es un proceso que se inicia con el nacimiento y dura toda la vida y que debería involucrar a todas las instituciones sociales.

El derecho a la atención de la salud sexual. La atención de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y trastornos sexuales.

Derechos de las Personas con VIH/sida[16]

- El derecho a no ser discriminadas por concepto de su seropositividad al VIH.
- El derecho a recibir tratamiento como parte esencial de la atención en salud.
- El derecho a participar en la elaboración de políticas y programas sobre el sida.

Principios para una sexualidad humanista[17]

- Defensa de la vida y de su calidad.
- Valor del ser humano total, como persona sexuada portadora de una sexualidad personalizada.
- Confianza y esperanza en el ser humano y sus potencialidades de mejoramiento.
- Tolerancia y respeto a la diversidad de formas de expresión de la sexualidad.
- Equidad sexual y social entre las personas con independencia del género, la raza, el origen étnico, la edad, la clase social, la orientación sexoerótica, la pertenencia a grupos y minorías, la afiliación política o religiosa y sus capacidades o discapacidades.
- Convivencia cooperativa y solidaria entre las personas de ambos sexos en contraposición con la competencia y el individualismo.
- Legitimación del placer por su valor intrínseco, sin condicionarlo a la reproducción o a la vinculación afectiva o amorosa.
- Vindicación de la alegría, el amor y la ternura.
- Defensa del relativismo y la pluralidad de los valores y normas morales sexuales.
- Autonomía de la persona como sujeto moral, autenticidad.
- Conciencia crítica.
- Responsabilidad ante sí y los otros.
- Libertad para escoger y decidir.
- Preservación de la salud sexual, reproductiva y mental propia y de los demás.

Derechos de las mujeres[18]

La mujer tiene derecho, en condiciones de igualdad, al goce y la protección de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural, civil y de cualquier otra índole. Entre estos derechos figuran:

a) el derecho a la vida
b) el derecho a la igualdad
c) el derecho a la libertad y la seguridad de la persona
d) el derecho a igual protección ante la ley
e) el derecho a verse libre de todas las formas de discriminación
f) el derecho al mayor grado de salud física y mental que se pueda alcanzar
g) el derecho a condiciones de trabajo justas y favorables
h) el derecho a no ser sometida a tortura ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

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

Para eliminar toda forma de discriminación es necesario asegurar el pleno desarrollo de la mujer, con el objeto de garantizarle el ejercicio y el goce de los derechos humanos y las libertades fundamen-

16 *Human Rights and HIV/AIDS: Now More than Ever,* Open Society Institute, 2007.

17 Castellanos,B y A. González: *Sexualidad y género. Una conceptualización educativa en los umbrales del tercer milenio.* Ed. Ciencias Sociales, La Habana, 1994.

18 Resumen de las ideas expresadas por la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y fragmentos de la "Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer", tomados de Documentos oficiales de la ONU, publicación online disponible en el sitio web Human Rigths Library, en www.umn.edu/humanrts.

tales en igualdad de condiciones con el hombre. Ello implica:

- Modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, con miras a alcanzar la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres.
- Garantizar que la educación familiar incluya una comprensión adecuada de la maternidad como función social y el reconocimiento de la responsabilidad común de hombres y mujeres en cuanto a la educación y al desarrollo de sus hijas/os, en la inteligencia de que el interés de las hijas/os constituirá la consideración primordial en todos los casos.
- Suprimir todas las formas de trata de mujeres y explotación de la prostitución de la mujer.
- Eliminar la discriminación contra la mujer en la vida política y pública del país y, en particular, garantizarán a las mujeres en igualdad de condiciones con los hombres.
- Garantizar a la mujer, en igualdad de condiciones con el hombre y sin discriminación alguna, la oportunidad de representar a su gobierno en el plano internacional y de participar en la labor de las organizaciones internacionales.
- Asegurar la igualdad de derechos y de condiciones en la esfera de la educación.
- Asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, los mismos derechos en la esfera del empleo.
- Impedir la discriminación contra la mujer por razones de matrimonio o maternidad y asegurar la efectividad de su derecho a trabajar:
  - implantar licencia de maternidad con sueldo pagado sin pérdida del empleo, la antigüedad o los beneficios sociales;
  - fomentar la creación y desarrollo de una red de servicios destinados al cuidado de los niños;
  - prestar especial protección a la mujer durante el embarazo en los tipos de trabajos que se haya probado puedan resultar perjudiciales para ella.
- Asegurar condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, en el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.
- Eliminar la discriminación contra la mujer en las zonas rurales a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, su participación en el desarrollo rural y en sus beneficios.
- Reconocer a la mujer la igualdad con el hombre ante la ley: garantizando una capacidad jurídica idéntica a la del hombre y las mismas oportunidades para el ejercicio de esa capacidad.
- Adoptar las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular, asegurarán las condiciones de igualdad entre hombres y mujeres.

La Asamblea General de la ONU también reconoce que la violencia contra la mujer constituye una manifestación de relaciones de poder históricamente desiguales entre el hombre y la mujer, que han conducido a la dominación de la mujer y a la discriminación en su contra por parte del hombre e impedido el adelanto pleno de la mujer, y que la violencia contra la mujer es uno de los mecanismos sociales fundamentales por los que se fuerza a la mujer a una situación de subordinación con respecto al hombre. Se proclama la eliminación de la violencia contra la mujer e insta a que se hagan todos los esfuerzos posibles para que sean universalmente conocidos y respetados sus derechos.

Violencia contra la mujer es todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada.

Los Estados deben condenar la violencia contra la mujer y no invocar ninguna costumbre, tradición o consideración religiosa para eludir su obligación de procurar eliminarla. Deben aplicar por todos los medios apropiados y sin demora una política encaminada a eliminar la violencia contra la mujer.

ANEXO 2
SOBRE LA METODOLOGÍA DE INDAGACIÓN APRECIATIVA (IA)

La Indagación Apreciativa (IA) constituye una filosofía y metodología de trabajo con individuos, grupos, organizaciones y comunidades. **Indagar** significa explorar, descubrir y aprender de las otras personas, mientras que **apreciar** es reconocer, valorar y agradecer los saberes que se comparten.

Indagar-apreciar implica trabajar desde la revelación y el reconocimiento de las fortalezas individuales y grupales, en un clima que también propicia la expresión de potencialidades, que pueden resultar, en ocasiones, insospechadas.

Creada sobre la base de un conjunto de principios de la teoría social, la IA desarrolla formas flexibles de trabajo en diferentes etapas,[19] que permiten que se expresen, mediante procesos de diálogos, los saberes, las aspiraciones y las mejores prácticas, en fin lo mejor que cada persona puede aportar hacia el objetivo o meta que desean lograr, en una atmósfera de respeto, confianza y aprendizaje compartido.

Entre las fortalezas de la IA, se destaca que logra enfocar en una misma tarea a personas heterogéneas, con un alto nivel participativo, implicación personal y libertad para diseñar el futuro que desean.

Los diferentes escenarios de participación que la metodología pone en práctica, establecen una forma de trabajo en la que frecuentemente las personas se entrevistan en parejas, después se comparte y complementa la información en pequeños grupos, y al final se integran todas las aportaciones. Así se propicia que se expresen y reconozcan todas las voces que han sido convocadas.

Existen múltiples antecedentes sobre el uso de la IA en Cuba. Se destaca en particular el uso de la metodología para la identificación de acuerdos y agendas de trabajo que dan seguimiento en el país a la Declaración de Ministros de Salud y Educación de Latinoamérica y el Caribe en agosto de 2008: "Implementar y/o fortalecer estrategias intersectoriales de educación integral en sexualidad y promoción de la salud sexual, que incluyan la prevención de las ITS y al VIH/sida."

Si bien Cuba ha tenido una amplia estrategia en Educación Sexual y Prevención de las ITS- VIH/sida, asumió los acuerdos de esta Declaración para dar un nuevo salto cualitativo en la dirección del fortalecimiento de la Educación Sexual. En este contexto, a través de la IA, se realizaron talleres intensivos para identificar y decidir el trabajo a desarrollar en tres direcciones fundamentales:

a) la revisión de los contenidos sobre Educación Sexual y Prevención de las ITS- VIH/sida dentro del actual perfeccionamiento curricular de los programas de enseñanza, desde la Educación Primaria hasta los Estudios Superiores;
b) el perfeccionamiento del tratamiento jurídico a contenidos vinculados con la Educación Sexual y la prevención de enfermedades de transmisión sexual;
c) el perfeccionamiento del trabajo con los medios de comunicación.

En estos talleres se integró y participó un numeroso grupo de personas, representantes de las principales áreas implicadas en desarrollar las acciones estratégicas del país.

En todos los casos se reconocieron los aportes y las ventajas de la IA como metodología y se propuso continuar la utilización de esta en procesos estratégicos similares. Por tanto, los talleres realizados del Grupo Currículo, Grupo de los Medios de Comunicación Social y Grupo de los Juristas, como son identificados hoy, constituyen los referentes más cercanos que fundamentan el empleo de esta metodología para facilitar la construcción de la Estrategia de Género.

19 La metodología transita por cinco etapas fundamentales: iniciación, descubrimiento, sueño, diseño y destino. Según los aspectos que la IA se propone alcanzar, en cada uno de estos se construyeron los componentes de la Estrategia de Género. Más información se puede encontrar en la Relatoría del Taller Inicial para la construcción participativa de la Estrategia de Género en apoyo al Componente Educativo, de la Respuesta Nacional de las ITS/VIH/sida en Cuba, La Habana, agosto de 2011.

ANEXO 3
PARTICIPANTES EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE GÉNERO

Facilitadoras de los talleres de Indagación Apreciativa (IA):

Dra. Ángela Casaña Mata

Dra. Patricia Arenas Bautista

Participantes en los talleres realizados para la construcción de la Estrategia de Género:[20]

Rosaida Ochoa Soto
Directora CNP

Miriam Valdés Tejo
Proyecto Adolescentes y Jóvenes. CNP

Francisca Pérez Pérez
Proyecto Mujeres y Consejería. CNP

Gerardo Coll Sánchez
Proyecto Condones. CNP

Raphael M. Caldas Fernández
Proyecto HSH-Cuba. CNP

Gustavo Valdés Pi
Proyecto HSH-Cuba. CNP

Juan R. Valdés Triguero
Línea de Apoyo a PVs. CNP

Norma R. Guillard Limonta
Asesora CNP

Dámaris Griñán Terry
Línea de Apoyo a PVs. CNP

Natividad Guerrero Borrego
Centro de Estudios sobre la Juventud

Maylín Pérez Enríquez
Centro de Estudios sobre la Juventud

Idianelys Santiago Cárdenas
Centro de Estudios sobre la Juventud

Chaney Gobín Felipe
Centro de Estudios sobre la Juventud

Leticia Santa Cruz Pérez
Proyecto Afrodita y Violencia contra la Mujer

Violeta R. Sánchez Rivero
ICRT-Televisión

Antonio Regalado Pubillones
ICRT-Televisión

Oneida Broche Valdés
Federación de Mujeres Cubanas

Juana M. Aguilera Montero
Proyecto Sexo Transaccional

Nereida Rojo Pérez
Escuela Nacional de Salud Pública

Isabel Duque Santana
Capacitación. CNP

Jacqueline Sánchez Fuentes
Proyecto Adolescentes y Jóvenes. CNP

Lídice Mederos Villalón
Proyecto Adolescentes y Jóvenes. CNP

Myrna Villalón Oramas
Línea de Apoyo a PVs. CNP

Alfredo Zamora Mustelier
ICRT-Radio cubana

Ileana Castañeda
Red de Género y Salud de Cuba

Orlando Chaviano Hernández
Línea de Apoyo a PVs. CNP

Luis Lago Villareal
Asesoría y Logística. CNP

Inalvis Rodríguez Reyes
Oficial Nacional para los temas de Género. PNUD

20 Los miembros del Grupo Gestor están resaltados en el listado de participantes.

ANEXO 4
GLOSARIO

La mayor parte de las definiciones que se exponen son extraídas del *Cuadernillo de definiciones para el trabajo de prevención de VIH con perspectiva de género* de las doctoras Ada Alfonso y Miriam Valdés.

Autocuidado

Estrategia necesaria para el bienestar en la vida cotidiana. Es el conjunto de prácticas que involucra el crecimiento humano desde todas sus aristas. Está ligado indisolublemente a la salud, la salud mental, la autoestima y el desarrollo humano. Reúne las acciones que desarrollan las personas y sus familias con el fin de promover conductas positivas de salud, las que realizan los grupos en pos de lograr mejores niveles de salud colectiva y, además, todas las que buscan prevenir enfermedades y/o tratar los síntomas una vez que aparecen.

Brechas de género

Desigualdades de accesos, recursos, poder y posiciones de mujeres y hombres en un determinado contexto. Aunque el término comúnmente es utilizado para referirse a las desigualdades que colocan en desventaja a las mujeres en comparación con los hombres, en el ámbito de la salud y en particular en lo relativo al VIH, requiere visualizarse la brecha de género en:

- las relaciones entre mujeres y hombres en cuanto a perfiles epidemiológicos y en el modo de padecer las infecciones y enfermedades de unos y otras;
- los hombres, por la mayor incidencia entre hombres homosexuales y bisexuales;
- mujeres y hombres adultos en determinada franja de edades; y entre adultos, niños y niñas, en el caso de la violencia, la violencia de género y el abuso sexual infantil.

En todos estos ejemplos la brecha de género guarda relación con asimetrías en el ejercicio de poder, la orientación sexual, los comportamientos sexuales, el estigma y la discriminación.

Discriminación

La discriminación es toda acción u omisión que de modo arbitrario, parcial y prejuicioso tenga por objeto, o por resultado, impedir, obstruir, restringir o perjudicar el pleno ejercicio, sobre bases igualitarias, de los derechos y garantías fundamentales reconocidas en la Constitución Nacional y demás leyes.

Discriminación por orientación sexual y/o identidad de género

Una persona es discriminada por su orientación sexual y/o identidad de género cuando por estas razones reciba un trato que perjudique sus derechos y menoscabe su condición humana. Por tanto, si por ser homosexual, lesbiana, bisexual, transexual o travesti, se les da a las personas un trato excluyente, restrictivo, diferente al que se le ofrece comúnmente a otras, en cualquier ámbito de sus relaciones interpersonales, se les está discriminando y causando sufrimientos.

Diversidad sexual

Incluye todos los diferentes gustos, comportamientos y preferencias sexuales ligadas a la identidad sexual de cada persona.

Equidad de género

Aunque existen diferentes acepciones sobre esta categoría, en la Estrategia de Género *equidad* apunta a justicia social.

El concepto reconoce que existen diferencias entre los hombres y las mujeres en cuanto a **necesidades**, **responsabilidades**, **acceso a recursos** y **poder de decisión**, y que estas diferencias deben identificarse y abordarse con el fin de rectificar aquellas desventajas **existentes** entre las personas y que han producido desigualdades de género que son prevenibles y remediables, y que infringen normas de derechos humanos y de justicia.

En el ámbito de la salud, se utiliza para significar la necesidad de brindar servicios diferentes a necesidades diversas, pues un

trato igualitario a personas diferentes, con necesidades distintas, reproduce la desigualdad. La equidad de género es, entonces, un medio para alcanzar la igualdad de género y un instrumento esencial en el desarrollo de políticas con una perspectiva de justicia distributiva y de derechos.

Estereotipos de género

Construcciones sociales que forman parte del mundo de lo simbólico. Conjunto de ideas simples, pero arraigadas en la conciencia social que escapan del control de la razón. Su principal valor es la naturalización de las asignaciones sociales de género y de los roles tipificados como masculinos o femeninos en cada sociedad. Son cambiantes, responden a contextos histórico-culturales.

Los estereotipos de género están presentes en la socialización de mujeres y hombres en cada ámbito social, y facilitan que se reproduzca lo deseado para cada sexo. De ahí que asigne reiteradamente y de manera natural a las mujeres cualidades como tiernas, dulces, amorosas, buenas madres; y a los hombres, valerosos, proveedores, fuertes, inteligentes. Estas cualidades son normativas, se basan en estereotipos de género y estigmatizan las diferencias que se dan en los colectivos femeninos y masculinos.

Estereotipo sexual

Idea que se fija y perpetúa con respecto a las características que presuponemos propias del comportamiento sexual de uno u otro sexo. Influye tanto en la actuación frente a unas personas que pertenezcan a un grupo determinado, como en la actuación de las personas mismas.

Género

Construcción social de lo femenino y masculino basada en la diferencia sexual. Rasgos que caracterizan la identidad, las tareas asignadas y asumidas, las jerarquías de valor en las posiciones y las cuotas de poder de mujeres y hombres en un determinado contexto histórico y social.[21] La introducción de género, como categoría, permitió entender y detectar diferentes modelos de masculinidad y feminidad en determinados contextos.

El concepto de género, aunque parte de la distinción biológica, va más allá de esta distinción para abarcar la trama de influencias recíprocas que operan entre los factores biológicos ligados al sexo y a aquellos vinculados a la posición diferencial que ocupan las mujeres y los hombres en la estructura social. Esta posición diferencial tiene que ver con funciones asignadas, acceso y control con respecto a recursos y poder de decisión en las distintas esferas de la vida.

Grupos vulnerables

Grupos de personas que tiene menos poder y control sobre su propia salud o están más expuestos al riesgo. Entre los factores que proporcionan vulnerabilidad, están: poca información sobre las ITS y el VIH, baja percepción de riesgo, baja autoestima, pobres habilidades asertivas, mayor circulación del virus en su grupo poblacional, sentirse rechazado (CNP, 2004 a).

Identidad de género

Grado en que cada persona se identifica como masculina o femenina o alguna combinación de ambas. Marco de referencia interno, construido a través del tiempo, que permite a las personas organizar un autoconcepto y comportarse socialmente en relación con la percepción de su propio sexo y género. La identidad de género determina la forma en que las personas experimentan su género y contribuye al sentido de identidad, singularidad y pertenencia.

Complejo proceso elaborado a partir de las definiciones sociales recibidas y las autodefiniciones de las/los sujetos. Entran en juego sentimientos, actitudes, modelos de identificación o de rechazo que se incorporan, a través de todo el ciclo vital, y que suponen un

21 Existen interpretaciones que entienden el sexo y el género como una construcción social; sin embargo, en la Teoría de Género se hace referencia al sexo como las características anatomofisiológicas de las personas según sean machos o hembras.

proceso de afirmación frente a, o de distinción en relación con, los demás.

Identidad sexual

Manera en la que la persona se identifica y autodefine en términos de su sexualidad. Marco de referencia interno que se forma con el correr de los años, que permite a una/un individuo formular un concepto de sí mismo sobre la base de su sexo, género y orientación sexual y desenvolverse socialmente conforme a la percepción que tiene de sus capacidades sexuales.

Igualdad de género

La igualdad de género es un derecho. Se refiere, por ejemplo, a la igualdad entre las mujeres y los hombres respecto al disfrute de oportunidades, recursos y poder de decisión. La igualdad de género en el ámbito de la salud existe cuando las mujeres y los hombres se hallan en igualdad de condiciones para ejercer plenamente **su derecho a gozar del grado máximo alcanzable de salud**, a **participar** en las decisiones y acciones que afectan el desarrollo sanitario de su colectividad, y a **beneficiarse** de los resultados de ese desarrollo.

La igualdad entre las mujeres y los hombres no se logra, simplemente, **permitiendo** a ambos sexos un acceso igualitario a recursos y servicios necesarios para la salud y la participación en el desarrollo de la misma. Tal tipo de igualdad es solamente "formal". La igualdad **sustantiva** exige la eliminación de las barreras institucionales y desventajas históricas que limitan el acceso a tales recursos y servicios, y la utilización efectiva de los mismos por parte de las mujeres o los hombres, o de ciertos grupos de mujeres u hombres. Dicho de otra manera, la igualdad de oportunidades es una condición necesaria, pero no suficiente, para el logro de la igualdad de género. Tal logro precisa una atención activa a la prevención y la erradicación de la discriminación.

Indicadores de género

Permiten rastrear los cambios operados en las relaciones de género, cambios de posición de mujeres y hombres, cambios en el desempeño de roles a través del tiempo. Se utilizan para evaluar el grado en que determinada intervención influye en la organización y toma de poder de mujeres y hombres. Los indicadores de género deben ser diseñados a partir de la identificación de la **problemática de género-necesidades de género** en un contexto específico.[22]

Lenguaje sexista

Lenguaje discriminatorio, oral o escrito, que excluye y que representa o refleja la idea de desigualdad entre los sexos. Incluye utilización de términos, palabras, imágenes y conceptos que refuerzan actitudes sexistas y estereotipadas. Es el lenguaje que nombra la realidad subsumiendo lo femenino en lo masculino e integrando a las mujeres en el mismo.

Necesidades de género

Se identifican necesidades prácticas y estratégicas. Las necesidades estratégicas son aquellas que ayudan a identificar las desigualdades e inequidades que se derivan de las asimetrías de las relaciones de poder, las acciones que facilitan el abordaje estratégico de género para revertir estas realidades: la redistribución de los roles y los cambios en las relaciones de poder. Por su parte, las necesidades prácticas son las que se identifican por las mujeres y los hombres en el ejercicio de los roles socialmente aceptados y modelados por la sociedad, lo que posibilita un abordaje práctico desde la perspectiva de género (Alfonso y González, 2009).

Orientación sexual

Es la disposición afectivo-erótica hacia personas del mismo sexo o del otro sexo. Se consideran tres dimensiones de la orientación sexual:

- la actividad física sexual que designa el contacto físico corporal con otra u otras personas, y que puede no incluir contacto genital; en este acápite es importante deslindar la genitalidad de la experiencia erótico-corporal;

22 Para más información puede consultarse A. Alfonso y M. González: Prevenir el VIH a diario. Definiciones útiles en la producción de salud. Editorial CENESEX, La Habana, 2009.

- el afecto interpersonal, que refiere las asociaciones que involucran grados variables de amor y/o confianza, con compañeros, amigos, amantes, esposos y otros. En esta dimensión, la intimidad emocional y la capacidad de establecer vínculos afectivos con otro son muy importantes;
- las fantasías eróticas, imágenes mentales de una o más personas involucradas en actividad física o en relaciones afectivas idealizadas.

Perspectiva de género

Alude al potencial analítico y político de la categoría de género como herramienta para el análisis y como propuesta política. Esta perspectiva dimensiona las desigualdades estructurales que signan la relación entre hombres y mujeres. Permite considerar cómo las relaciones de poder y subordinación colocan a las mujeres y/o hombres en desventaja, según la situación que se analice. Posibilita, además, identificar las brechas de género en cuestiones medulares de la vida social. En el caso de la epidemia de VIH, la perspectiva de género posibilita identificar, entender y responder de manera más efectiva a la sobrerepresentatividad de los hombres en la epidemia.

Política de género

Políticas que integran las relaciones entre hombres y mujeres y sus posiciones sociales en todos sus ámbitos de actuación, acceso y control, y la igualdad de oportunidades. El diseño de políticas de género requiere de un análisis de género de la situación social de mujeres y hombres y de propuestas que promuevan la igualdad.

Rol de género

Los roles/papeles de género son comportamientos aprendidos en una sociedad, comunidad o grupo social dado, en la que sus miembros están condicionados para percibir como masculinas o femeninas ciertas actividades, tareas y responsabilidades. Los roles de género varían según el contexto, la cultura y el momento histórico. Los roles de género son construcciones sociales y contienen los conceptos de sí mismos, rasgos psicológicos y roles familiares, ocupacionales o políticos asignados de forma dicotómica a los miembros de cada sexo. Involucran la intrincada mezcla de comportamientos sociales y psicológicos, actitudes, normas y valores que la sociedad designa como masculino o femenino. Son las habilidades sociales y las formas de actuar que se piensan que son apropiadas para los miembros de una sociedad dependiendo de su sexo y de la relación de estos con el acceso diferenciado al poder y la autoridad en cada sociedad.

Sexualidad humana

Se construye a lo largo de la vida; rebasa los aspectos biológicos, como la genitalidad y las relaciones sexuales; e integra todas las cuestiones culturales, sociales, éticas, reproductivas, eróticas y emocionales del ser humano (mujeres y hombres) como ser social.

Es personalizada; los comportamientos y las preferencias sexuales dependerán de la biografía personal de cada persona.

Violencia de género

Es todo acto u omisión mediante el cual se daña, discrimina, ignora, somete y subordina a otra persona en los diferentes aspectos de su existencia por razones relacionadas con el género, por transgredir los modelos hegemónicos de lo masculino y lo femenino (Valdez *et al*., 2011). Esta forma de violencia:

- atañe a expresiones de ataque material o psicológico que afecta la libertad, dignidad, seguridad, intimidad e integridad moral o física de una persona.

ANEXO 5
ACRÓNIMOS Y SIGLAS

ACCS
Asociación Cubana de Comunicadores Sociales

APS
Atención Primaria de Salud

CEM
Centro de Estudios de la Mujer

CENESEX
Centro Nacional de Educación Sexual

CESJ
Centro de Estudios Sobre la Juventud

CIPS
Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas

CNP
Centro Nacional de Prevención de las ITS-VIH/SIDA

COMF
Casas de Orientación a la Mujer y la Familia

FMC
Federación de Mujeres Cubanas

HSH
Hombres que tienen sexo con otros hombres

ICRT
Instituto Cubano de la Radio y la Televisión

ISA
Instituto Superior de Arte

ISDI
Instituto Superior de Diseño Industrial

ISPEJV
Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona

MES
Ministerio de Educación Superior

MINED
Ministerio de Educación

MINSAP
Ministerio de Salud Pública

MF
Médicas/os de familia

OACE
Organismos de la Administración Central del Estado

ODM
Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS
Organización Mundial de la Salud

ONDI
Oficina Nacional de Diseño Industrial

ONEI
Oficina Nacional de Estadísticas e Información

PP
Poder Popular

PPST
Personas que practican sexo transaccional

PVs
Personas que viven con el VIH

UH
Universidad de La Habana

BIBLIOGRAFÍA

Alfonso, A. y M. González (2009). *Prevenir el VIH a diario. Definiciones útiles en la producción de salud.* Editorial CENESEX, La Habana.

Alfonso, A. y M. Valdés (2011). *Cuadernillo de definiciones para el trabajo de prevención de VIH con perspectiva de género.* Editorial Lazo Adentro, La Habana.

Álvarez, M., I. Rodríguez y A. Castañeda (2004). *Capacitación en género y desarrollo humano.* Editorial Científico-Técnica, La Habana.

Castellanos, B. y A. González (1994). *Sexualidad y género. Una conceptualización educativa en los umbrales del tercer milenio.* Ed. Ciencias Sociales, La Habana.

Castro, A. y C. Aragonés (2006). "El impacto del tratamiento antirretroviral en la calidad de vida de las personas que viven con sida en Cuba". Foro Nacional de Investigación e Innovación en Salud, La Habana.

CENESEX (2010). *Apoyo al fortalecimiento de la igualdad de género, las mujeres y adolescentes en el Programa Nacional de Prevención de las ITS-VIH/sida. Cuba. Programa Conjunto*. La Habana.

Centro de Estudios de Población y Desarrollo (2010a). *Encuesta a personas con VIH/sida. Una herramienta para la acción.* Oficina Nacional de Estadísticas, La Habana.

——————— (2010b). *Encuesta sobre indicadores de prevención de infección por el VIH/sida, 2009. Cuba: Resultados del Estudio*. Oficina Nacional de Estadísticas, La Habana.

Centro de Estudios sobre la Juventud (1999). *Jóvenes en los 90.* Editora Abril, La Habana.

Centro Nacional de Prevención de las ITS-VIH/sida (2004a). *Glosario (tríptico).* CNP-ITS-VIH/sida, La Habana.

——————— (2004b). *Manual para promotores de salud.* CNP-ITS/VIH/sida, La Habana.

——————— (2010a). *Informe de balance sobre acciones de género del CNP-ITS-VIH/sida.* La Habana.

——————— (2010b). *VIH/sida: una respuesta desde la cultura. Guía teórico-metodológica para la prevención.* Revisado por A. González y N. Guillard. La Habana.

Tripa estrategia2.indd 69 28/01/2013 9:32:08

——————— (2011a). *Programa de Prevención y Control de las ITS-VIH/sida. Revisión de la estrategia.* La Habana.

——————— (2011b). *Relatoría del Taller inicial para la construcción participativa de la Estrategia de Género en apoyo al Componente Educativo de la Respuesta Nacional a las ITS-VIH/sida.* La Habana.

ENSAP (2008). *Proyecto Fortalecimiento de la Respuesta Nacional Multisectorial para la prevención y atención de la epidemia del VIH/sida en Cuba. Informe preliminar.* Evaluación independiente. Ronda 2, año 4. La Habana.

Guerrero, N. (1997). *Informe sobre algunos aspectos del comportamiento sexual de los jóvenes cubanos en los años 90.* Centro de Estudios sobre la Juventud, La Habana.

——————— (2005). "Factores psicosociales del comportamiento sexual de riesgo". *Estudio. Una revista sobre juventud*, CESJ, vol. 3, enero-junio.

Lagarde, M. (s/f). *Perspectiva o enfoque de género, análisis de género y teoría de género. Paradigma ético, visión filosófica y de la historia, acción democratizadora.* Disponible en: http://www.robertexto.com/archivo17/perspectiva_genero.htm (consultado: 21 de junio, 2011).

Ministerio de Salud Pública (2009). *Aspectos teóricos metodológicos sobre monitoreo y evaluación. Programa de Prevención y Control de ITS-VIH/sida. Actualización*. La Habana, enero.

——————— (2010). *Informe nacional sobre los progresos realizados en la aplicación del UNGASS.* La Habana, marzo.

ONUSIDA (2010a). *Agenda ONUSIDA para la aceleración de la acción del país dirigidas a mujeres, adolescentes, equidad de género y VIH.* Programa conjunto: Apoyo al fortalecimiento de la igualdad de género, las mujeres y adolescentes en el Programa Nacional. La Habana.

——————— (2010b). *Asociación con organizaciones confesionales.* Marco estratégico del ONUSIDA. La Habana.

OXFAM (2008). *La estrategia cubana de respuesta al VIH/sida: un enfoque integral con base en los derechos.* Elaborado por Conner Gorry. La Habana.

Pérez, F. (2011). *Situación epidemiológica del VIH/sida en Cuba.* Programa de Prevención y Control de las ITS-VIH/sida. Presentación en Power Point. CNP, La Habana.

PNUD (2008). *Empoderadas e iguales. Estrategia de igualdad de género 2008-2011.* Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Dirección de Políticas de Desarrollo, Nueva York.

PNUD-Cuba (2008a). *Participación de la FMC.* Reporte sobre Buena Práctica de Género. Proyecto: Fortalecimiento de la respuesta nacional multisectorial para la prevención del VIH/sida en la República de Cuba. La Habana.

——————— (2008b). *Participación del CENESEX con el proyecto HSH-Travesti.* Reporte sobre Buena Práctica de Género. Proyecto: Fortalecimiento de la respuesta nacional multisectorial para la prevención y atención del VIH/sida en la República de Cuba. La Habana.

——————— (2008c). *Participación del CNP y su equipo HSH.* Reporte sobre Buena Práctica de Género. Proyecto: Fortalecimiento de la respuesta nacional multisectorial para la prevención del VIH/sida en la República de Cuba. La Habana.

Rojo, N., N. Guillard y O. Limonta (2010). *Experiencias en la aplicación del enfoque cultural en la prevención del VIH/sida en Cuba y marco conceptual para su evaluación.* CNP, La Habana.

Valdez, Y. *et al*. (2011). *Violencia de género en las familias. Encrucijadas para el cambio.* Publicaciones Acuario, La Habana.

Whitney, D. y A. Trosten-Bloom (2010). *El poder de la Indagación Apreciativa. Una guía prác-*

tica para el cambio positivo. Publicaciones Acuario, Editorial CENESEX.

World Association for Sexual Health (2008). *Salud Sexual para el Milenio. Declaración y documento técnico.* Minneapolis.