



Informe técnico

# Tuberculosis, género y derechos humanos

Abril de 2017  
Ginebra, Suiza

# Contents

I.	Introducción .....	3
II.	Obstáculos para establecer programas de tuberculosis sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos .....	4
01	Reducir la estigmatización y la discriminación .....	7
02	Reducir los obstáculos relacionados con el género en los servicios de tuberculosis.....	8
03	Servicios jurídicos relacionados con la tuberculosis.....	9
04	Seguimiento y reforma de políticas, reglamentos y leyes que obstaculizan los servicios de tuberculosis .....	9
05	Conocer los propios derechos con relación a la tuberculosis .....	12
06	Sensibilización de los legisladores, los funcionarios judiciales y las fuerzas del orden .....	12
07	Formación de los proveedores de atención sanitaria sobre los derechos humanos y la ética con relación a la tuberculosis .....	13
08	Asegurar la confidencialidad y la privacidad .....	13
09	Movilizar y capacitar a los pacientes y grupos comunitarios .....	14
IV.	Un enfoque basado en los derechos y sensible a las cuestiones de género para responder a la tuberculosis .....	15
VI.	Lecturas adicionales .....	16

# I. Introducción

El objetivo del presente informe técnico es orientar a los solicitantes del Fondo Mundial para que consideren cómo incluir en sus solicitudes de financiamiento programas dirigidos a eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis, así como ayudar a todas las partes interesadas a asegurar que los programas de tuberculosis promuevan y protejan los derechos humanos y la igualdad de género.

"Promover y proteger los derechos humanos y la igualdad de género" es el Objetivo Estratégico 3 de la nueva *Estrategia del Fondo Mundial 2017-2022: Invertir para poner fin a las epidemias*.<sup>1</sup> En lo que respecta a la tuberculosis, dicho objetivo compromete al Fondo Mundial a lo siguiente:

- Ampliar programas de apoyo a mujeres y niñas, incluidos programas para promover la salud y los derechos en materia sexual y reproductiva.
- Invertir para reducir las desigualdades de salud, incluidas las relativas al género y la edad.
- Introducir y ampliar programas que eliminen los obstáculos relacionados con los derechos humanos al acceder a los servicios.
- Integrar las consideraciones de derechos humanos a lo largo de todo el ciclo de la subvención y en políticas y procesos de formulación de políticas.
- Apoyar la participación significativa de redes de poblaciones clave y vulnerables en los procesos relacionados con el Fondo Mundial.

Para cumplir el Objetivo Estratégico 3, el Fondo Mundial exige que todas las solicitudes de financiamiento (anteriormente llamadas "notas conceptuales") "incluyan, según corresponda, intervenciones que respondan a los obstáculos y vulnerabilidades en el acceso a los servicios relacionados con las poblaciones clave y vulnerables, los derechos humanos y el género."<sup>2</sup>

La nueva estrategia ha elevado el nivel de compromiso del Fondo Mundial con la igualdad de género y reconoce la necesidad urgente de eliminar las desigualdades de salud entre hombres, mujeres, adolescentes y personas transgénero. Los programas para suprimir los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género tienen por objeto hacer frente a las actitudes, prácticas, reglamentos, políticas y leyes de carácter estigmatizante, discriminatorio y punitivo que impiden el acceso de las personas a los servicios de salud, así como proteger y fomentar el cumplimiento de los derechos humanos correspondientes, como el derecho a no ser sometido a tratamiento cruel, inhumano o degradante, y el derecho de restitución, en caso de vulneración de los derechos. Aunque los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en el acceso a los servicios de tuberculosis se mencionan en varias notas conceptuales sobre la enfermedad, pocas subvenciones contemplan programas para eliminarlos o, cuando lo hacen, ninguno los pone en práctica a una escala importante. Tal y como se destaca en la *Nota informativa sobre la tuberculosis*, abordar la desigualdad de género y los obstáculos relacionados con los derechos humanos con iniciativas concretas y una programación y ejecución sensibles a las cuestiones de género y basadas en el respeto de dichos derechos es esencial para asegurar que todas las personas tengan a su disposición y puedan acceder a servicios de tuberculosis de calidad, especialmente las poblaciones clave y vulnerables.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> *Estrategia del Fondo Mundial 2017-2022: Invertir para poner fin a las epidemias*. GF/B35/02 – Revisión 1, p.3. Disponible [en línea](#).

<sup>2</sup> *Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento del Fondo Mundial*. GF/B35/04 – Revisión 1, págs. 6, 11-13. Disponible [en línea](#).

<sup>3</sup> El Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria: *Nota informativa sobre la tuberculosis*. Ginebra, 2016, págs.14-15. Disponible [en línea](#).

## II. Obstáculos para establecer programas de tuberculosis sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos

La tuberculosis es la enfermedad infecciosa que más muertes provoca en todo el mundo,<sup>4</sup> así como la principal causa de muerte entre personas que viven con el VIH: en 2015 fue responsable del 35% de los fallecimientos en esta población.<sup>5</sup> Por consiguiente, la tuberculosis, el VIH y las dificultades relacionadas con el género y los derechos humanos que plantea responder a estas infecciones están estrechamente relacionados. La tuberculosis es una enfermedad derivada de la pobreza y la desigualdad. Son varios los factores relacionados con los derechos humanos y el género que pueden debilitar la eficacia, la accesibilidad y la sostenibilidad de los programas y servicios de tuberculosis, tal y como se explica en esta sección.

**Pobreza subyacente y desigualdad económica:** Muchas personas que viven con tuberculosis o que corren el riesgo de contraerla se enfrentan a lo largo de sus vidas a dificultades relacionadas con la realización de los derechos humanos. Las personas que viven en condiciones de hacinamiento y escasa ventilación o que tienen una alimentación deficiente son vulnerables a la enfermedad y también pueden estar en desventaja al no contar con buena información sobre la tuberculosis ni poder acceder a servicios de calidad. Incluso aunque estos servicios sean gratuitos, la pobreza puede impedir que se trasladen a los centros de salud o que tengan una alimentación adecuada para optimizar los resultados del tratamiento. La incidencia y la prevalencia de la tuberculosis son un reflejo de la pobreza y la desigualdad entre comunidades, así como a escala mundial. Si bien la mortalidad general relacionada con la tuberculosis descendió un 40% de 1990 a 2015, más del 95% de las muertes relacionadas con la enfermedad se producen en países de ingresos bajos y medianos,<sup>6</sup> el 86% en África y en Asia meridional y sudoriental.<sup>7</sup> En África subsahariana, donde tan solo vive un 11% de la población mundial, se dan cerca del 26% de los nuevos casos de tuberculosis y en torno al 75% de los nuevos casos de coinfección por VIH y tuberculosis.<sup>8</sup>



<sup>4</sup> Organización Mundial de la Salud. *Informe mundial sobre la tuberculosis 2016*. Ginebra, 2016, p 5. La OMS estima que en 2015 se produjeron 1,4 millones de muertes por tuberculosis; 0,4 millones de muertes más por tuberculoisis entre personas que viven con el VIH; y 1,1 millones de muertes por VIH/sida.

<sup>5</sup> OMS, Nota descriptiva sobre la tuberculosis, disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>

<sup>6</sup> Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis (Nota descriptiva n° 104). Marzo de 2016, disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>

<sup>7</sup> OMS, *Informe mundial sobre la tuberculosis 2016*, op.cit.

<sup>8</sup> *Ibíd.*

**Tuberculosis y VIH:** Las personas que viven con el VIH y aquellas que tienen sistemas inmunitarios debilitados se enfrentan a un riesgo elevado de padecer tuberculosis. Se calcula que en 2015 esta enfermedad provocó aproximadamente un tercio de todas las muertes de personas seropositivas.<sup>9</sup> Es bien sabido que el riesgo de VIH también aumenta con diversas vulneraciones de los derechos humanos, entre otras, la desigualdad de género. La estigmatización, la discriminación y la exclusión asociadas al VIH y la estigmatización relacionada con la tuberculosis pueden reforzarse mutuamente.<sup>10</sup> La Alianza Alto a la Tuberculosis recomienda derribar las barreras relacionadas con ambas infecciones de forma integrada con servicios especiales de difusión en centros de salud que cuenten con profesionales sanitarios formados para comprender las dificultades relativas a la estigmatización y la discriminación inherentes a ambas enfermedades, con apoyo entre iguales y de comunidades para mantener el tratamiento, y respaldo a las entidades gubernamentales y comunitarias que pueden denunciar vulneraciones de los derechos en esta población doblemente afectada, así como establecer mecanismos funcionales de denuncia y restitución.<sup>11</sup>

**Desigualdad y normas de género:** Los obstáculos relacionados con el género en los servicios de tuberculosis pueden adoptar múltiples formas y afectan tanto a hombres como a mujeres. En general, los hombres corren un mayor riesgo de desarrollar tuberculosis,<sup>12</sup> una enfermedad que se cobra más vidas de hombres que de mujeres. Además, en comparación con las mujeres, entre los varones suele ser menos probable que se detecte y notifique la enfermedad.<sup>13</sup> Los hombres son más vulnerables por determinadas ocupaciones asociadas a su género: en muchos lugares suelen realizar trabajos, como la minería o la demolición, que conllevan la exposición a ciertas partículas, y son más propensos a migrar por motivos laborales, lo que puede provocar la interrupción del tratamiento. Además, en muchas sociedades es más probable que fumen y consuman drogas, y ambas prácticas son factores de riesgo para la tuberculosis.

Por otro lado, el acceso de las mujeres a los servicios de tratamiento y prevención de la tuberculosis suele ser más limitado que el de los hombres, y en algunos lugares han tenido menos posibilidades de someterse a exámenes de frotis de esputo.<sup>14</sup> Las mujeres pueden tener dificultades para acceder a los servicios de tuberculosis por diversos motivos: sus familiares varones no están dispuestos a pagar por estos servicios, su salud no se considera tan importante como la de los hombres, o se estigmatiza más la enfermedad en mujeres que en hombres.<sup>15</sup> Las mujeres normalmente tienen que esperar más para recibir el diagnóstico y el tratamiento, y en ocasiones se les disuade de recibir atención por la falta de privacidad o de centros de cuidado infantil en los centros de salud.<sup>16</sup> Asimismo, es habitual que en las prisiones tengan menos posibilidades de acceder al tratamiento que los hombres.<sup>17</sup>

**Estigmatización y discriminación:** Las personas con tuberculosis tienen derecho a no sufrir discriminación en ningún contexto, incluidos los de atención sanitaria, empleo, vivienda, educación o migración. Sin embargo, a menudo se enfrentan a la estigmatización y a la discriminación por vivir con tuberculosis o por su historial médico vinculado a la enfermedad. Como suele estar asociada a la

---

<sup>9</sup> World Health Organization. HIV-associated tuberculosis (fact sheet). Ginebra, 2016, Disponible en: [http://www.who.int/tb/publications/tbhiv\\_factsheet.pdf?ua=1](http://www.who.int/tb/publications/tbhiv_factsheet.pdf?ua=1)

<sup>10</sup> Daftary A. HIV and tuberculosis: The construction and management of double stigma. *Social Science & Medicine* 2012; 74: 1512–19.

<sup>11</sup> Stop TB Partnership. People living with HIV: Key populations brief. Ginebra, 2016.

<sup>12</sup> Dodd PJ, Looker C, Plumb ID, et al. Age- and sex-specific social contact patterns and incidence of Mycobacterium tuberculosis infection. *American Journal of Epidemiology* 2016; 183(2):156–166

<sup>13</sup> Onozaki I, Law I, Sismanidis C et al. National tuberculosis prevalence surveys in Asia, 1990–2012: an overview of results and lessons learned. *Tropical Medicine and International Health* 2015; 20:1128–45

<sup>14</sup> Begum VP, de Colombani S, Das Gupta AH et al. Tuberculosis and patient gender in Bangladesh: sex differences in diagnosis and treatment outcome. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* 2001; 5: 604–610.

<sup>15</sup> Country Coordinating Mechanism (HIV and TB), Niger. Evaluation de la prise en compte du genre dans les ripostes nationales au VIH et à la tuberculose au Niger : rapport définitif. Niamey, 2015.

<sup>16</sup> Begum et al., op. cit.; Thorson A, Diwan VK. Gender inequalities in tuberculosis: aspects of infection, notification rates, and compliance. *Current Opinion in Pulmonary Medicine* 2001; 7:165–169; véase también: Karim F, Akramul Islam M, Chowdhury AMR et al. Gender differences in delays in diagnosis and treatment of tuberculosis, *Health Policy and Planning* 2007; 22:329–334.

<sup>17</sup> UN Development Programme. Gender and tuberculosis. Nueva York, diciembre de 2015.

pobreza y a otras conductas sociales y condiciones de vida "no deseables", las personas que viven con tuberculosis, o que se sospecha que lo hacen, pueden sufrir estigmatización o discriminación por la percepción que se tiene de su estatus socioeconómico y de sus conductas, así como por la propia enfermedad, lo que puede disuadirles de buscar y de utilizar los servicios de tratamiento y pruebas. Para las personas coinfectadas con VIH, a la estigmatización asociada con la tuberculosis se suma la relacionada con el virus.

**Personas en custodia estatal y consumidores de drogas:** Las personas encarceladas o reclusas en centros de detención preventiva corren un gran riesgo de contraer tuberculosis por las condiciones propias de los entornos cerrados, como el hacinamiento, la falta de ventilación y una higiene deficiente. A pesar de esto, los reclusos suelen quedar sistemáticamente excluidos de los servicios de prevención, diagnóstico y atención de la tuberculosis, bien sea porque se les deniega el acceso a los mismos o porque desconocen cómo y dónde acceder a ellos.<sup>18</sup> Por su parte, los consumidores de drogas se enfrentan en muchos lugares a un elevado riesgo de tuberculosis no solo por compartir equipos de inyección, sino también porque suelen vivir en condiciones de pobreza y es probable que en algún momento de sus vidas estén bajo la custodia del Estado.<sup>19</sup>

**Poblaciones móviles:** En muchas ocasiones, los migrantes, refugiados, nómadas y personas desplazadas, aunque corren un riesgo especialmente alto de contraer tuberculosis, quedan excluidos de los servicios y de la información debido a una serie de obstáculos étnicos, culturales, lingüísticos o discriminatorios, así como por actitudes estigmatizantes, su situación irregular, el miedo a ser deportados o por carecer de la documentación necesaria.<sup>20</sup>

**Riesgos laborales sin medidas de protección:** Las personas que se dedican a determinados tipos de trabajo, como la minería, la atención sanitaria, los centros penitenciarios o determinados emplazamientos industriales, pueden correr un riesgo especial de exposición a la tuberculosis o a factores de riesgo relacionados con la misma si no adoptan las medidas de protección necesarias en el puesto de trabajo.<sup>21</sup> En muchos lugares, la minería depende de trabajadores que reciben escasa remuneración y que trabajan en zonas remotas donde los mecanismos de reglamentación del Estado no exigen responsabilidad alguna a las compañías mineras cuando la seguridad en el lugar de trabajo no es la adecuada.<sup>22</sup>

**Aislamiento involuntario:** En varios países, la legislación o las normas de salud pública permiten que se detenga forzosamente, se aisle o se imponga otro tipo de castigos a quienes se niegan a recibir tratamiento para la tuberculosis o dejan de acudir a los servicios de atención.<sup>23</sup> Dichas políticas o prácticas obstaculizan el acceso y la utilización de los servicios de salud y pueden constituir vulneraciones de los derechos humanos. La OMS defiende que cuando se implica a los pacientes con respeto y dan su consentimiento informado, es raro que se nieguen a recibir tratamiento. En cualquier caso, tal y como se refleja en las *Recomendaciones sobre la ética de la prevención, atención y control de la tuberculosis* de la OMS, la detención "nunca debe ser un componente rutinario" de los programas de tuberculosis.<sup>24</sup> En el improbable caso de que, después de haber realizado todos los "esfuerzos razonables", un paciente se niegue a recibir atención, se podría justificar como último recurso un aislamiento involuntario y "cuidadosamente limitado" utilizando los medios menos

---

<sup>18</sup> Alianza Alto a la Tuberculosis. Informe sobre poblaciones clave: Personas encarceladas. Ginebra, 2016.

<sup>19</sup> Getahun H, Baddeley A, Raviglione M. Managing tuberculosis in people who use and inject illicit drugs. *Bulletin of the World Health Organization* 2013; 91(2):154-6.

<sup>20</sup> Alianza Alto a la Tuberculosis. Informe sobre poblaciones clave: Migrantes. Ginebra, 2016.

<sup>21</sup> Stop TB Partnership. Tuberculosis and human rights (briefing note). Ginebra, sin fecha.

<sup>22</sup> Alianza Alto a la Tuberculosis. Informe sobre poblaciones clave: Mineros. Ginebra, 2016.

<sup>23</sup> Mburu G, Restoy E, Kibuchi E, Holland P, Harries AD. Detention of people lost to follow-up on TB treatment in Kenya: the need for human rights-based alternatives. *Health and Human Rights* 2016; 18(1):43-54.

<sup>24</sup> Organización Mundial de la Salud. *Recomendaciones sobre la ética de la prevención, atención y control de la tuberculosis*. Ginebra, 2010.

restrictivos posibles.<sup>25</sup> El aislamiento no deberá utilizarse como una forma de castigo, y cualquier persona sometida al mismo deberá haber sido previamente informada sobre esta posibilidad.<sup>26</sup>

### III. Programas para hacer frente a la desigualdad de género y eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos en la respuesta a la tuberculosis

Las descripciones de los tipos de programas (con ejemplos y experiencias reales) que se presentan a continuación ayudarán a los solicitantes del Fondo Mundial y a las entidades ejecutoras de programas a determinar formas de mejorar los resultados sanitarios de los programas de tuberculosis al reducir los obstáculos relacionados con los derechos humanos que surgen en sus epidemias específicas. La mayoría de las áreas programáticas de esta lista están alineadas con las áreas programáticas para eliminar los obstáculos en los servicios del VIH reconocidas por el Fondo Mundial y el ONUSIDA, y son importantes tanto para asegurar la eficacia de los servicios de tuberculosis como los de VIH. La descripción de dichas áreas y los ejemplos que se incluyen a continuación no son exhaustivos. Los países deberán seleccionar las intervenciones que estén claramente indicadas en función de la epidemia a la que se enfrentan y de las poblaciones más afectadas. Los recursos que se enumeran al final del presente documento pueden aportar más información.

#### 01 Reducir la estigmatización y la discriminación

Son muchos los tipos de programas que pueden hacer frente a la estigmatización y la discriminación relacionadas con la tuberculosis, entre otros:

- Evaluar la estigmatización y la discriminación: Se han elaborado diversos índices de estigmatización y otras herramientas dirigidas a evaluar el tipo y el nivel de estigmatización relacionada con la tuberculosis en una población concreta, por ejemplo, en entornos de atención sanitaria o en comunidades, así como para comprobar si dicha estigmatización es peor en algunos lugares o poblaciones que en otros. Esta información puede ser crucial para diseñar medidas eficaces contra la misma (consulte en la sección "Lecturas adicionales" las referencias de varias herramientas).
- Hacer frente a la estigmatización y la discriminación en la comunidad y en el lugar de trabajo: Las experiencias derivadas de los programas han permitido extraer muchas lecciones sobre cómo ofrecer información básica y no reprobatoria sobre la tuberculosis, accesible tanto para el público general como para los empleadores y empleados, con la finalidad de combatir la estigmatización y la discriminación (Consulte la sección "Lecturas adicionales"). Dicha información puede ayudar a acabar con la estigmatización de las personas vulnerables o que se ven afectadas por la enfermedad, capacitar a los pacientes y a las comunidades para que conozcan sus derechos, y asegurar el acceso a los servicios para todos. Los medios de comunicación y las actividades de sensibilización pueden contribuir a hacer frente a la estigmatización en la comunidad y en el lugar de trabajo, especialmente si se basan en conocer los orígenes de la estigmatización y la naturaleza de las ideas equivocadas que la alimentan (véase el cuadro 1). Las experiencias de varios países demuestran que este problema también se puede reducir con estrategias tales como grupos de apoyo para pacientes, asociaciones o programas de "amigos" en el lugar de trabajo, así como movilizándolo e informando a líderes políticos, religiosos, culturales y de pensamiento para que actúen como abanderados contra la estigmatización. En Kunming (China), donde los

---

<sup>25</sup> *Ibíd.*

<sup>26</sup> *Ibíd.*

trabajadores migrantes son una población especialmente vulnerable, el Fondo Mundial ha financiado campañas de información para los trabajadores y sus posibles empleadores en emplazamientos de construcción, fábricas y hoteles.<sup>27</sup> Se informó, por ejemplo, sobre la importancia y la localización de los servicios de prevención y tratamiento de la tuberculosis multirresistente. Todos los programas de información en el lugar de trabajo deberían hacer hincapié en que no se debe despedir a las personas con tuberculosis cuando estén enfermas.

- Abordar la estigmatización en los centros de salud: Se han diseñado diversos programas para ayudar a los trabajadores sanitarios a comprender y disipar sus propias preocupaciones en torno al riesgo de tuberculosis en el trabajo, así como para concienciarlos sobre las actitudes estigmatizantes hacia los pacientes.<sup>28</sup> Asegurar la confidencialidad y la privacidad de las personas con tuberculosis es una parte importante de la reducción de la estigmatización en las instalaciones sanitarias y ayuda a que quienes los necesitan hagan un uso mayor de los servicios.<sup>29</sup> (Consulte más adelante el punto 6).
- Hacer frente a la estigmatización y la discriminación en la educación: La estigmatización relacionada con la tuberculosis también puede contribuir a la discriminación y la exclusión en el ámbito educativo,<sup>30</sup> y en varios lugares ha quedado demostrada la eficacia de los programas de información en los centros escolares.<sup>31</sup>

### **Reducción de la estigmatización y sensibilización sobre la tuberculosis en la India**

En el estado de Odisha (India) se llevó a cabo una gran iniciativa de comunicación y movilización comunitaria dirigida a conseguir el apoyo de la comunidad para personas que necesitan servicios de tuberculosis y reducir la estigmatización.<sup>32</sup> Varias "ONG de contacto" formadas a este fin trabajaron con grupos comunitarios y líderes locales para promover la sensibilización sobre la disponibilidad de servicios gratuitos y para acabar con la información errónea sobre la tuberculosis utilizando un lenguaje, ilustraciones y ejemplos con los que todas las personas podían identificarse. En la evaluación cualitativa que se realizó posteriormente, los pacientes con tuberculosis afirmaron haber experimentado menos estigmatización en los servicios de salud, y tanto los trabajadores sanitarios públicos como los curanderos tradicionales reconocieron conocer mejor la enfermedad y ser menos reticentes a ayudar a las personas con tuberculosis. Asimismo, se descubrió que era de gran ayuda contar con la presencia de expacientes en las actividades de sensibilización comunitaria. Otro determinante crucial de estos resultados positivos parece haber sido que las ONG que lideraron esta labor recibieron un apoyo financiero adecuado.

## **02 Reducir los obstáculos relacionados con el género en los servicios de tuberculosis**

Previamente se han mencionado varios obstáculos reales o potenciales relacionados con el género en los servicios de tuberculosis. Los países deben comprender qué poblaciones que están en riesgo de contraer tuberculosis o ya viven con la enfermedad es más probable que estén formadas por grupos de hombres en riesgo. El análisis de los obstáculos relacionados con el género en los servicios de una comunidad determinada y la recopilación sistemática de datos desglosados por género sobre la

<sup>27</sup> Humana People to People China. TB Kunming: 2014 Year Report. At: [www.uffnorge.org](http://www.uffnorge.org).

<sup>28</sup> International HIV/AIDS Alliance, Zambart Project and STAMPP-EU. *Understanding and challenging TB stigma: toolkit for action*. Brighton, UK, 2009; Stop TB Partnership. Good practice: Stop TB Partnership challenge facility for civil society – financial support to community initiatives for positive change. Ginebra, sin fecha.

<sup>29</sup> Stop TB Partnership. Key populations brief: Health Care Workers. Ginebra, 2016.

<sup>30</sup> Véase, por ejemplo, ,Cremers AL, de Laat MM, Kapata N, et al. Assessing the consequences of stigma for tuberculosis patients in urban Zambia. *PLoS ONE* 2015; 10(3):e0119861.

<sup>31</sup> Gothankar JS. Tuberculosis awareness program and associated changes in knowledge levels of school students. *International Journal of Preventive Medicine* 2013; 4(2):153-7.

<sup>32</sup> Kamineni VV, Turk T, Wilson N, Satyanarayana S, Chauhan LS. A rapid assessment and response approach to review and enhance advocacy, communication and social mobilisation for tuberculosis control in Odisha state, India. *BMC Public Health* 2011; 11:463.



incidencia, la prevalencia y los servicios pueden servir como base para llevar a cabo iniciativas de difusión adaptadas a hombres y mujeres, formar a los trabajadores sanitarios y adoptar otras medidas de fortalecimiento de los sistemas de salud. Según se señala en la Nota informativa del Fondo Mundial sobre la tuberculosis, las evaluaciones centradas en el género pueden detectar qué reglamentos, leyes, políticas y prácticas programáticas ignoran los factores de riesgo relacionados con el género. Si el horario laboral de un hombre (o de una mujer) no le permite acudir a los servicios de salud, entre las medidas que pueden resultar útiles están incluir servicios móviles, aumentar los presupuestos para que los servicios se ofrezcan durante más horas en determinados centros, o la promoción entre los líderes comunitarios, grupos de hombres y mujeres y otros colectivos sobre la importancia de que todas las personas puedan acceder a los servicios. Si los hombres no suelen utilizar las instalaciones de atención sanitaria primaria porque perciben que son para mujeres y niños, se podría ayudar a cambiar esta actitud mediante, por ejemplo, actividades de sensibilización dirigidas. Cuando los hombres están en desventaja por ser trabajadores migrantes o trabajadores expuestos a determinadas partículas, o bien cuando sean más propensos a consumir drogas,<sup>33</sup> puede ser recomendable promover y ampliar de forma dirigida los servicios adaptados a sus necesidades. En zonas donde el VIH sea endémico, las mujeres que acuden a recibir atención para el VIH o asistencia para prevenir la transmisión vertical del virus deberían tener a su disposición servicios e información sobre la tuberculosis. El PNUD recomienda que los proveedores de servicios de tuberculosis, VIH, salud materna e infantil colaboren de forma sistemática para optimizar el acceso de las mujeres a los servicios y la información sobre la tuberculosis.<sup>34</sup>

### 03 Servicios jurídicos relacionados con la tuberculosis

Incluso cuando las personas conocen sus derechos, en ocasiones no pueden reivindicarlos sin la asistencia de profesionales o auxiliares jurídicos. En determinadas circunstancias, el acceso a la asistencia jurídica puede convertirse en la forma más directa y efectiva de que las personas marginadas accedan a los servicios de tuberculosis, estén protegidas frente al tratamiento obligatorio y el aislamiento involuntario, o puedan hacer frente a la estigmatización y la discriminación. El asesoramiento y los servicios jurídicos comunitarios o gestionados por iguales pueden ser de especial utilidad. Por ejemplo, la ONG *Namati* moviliza a abogados y forma a auxiliares jurídicos para que puedan trabajar con líderes comunitarios y con comités sanitarios con la finalidad de mejorar el acceso a los servicios de salud, incluidos los de tuberculosis. En Mozambique, este enfoque facilitó recursos legales para pacientes con VIH y tuberculosis que tardaban demasiado tiempo en recibir sus medicamentos, solucionó las deficientes condiciones higiénicas de algunos centros de salud, ayudó a establecer servicios móviles para determinadas poblaciones remotas, y redujo los tiempos de espera de pacientes gravemente enfermos.<sup>35</sup>

### 04 Seguimiento y reforma de políticas, reglamentos y leyes que obstaculizan los servicios de tuberculosis

Determinadas políticas y leyes pueden obstaculizar el acceso a los servicios de tuberculosis. Sin embargo, se les puede hacer frente de varias formas, dependiendo de la naturaleza de las mismas (por ejemplo, mediante promoción de la causa, movilización comunitaria, actividades de sensibilización o entablando litigios). A continuación se describen posibles medidas para cambiar aquellas políticas y leyes que debilitan la utilización y la eficacia de los programas de tuberculosis:

---

<sup>33</sup> *Ibíd.*

<sup>34</sup> PNUD, *op. cit.*

<sup>35</sup> Feinglass E. Spring 2015 program update: Realizing the right to health. *Health Namati News*, junio de 2015.

- Medidas para acabar con el aislamiento involuntario y con el tratamiento obligatorio o bajo coacción: Los solicitantes del Fondo Mundial pueden pedir financiamiento, por ejemplo, para: a) realizar una evaluación de las políticas y leyes vigentes relacionadas con el aislamiento y el tratamiento obligatorio (incluido si se aísla de forma desproporcionada a los migrantes, minorías, consumidores de drogas u otros colectivos desfavorecidos); b) la promoción de prácticas y leyes que se ajustan a las normas internacionales; c) el apoyo a la formación de trabajadores sanitarios o jueces; o d) iniciativas de "conoce tus derechos" para pacientes o el público general. Las solicitudes de financiamiento también pueden incluir medidas dirigidas a fortalecer los mecanismos de denuncia y restitución para aquellos pacientes que consideren que se han vulnerado sus derechos, así como recursos para establecer pautas de tratamiento y seguimiento comunitarios ejemplares que demuestren ser alternativas al aislamiento involuntario.<sup>36</sup> (En el cuadro 2 que se incluye más abajo se presenta un ejemplo del uso de litigios para este fin).
- Reformar los reglamentos y leyes de propiedad intelectual, así como los marcos de reglamentación para el registro de medicamentos: Médicos Sin Fronteras (MSF) calcula que solo el 2% de las personas que necesitan nuevos medicamentos que pueden tratar la tuberculosis multirresistente y extremadamente resistente tienen acceso a ellos, debido tanto a los elevados precios de los fármacos que están protegidos por patentes como a que estos medicamentos todavía no están registrados para su uso terapéutico en algunos países.<sup>37</sup> Al enfrentarse a un problema similar con los medicamentos para tratar la hepatitis C, un Receptor Principal de una subvención del Fondo Mundial en Ucrania aprovechó el apoyo del Fondo Mundial para negociar un precio reducido de los mismos y presionó al Gobierno para que aceptara acelerar su registro y asumiera una mayor parte de los costos del tratamiento en el futuro.<sup>38</sup> Las lecciones extraídas de estas experiencias pueden resultar de utilidad para la tuberculosis.
- Mejorar las políticas, prácticas y leyes que repercuten en la atención de las poblaciones móviles, como los refugiados y otros migrantes: En aras de la salud pública y de los derechos humanos, los trabajadores migrantes, los refugiados y las personas desplazadas deben tener acceso a los servicios de tuberculosis que necesiten. Sin embargo, en muchos países, el acceso a los servicios de salud está supeditado a presentar pruebas de ciudadanía o residencia. Incluso las personas desplazadas dentro de su propio país pueden carecer de acceso a estos servicios fuera de su provincia o región.<sup>39</sup> En las solicitudes de financiamiento del Fondo Mundial, incluidos los entornos operativos conflictivos donde los movimientos de refugiados y de personas desplazadas pueden ser importantes, se puede solicitar apoyo para promover aquellos reglamentos y políticas sanitarias que impidan que las fronteras o los movimientos se conviertan en obstáculos para acceder a servicios esenciales. Además, diversas medidas como las siguientes podrían ayudar a crear un entorno que contribuya al cambio político: a) formación o sensibilización de los trabajadores sanitarios sobre la situación de los migrantes, refugiados y personas desplazadas internamente; b) sistemas de derivación transfronteriza y otro tipo de colaboración para entablar un diálogo sobre políticas y prácticas transfronterizas normalizadas; y c) investigación operativa sobre los determinantes sociales de la tuberculosis en migrantes, refugiados y poblaciones desplazadas.<sup>40</sup>

<sup>36</sup> World Health Organization. *Guidance on ethics of tuberculosis prevention, care and control*. Ginebra, 2010.

<sup>37</sup> Médecins Sans Frontières. Just 2% of people with the severest cases of drug-resistant TB currently have access to new, more effective treatments (online statement), 21 de marzo de 2016, disponible en: <http://msfaccess.org/about-us/media-room/press-releases/just-2-people-severest-cases-drug-resistant-tb-currently-have-access>

<sup>38</sup> Maistat L, Alliance for Public Health – Ukraine. Rolling up HCV treatment programs for PWID in Ukraine. Presentation to VHPB meeting, Ljubljana, March 2016.

<sup>39</sup> Alianza Alto a la Tuberculosis. Informe sobre poblaciones clave: Migrantes. Ginebra, 2016.

<sup>40</sup> International Organization for Migration and World Health Organization. Tuberculosis prevention and care for migrants. Ginebra, 2014, disponible en: [http://www.who.int/tb/publications/WHOIOM\\_TBmigration.pdf](http://www.who.int/tb/publications/WHOIOM_TBmigration.pdf)

- Marco jurídico y político favorable: Cuando se aplican sanciones penales, especialmente el encarcelamiento, al consumo de drogas, la posesión de pequeñas cantidades de estupefacientes o de equipo para su consumo, como sucede en muchos países, es probable que un elevado porcentaje de consumidores de drogas pasen en prisión o en centros de detención preventiva algún momento de sus vidas, y también que sean más reticentes a utilizar los servicios de salud por miedo a que se descubra que consumen estupefacientes.<sup>41</sup> Las solicitudes de financiamiento del Fondo Mundial pueden incluir iniciativas de promoción dirigidas a crear un entorno favorable que asegure el acceso al diagnóstico, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con la tuberculosis para los consumidores de drogas, como por ejemplo promover la revisión de aquellos marcos jurídicos y políticos que les impiden acceder a los servicios de tuberculosis o la formulación de políticas sanitarias que permitan integrar estos servicios en centros que facilitan metadona o en otros lugares de confianza para los consumidores.
- Mejorar las políticas o leyes laborales/en el lugar de trabajo: Los solicitantes del Fondo Mundial podrán solicitar apoyo para evaluar o hacer frente a las leyes y prácticas laborales que repercuten en los derechos de los trabajadores que viven o han vivido con tuberculosis o que corren el riesgo de contraer la enfermedad en el trabajo, por ejemplo cuando no les permiten ausentarse del trabajo temporalmente para recibir tratamiento sin perder su puesto o su antigüedad, o cuando no garantizan la confidencialidad de su estado con respecto a la enfermedad.<sup>42</sup> Se puede hacer frente a estos problemas mediante actividades de promoción, procesos judiciales, educación de los empleadores, políticas sobre tuberculosis en el lugar de trabajo y actividades de capacitación de los trabajadores. Como ya se ha señalado, en función de la naturaleza de la epidemia y del entorno, los riesgos laborales pueden afectar desproporcionadamente a los hombres que ejercen trabajos en los que los riesgos relacionados con la tuberculosis son elevados, por ejemplo la demolición o la minería, o a mujeres en casos similares, como la provisión de servicios sanitarios. En cualquier caso, las iniciativas para mejorar las políticas en el lugar de trabajo deben basarse en una evaluación de las actitudes tanto de hombres como de mujeres a la hora de buscar y utilizar servicios de tuberculosis, así como fomentar el acceso en el lugar de trabajo a información sobre la enfermedad adaptada a las necesidades de ambos géneros.
- Mejorar las condiciones y las políticas penitenciarias: Las solicitudes de financiamiento del Fondo Mundial podrán incluir actividades para evaluar y abordar las condiciones de las prisiones que aumentan el riesgo de tuberculosis (hacinamiento, escasa ventilación, inyección de drogas con equipo contaminado, etc.) y establecer políticas y prácticas que minimicen dichos riesgos y optimicen el acceso a la atención. Una de las medidas más importantes que se pueden financiar con las subvenciones del Fondo Mundial puede ser la promoción dirigida a reducir el uso de los centros de detención preventiva y de la encarcelación cuando sea posible imponer sanciones que no impliquen la privación de libertad.<sup>43</sup>

---

<sup>41</sup> Getahun et al., op.cit.

<sup>42</sup> International Labour Organization. *Tuberculosis: Guidelines for workplace control activities*. Ginebra, 2003.

<sup>43</sup> Csete J. Consequences of injustice: pretrial detention and health. *International Journal of Prison Health* 2010; 6(1):3-14.

## **Utilizar los tribunales para hacer frente al encarcelamiento relacionado con la tuberculosis**

En 2010, en el Condado de Nandi (Kenya) se condenó y sentenció a ocho meses de cárcel a dos hombres por no seguir el tratamiento de la tuberculosis a raíz de una causa iniciada por un funcionario de salud pública.<sup>44</sup> En prisión, los dos hombres soportaron condiciones que solo podían empeorar su enfermedad, como el hacinamiento y la mala alimentación. Con la ayuda de organizaciones de la sociedad civil, fueron puestos en libertad 46 días después. La ONG keniana KELIN interpuso una demanda ante el Tribunal Superior para denunciar la práctica del encarcelamiento como castigo en dichos casos. El fallo emitido por el Tribunal Superior el Día Mundial de la Tuberculosis de marzo de 2016 reconoció que la detención puede justificarse para proteger la salud pública, pero que no debe materializarse en una prisión porque, entre otras cosas, su finalidad es el tratamiento y no el castigo.<sup>45</sup> El Tribunal rechazó la concesión de daños y perjuicios a los demandantes por el tiempo que pasaron en prisión, pero ordenó que se formulara una política sobre el confinamiento relacionado con la salud. KELIN aplaudió esta decisión al considerarla un punto de inflexión y un hito en el avance hacia otras prácticas basadas en los derechos y centradas en los pacientes con relación al aislamiento por la tuberculosis.<sup>46</sup>

## **05 Conocer los propios derechos con relación a la tuberculosis**

La formación sobre los derechos relacionados con la tuberculosis (ayudar a las personas a conocer cuáles son sus derechos en virtud de la reglamentación sanitaria y la legislación nacional, así como los derechos humanos y de los pacientes respecto de la enfermedad) puede formar parte de campañas de información más amplias o de actividades de fortalecimiento de los sistemas comunitarios, o bien realizarse de forma más dirigida. La formación sobre los derechos puede ser crucial, especialmente para las poblaciones marginadas que ya son más propensas a sufrir discriminación y exclusión y carecen de un acceso adecuado a las fuentes de información convencionales. La mejor opción es combinar esta formación con medidas para mejorar el acceso a los servicios jurídicos o para hacer frente a aquellas políticas y leyes que resulten problemáticas (lea la siguiente sección). Los programas sobre los derechos de los pacientes también pueden combinarse eficazmente con formación de los trabajadores sanitarios sobre la no discriminación, la sensibilidad a las cuestiones de género, la confidencialidad y el consentimiento informado. Los profesionales de los ámbitos de la salud, la minería, las prisiones u otras personas que puedan estar expuestas a la tuberculosis en su trabajo también pueden beneficiarse de los programas de formación sobre los derechos.

## **06 Sensibilización de los legisladores, los funcionarios judiciales y las fuerzas del orden**

Tal y como se demuestra en el ejemplo de Kenya previamente expuesto, los jueces también pueden desempeñar un papel importante a la hora de proteger y hacer cumplir los derechos de los pacientes de tuberculosis y de sus cuidadores. La formación de la policía, los jueces y otros miembros de las fuerzas del orden y del sistema judicial puede ser una actividad esencial para asegurar la eficacia y la utilización de los servicios de tuberculosis. Al igual que con el VIH, es más probable que la formación de la policía tenga mejor aceptación si incluye información práctica sobre cómo pueden protegerse a sí mismos de la enfermedad en su trabajo.

<sup>44</sup> Maleche A, Were N. Petition 329: A legal challenge to the involuntary confinement of TB patients in Kenyan prisons. *Health and Human Rights Journal* 18(1):103-08.

<sup>45</sup> *Ibid.*

<sup>46</sup> Maleche A, Wafula T. Imprisonment of TB patients declared unconstitutional in Kenya. New York: Open Society Foundations, 2016, disponible en: <https://www.opensocietyfoundations.org/voices/imprisonment-tb-patients-declared-unconstitutional-kenya>

## 07 Formación de los proveedores de atención sanitaria sobre los derechos humanos y la ética con relación a la tuberculosis

Aunque se espera que los trabajadores sanitarios actúen como modelos para la comunidad y respeten los derechos de las personas afectadas o en riesgo de contraer tuberculosis, no es siempre el caso. Es posible que estos trabajadores necesiten apoyo para superar su propia estigmatización y su temor a infectarse, así como para apreciar la importancia de la provisión de una atención sanitaria no discriminatoria, el consentimiento informado, la confidencialidad, la privacidad, la atención centrada en el paciente, los derechos de los pacientes y su participación activa en la toma de decisiones sobre su atención. La formación es una estrategia que ayuda a mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de estos profesionales, y puede combinarse con la integración de elementos relacionados con los derechos humanos y la ética en las revisiones del desempeño u otros incentivos, así como con la educación sobre los derechos de los pacientes. Es poco probable que la formación resulte eficaz si los trabajadores sanitarios perciben que cuentan con un suministro inadecuado de medicamentos o productos de diagnóstico, si carecen de apoyo en el lugar de trabajo o si sienten que no se protege debidamente su propio derecho a la privacidad y a la confidencialidad.<sup>47</sup>

### **Mejora de las actitudes y prácticas de los trabajadores sanitarios en Tayikistán**

Project Hope, un Receptor Principal de una subvención para la tuberculosis del Fondo Mundial en Tayikistán, intentó abordar la falta de información básica sobre la tuberculosis entre los trabajadores sanitarios y, al mismo tiempo, tratar lo que tras una evaluación de referencia se determinó que eran prácticas que no se adaptaban a las necesidades de los pacientes y deficiencias en la comunicación de los trabajadores sanitarios.<sup>48</sup> Se diseñó un programa específico para Tayikistán de información básica sobre la tuberculosis y de técnicas de asesoramiento y comunicación interpersonal para los enfermeros de los hospitales. Además, se seleccionó y formó a cientos de voluntarios comunitarios para que ayudaran a mejorar el conocimiento del público general sobre la enfermedad. Como estas actividades se realizaron de forma simultánea, es difícil saber cuál fue la responsable de los resultados, entre los que están mejores resultados manifiestos del tratamiento y una difusión comunitaria más eficaz. Posteriormente USAID facilitó un gran apoyo a Project HOPE para que ampliara su trabajo sobre la tuberculosis en Asia central con vistas a mejorar la capacidad del personal sanitario en la región a la hora de ofrecer servicios a las poblaciones marginadas.<sup>49</sup>

## 08 Asegurar la confidencialidad y la privacidad

Tanto en el lugar de trabajo, como en los centros de salud, las instituciones educativas y otros contextos, se pueden tomar medidas para reformar aquellas políticas, prácticas y leyes que comprometen la confidencialidad y la privacidad del estado respecto a la tuberculosis. Las solicitudes de financiamiento del Fondo Mundial pueden incluir actividades dirigidas a evaluar las prácticas en esta área, financiar la creación de políticas y programas modelo, o formar a los trabajadores sanitarios.

<sup>47</sup> Health and Development Networks, Stop TB Partnership, AIDS Care Watch, Development Cooperation Ireland. *Fighting TB on the front lines: Highlights and recommendations from the Stop-TB eForum 2005*. Dublín, 2005.

<sup>48</sup> Stop TB Partnership and World Health Organization. *Advocacy, communication and social mobilization for tuberculosis control: Collection of country-level good practices*. Ginebra, 2010.

<sup>49</sup> Project Hope, "Project Hope awarded \$24M USAID grant for Central Asian Republics regional TB program," 10 October 2014, disponible en: <http://www.projecthope.org/news-blogs/press-releases/2014/>

## 09 Movilizar y capacitar a los pacientes y grupos comunitarios

La participación activa de las personas en la toma de decisiones sobre las políticas y programas sanitarios que les afectan es un elemento integral del derecho a la salud.<sup>50</sup> Al igual que ocurre con muchos otros servicios de salud, los servicios de tuberculosis normalmente se han prestado de forma descendente. El Fondo Mundial, junto con la OMS, la Alianza Alto a la Tuberculosis y otros expertos, han enfatizado que los mejores resultados solo se consiguen capacitando a las personas para que participen activamente en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis, conozcan sus derechos como pacientes, y actúen como guardianes realizando un seguimiento de la calidad y el alcance de estos servicios.<sup>51</sup> Las solicitudes de financiamiento del Fondo Mundial para la tuberculosis pueden incluir actividades de fortalecimiento de los sistemas comunitarios que contribuyan al empoderamiento de los pacientes y del público general para que interactúen con los proveedores de servicios de tuberculosis.<sup>52</sup> Estas son algunas de las medidas que han tenido éxito en varios países: a) apoyo para grupos de pacientes; b) capacitación para que hombres, mujeres y jóvenes desempeñen un papel activo a la hora de determinar y abordar los riesgos relacionados con la tuberculosis en los hogares, las comunidades y los lugares de trabajo; c) creación de plataformas para la participación formal de pacientes o grupos de pacientes en la toma de decisiones del ámbito sanitario; d) desarrollo de la capacidad de promoción política de pacientes que viven o vivieron en el pasado con tuberculosis; y e) mejora de la capacidad y las oportunidades de los comités de salud comunitarios y de los grupos de pacientes con tuberculosis para que realicen un seguimiento e informen sobre la calidad de los servicios de tuberculosis en sus comunidades.<sup>53</sup>

## 10 Programas en prisiones y otros centros de reclusión

Las personas que están en prisión o en centros de detención preventiva tienen derecho a acceder a servicios sanitarios que sean equivalentes a los de la comunidad.<sup>54</sup> Es bien sabido que la evolución de la epidemia de tuberculosis en prisión es un determinante clave de la epidemia en la sociedad,<sup>55</sup> lo que demuestra que los servicios de tuberculosis en las cárceles deben formar parte de las iniciativas nacionales para controlar la enfermedad. Cuando los MCP y los directores de programas perciban que existen obstáculos concretos que dificulten la creación de servicios de tuberculosis en las prisiones y en los centros de detención preventiva similares a los de la comunidad, puede ser aconsejable solicitar financiamiento para resolver tales obstáculos. También puede ser útil formar al personal médico de las prisiones, así como a los guardias y otros empleados penitenciarios, sobre los aspectos básicos de la prevención y la atención de la tuberculosis. Coordinar los servicios de atención entre diferentes prisiones y con la atención en la comunidad tras la puesta en libertad puede ser clave para que las personas que estén bajo custodia estatal comiencen el tratamiento sin temor a interrumpirlo si son transferidos a otros centros o liberados.<sup>56</sup> Tanto en las prisiones como en otros contextos se deben promover los enfoques basados en iguales y centrados en los pacientes.<sup>57</sup>

---

<sup>50</sup> UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General comment no. 14, op. cit.

<sup>51</sup> Macq J. *Empowerment and involvement of tuberculosis patients in tuberculosis control: Documented experiences and interventions*. Ginebra: World Health Organization and Stop TB Partnership, 2007.

<sup>52</sup> Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria. *Community systems strengthening: information note*. Ginebra, 2014; también: Global Fund, *Community systems strengthening: technical brief* [cuando esté disponible]-

<sup>53</sup> Macq, op.cit.

<sup>54</sup> UN Commission on Crime Prevention and Criminal Justice. *United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Mandela Rules)*. UN doc. E/CN.15/2015/L.6/Rev.1, 21 May 2015 (véase norma 24).

<sup>55</sup> Stuckler D, Basu S, McKee M, King L. Mass incarceration can explain population increases in TB and multidrug-resistant TB in European and central Asian countries. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 2008;105(36):13280-5.

<sup>56</sup> Dara M, Acosta CD, Melchers NV, et al. Tuberculosis control in prisons: current situation and research gaps. *International Journal of Infectious Diseases* 2015; 32:111-7.

<sup>57</sup> *Ibíd.*

## IV. Un enfoque basado en los derechos y sensible a las cuestiones de género para responder a la tuberculosis

En la sección anterior se describen programas que tratan barreras concretas relacionadas con los derechos humanos y el género que socavan la eficacia de los programas de tuberculosis. Sin embargo, los servicios sanitarios basados en los derechos van más allá de estos programas específicos. Un enfoque basado en los derechos humanos y sensible a las cuestiones de género para hacer frente a la tuberculosis y a otros problemas de salud implica integrar normas y principios relacionados (como la no discriminación, la transparencia y la rendición de cuentas) en el diseño, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de los programas, así como capacitar a los grupos vulnerables y las poblaciones clave, creando los programas necesarios para atender a sus vulnerabilidades y necesidades, garantizando su participación en la toma de decisiones que les afectan, y asegurando que existan mecanismos de denuncia y restitución cuando se vulneren sus derechos. Los servicios basados en los derechos humanos deben fundamentarse en una evaluación y un análisis exhaustivos que permitan determinar dónde existen obstáculos relacionados con los mismos y desigualdad de género, así como a quiénes afectan. En algunos casos, una medida importante para garantizar los derechos humanos puede ser adaptar los programas existentes para asegurar la inclusión de las personas marginadas.

La planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de los programas de tuberculosis financiados por el Fondo Mundial ofrecen oportunidades para mejorar las respuestas nacionales a la enfermedad basadas en los derechos. Pueden ayudar a que los usuarios de los servicios de salud y las personas más afectadas por la tuberculosis participen conjuntamente en una consulta fructífera y constructiva con el Gobierno, los proveedores de servicios, los líderes comunitarios y otros actores de la sociedad civil. Las perspectivas y las voces de los afectados por la enfermedad son irremplazables, por ejemplo, a la hora de establecer prioridades para eliminar la desigualdad de género y los obstáculos relacionados con los derechos humanos, así como para diseñar y ejecutar los servicios de prevención y tratamiento más eficaces. En aquellos lugares donde haya establecidos órganos nacionales o defensores del pueblo para los derechos humanos, estas instituciones pueden desempeñar un papel importante para asegurar el respeto, la protección y el cumplimiento de los derechos de las personas que necesitan y utilizan los servicios de tuberculosis.

## V. Conclusión

Determinar cuáles son y eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis puede marcar la diferencia entre los programas que solo llegan a aquellos que son relativamente privilegiados y los programas que tienen una repercusión más amplia y sostenible. En la mayoría de los casos, las intervenciones aquí descritas dirigidas a eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y la igualdad de género cuentan con un importante historial en algunas partes del mundo. Su concepción, ejecución y evaluación son objeto de directrices y estándares internacionales (consulte más adelante la sección “Lecturas adicionales”). Incluir iniciativas para reducir los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los programas de tuberculosis financiados por el Fondo Mundial mejorará la eficacia de los programas nacionales de tuberculosis al conseguir que los servicios sanitarios sean más efectivos y al ampliar su alcance en grupos altamente marginados y vulnerables. Ayudará asimismo a fortalecer los servicios sanitarios y comunitarios, lo que redundará en mayores niveles de sostenibilidad y equidad.

## VI. Lecturas adicionales

La siguiente lista incluye informes y directrices disponibles en internet, así como artículos de revistas académicas de acceso libre.

### Tuberculosis, derechos humanos y ética: general

Citro B, Lyon E, Mankad M, Pandey KR, Gianella C. Developing a human rights-based approach to tuberculosis. *Health and Human Rights* 2016; 18(1):1-8. <https://www.hhrjournal.org/>

Slagle T, Ben Youssef M, Calonge G, Ben Amor Y. Lessons from Africa: developing a global human rights framework for tuberculosis control and prevention. *BMC International Health and Human Rights* 2014; 14:34. <http://bmcinthealthhumrights.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12914-014-0034-7>

Stop TB Partnership. Tuberculosis and human rights (briefing note). Geneva, undated.

<http://www.stoptb.org/assets/documents/global/hrtf/Briefing%20note%20on%20TB%20and%20Human%20Rights.pdf>

Organización Mundial de la Salud, Recomendaciones sobre la ética de la prevención, atención y control de la tuberculosis. Ginebra, 2010. [http://www.who.int/tb/features\\_archive/ethics/en/](http://www.who.int/tb/features_archive/ethics/en/)

### Comunicación y sensibilización sobre la tuberculosis

World Health Organization and Stop TB Partnership. *Advocacy, communication and social mobilization (ACSM) for tuberculosis control: A handbook for country programs*. Geneva, 2007.

World Health Organization and Stop TB Partnership. *Advocacy, communication and social mobilization to fight TB: A ten-year framework for action*. Geneva, 2006.

US Agency for International Development and Stop TB Partnership. *Guide to monitoring and evaluation of advocacy, communication and social mobilization to support TB prevention and care*. Washington, DC, 2013.

### Estigmatización relacionada con la tuberculosis

Courtwright A, Turner AN. Tuberculosis and stigmatization: pathways and interventions. *Public Health Reports* 2010; 125 Suppl 4:34-42. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2882973/>

International HIV/AIDS Alliance, Zambart Project and STAMPP-EU. *Understanding and challenging TB stigma: toolkit for action*. Brighton, UK, 2009.

Macq J, Solis A, Martinez G, Martiny P. Tackling tuberculosis patients' internalized social stigma through patient centred care: an intervention study in rural Nicaragua. *BMC Public Health* 2008; 8:154.

Somma D, Thomas BE, Karim F et al. Gender and socio-cultural determinants of TB-related stigma

in Bangladesh, India, Malawi and Colombia. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* 2008; 12(7):856-66.

[https://www.researchgate.net/publication/5311522\\_Gender\\_and\\_socio-cultural\\_determinants\\_of\\_TB-related\\_stigma\\_in\\_Bangladesh\\_India\\_Malawi\\_and\\_Colombia](https://www.researchgate.net/publication/5311522_Gender_and_socio-cultural_determinants_of_TB-related_stigma_in_Bangladesh_India_Malawi_and_Colombia)

### Género y tuberculosis

Stop TB Partnership, UNAIDS. *Gender assessment tool for national HIV and TB responses*. Geneva, 2016.

[http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/Gender\\_Assessment\\_Tool\\_TB\\_HIV\\_UNAIDS\\_FINAL\\_2016%20ENG.pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/Gender_Assessment_Tool_TB_HIV_UNAIDS_FINAL_2016%20ENG.pdf)

UN Development Programme. Gender and tuberculosis. New York, Dec. 2015.

[http://www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Gender%20HIV%20and%20Health/Gender%20and%20TB%20UNDP%20Discussion%20Paper%20\(1\).pdf](http://www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Gender%20HIV%20and%20Health/Gender%20and%20TB%20UNDP%20Discussion%20Paper%20(1).pdf)



### Tuberculosis en el lugar de trabajo

International Labour Organization. *Tuberculosis: Guidelines for workplace control activities*. Geneva, 2003. [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed\\_protect/@protrav/@ilo\\_aids/documents/publication/wcms\\_116660.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@ilo_aids/documents/publication/wcms_116660.pdf)

World Health Organization and International Labour Organization. *Joint WHO/ILO policy guidelines on improving health worker access to prevention, treatment and care services for HIV and TB*. Geneva, 2014. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44467/1/9789241500692\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44467/1/9789241500692_eng.pdf)

### Tuberculosis y poblaciones clave

Serie de monografías de la Alianza Alto a la Tuberculosis sobre poblaciones clave, incluidas mujeres, niños, poblaciones móviles, mineros, consumidores de drogas, reclusos, poblaciones rurales y urbanas: <http://www.stoptb.org/resources/publications/>

Getahun H, Baddeley A, Raviglione M. Managing tuberculosis in people who use and inject illicit drugs. *Bulletin of the World Health Organization* 2013; 91(2):154-6.

International Organization for Migration and World Health Organization. Tuberculosis prevention and care for migrants. Geneva, 2014, at: [http://www.who.int/tb/publications/WHOIOM\\_TBmigration.pdf](http://www.who.int/tb/publications/WHOIOM_TBmigration.pdf)

### Empoderamiento de pacientes y de la comunidad

Macq J. *Empowerment and involvement of tuberculosis patients in tuberculosis control: Documented experiences and interventions*. Geneva: World Health Organization and Stop TB Partnership, 2007.

Stop TB Partnership. *Good practice: Stop TB Partnership challenge facility for civil society – financial support to community initiatives for positive change*. Geneva, undated.

### La tuberculosis en prisiones y centros de detención preventiva

Dara M, Acosta CD, Melchers NV, et al. Tuberculosis control in prisons: current situation and research gaps. *International Journal of Infectious Diseases* 2015; 32:111-7. [http://www.ijidonline.com/article/S1201-9712\(14\)01747-0/pdf](http://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(14)01747-0/pdf)

International Committee of the Red Cross. *Combating TB, HIV and malaria in detention – Uganda's experience*. Geneva, 2015. <https://www.icrc.org/en/publication/avo61a-combating-tb-hiv-and-malaria-detention-ugandas-experience>

Penal Reform International and Royal Netherlands Tuberculosis Foundation. Human rights and health in prison: a review of strategy and practice. London, 2006. <http://www.penalreform.org/resource/human-rights-health-prisons-review-strategy-practice/>

World Health Organization Regional Office for Europe. *Prisons and health*. Copenhagen, 2014. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/publications/2014/prisons-and-health>