

Instrumento de diagnóstico de género de ONUSIDA

HACIA UNA RESPUESTA AL VIH TRANSFORMADORA EN CUANTO AL GÉNERO



© Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), 2025

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible bajo la licencia Atribución – No Comercial – Compartir Igual 3.0 Organizaciones Internacionales (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).

En virtud de los términos de esta licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. Ningún uso de esta obra debe dar a entender que ONUSIDA respalda una organización, productos o servicios específicos. No está autorizado el uso del logotipo de ONUSIDA. Si se adapta la obra, deberá difundirse con la misma licencia Creative Commons o una equivalente. Si se traduce esta obra, deberá añadirse la siguiente cláusula de exención de responsabilidad junto con la cita sugerida: «Esta traducción no ha sido realizada por ONUSIDA. ONUSIDA no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de esta traducción. La versión original en inglés es la versión vinculante y auténtica».

Toda mediación relativa a controversias derivadas de la licencia se llevará a cabo conforme al Reglamento de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (<https://www.wipo.int/amc/es/mediation/rules/index.html>).

Cita sugerida. Herramienta de ONUSIDA para la evaluación basada en el género: hacia una respuesta transformadora en materia de género frente al VIH. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida; 2025. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Material de terceros. Si se desea reutilizar material de esta obra atribuido a terceros, como tablas, figuras o ilustraciones, corresponde al usuario determinar si necesita autorización para su reutilización y, en su caso, obtenerla del titular o la titular de los derechos de autor. El riesgo de reclamaciones por infracción de un elemento perteneciente a terceros dentro de la obra recae exclusivamente en el usuario o la usuaria.

Las denominaciones empleadas y la presentación del material en esta publicación no implican la expresión de ninguna opinión por parte de ONUSIDA sobre la condición jurídica de ningún país, territorio, ciudad o zona, ni de sus autoridades, ni sobre la delimitación de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan límites aproximados respecto de los cuales puede no existir todavía un acuerdo definitivo.

La mención de empresas específicas o de productos de determinados fabricantes no implica que ONUSIDA los apruebe o recomiende frente a otros de naturaleza similar que no se mencionan. Salvo errores u omisiones, los nombres de productos registrados o patentados se distinguen por comenzar con mayúscula.

ONUSIDA ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, expresa o implícita. La responsabilidad de la interpretación y el uso del material recae en el lector o la lectora. En ningún caso ONUSIDA podrá ser considerada responsable de los daños derivados de su utilización.

Índice

Introducción	4
Objetivo	4
El proceso de elaboración del IDG	5
Principales características del IDG	6
Un enfoque en cinco etapas para desarrollar una respuesta al VIH transformadora de las relaciones entre los géneros	8
Etapla 1. Preparación para el diagnóstico de género de la respuesta nacional al VIH	14
Etapla 2. Conocimiento de la epidemia nacional de VIH, su contexto y respuesta	22
Etapla 3. Comprender el marco institucional	43
Etapla 4. Análisis y utilización de las conclusiones del diagnóstico de género para una respuesta al VIH transformadora de las relaciones entre los géneros	50
Etapla 5. Estimación de costes de las intervenciones prioritarias que responden a las conclusiones del diagnóstico de género	60
Anexo 1. La igualdad de género y el VIH: recursos y enlaces a herramientas y orientaciones	74
Anexo 2. Modelo de mandato para el comité director del diagnóstico de género	81
Anexo 3. Nota conceptual para una reunión inicial	85
Anexo 4. Herramienta de adaptación	88
Anexo 5. Mandato para una consultoría que lleve a cabo un diagnóstico de género de la respuesta nacional al VIH	94
Anexo 6. Orientaciones para la organización de grupos de discusión y entrevistas a informantes clave	99
Anexo 7. Nota conceptual para un taller de validación	103
Anexo 8. Guía y esquema para un informe conciso de diagnóstico de género	106
Anexo 9. Desarrollar un marco de seguimiento y evaluación del diagnóstico de género	109
Anexo 10. Conceptos clave	116
Abreviaturas y acrónimos	123
Referencias	124

Introducción

Los diagnósticos de género, liderados por partes interesadas y asociados nacionales, son iniciativas amplias que tratan de determinar las necesidades de todas las personas en relación con el género, en particular de las mujeres, las niñas y las personas de género diverso que viven con el VIH o que están afectadas por el virus, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias, en el contexto del VIH a nivel de los países. A continuación, se recaban y analizan los datos y la información para elaborar y examinar procesos de planificación estratégica, con el fin de aumentar la capacidad de la sociedad civil, incluidas las organizaciones y redes de mujeres, e impulsar el compromiso político para atender estas necesidades.

Objetivo

El instrumento de diagnóstico de género para las respuestas nacionales al VIH ("IDG") tiene la finalidad de ayudar a los países a evaluar la epidemia de VIH, examinar el contexto y la respuesta desde una perspectiva de género, y dar respuestas al virus que sean transformadoras de las relaciones entre los géneros, equitativas y basadas en derechos, a fin de erradicar las desigualdades relacionadas con el género y con el VIH y garantizar una respuesta eficaz al VIH. Se centra en las mujeres, las niñas y las personas de género diverso con identidades diversas e interseccionales, a quienes a menudo se margina, se invisibiliza o se deja de lado.

Las desigualdades de género, las normas de género perjudiciales y la violencia de género agravan las desigualdades en salud. Esto es especialmente preocupante en el caso de las mujeres, las niñas y las personas de género diverso, incluidas las pertenecientes a poblaciones clave¹ y prioritarias². Las desigualdades de género, la discriminación y la violencia limitan la capacidad de acción y la voz de las mujeres, las niñas y las personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias, bloquean su acceso a los servicios de atención sanitaria y, por tanto, contribuyen a que adopten comportamientos de riesgo y a aumentar el riesgo de transmisión del VIH. Las normas de género perjudiciales, en particular los patrones tradicionales de masculinidad, promueven expectativas de fuerza, autosuficiencia y asunción de riesgos entre los hombres y los niños, y les disuaden de buscar atención sanitaria para sus problemas de salud, tanto física como mental.

El IDG está diseñado principalmente para apoyar el desarrollo, el seguimiento o la revisión de los planes estratégicos nacionales sobre el VIH ("PEN"), los planes de acción de género y las hojas de ruta para la sostenibilidad de la respuesta al VIH³ (1), así como

1 ONUSIDA considera poblaciones clave a nivel mundial a los hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, así como a las personas que venden servicios sexuales, las personas que se inyectan drogas, las personas transgénero y las personas internadas en prisiones o en otros entornos cerrados.

2 Los grupos que pueden considerarse poblaciones prioritarias incluyen a las adolescentes y mujeres jóvenes, los adolescentes y hombres jóvenes, los clientes de personas que son trabajadoras sexuales, las personas desplazadas, las poblaciones móviles y las personas usuarias de drogas no inyectables. Las personas con discapacidad también pueden identificarse como poblaciones prioritarias.

3 Las hojas de ruta para la sostenibilidad de la respuesta al VIH trazan un camino dirigido por cada país para alcanzar las metas mundiales contra el sida, incluidas las contribuciones a la igualdad de género, los derechos humanos y otras metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

para fundamentar las contribuciones a los argumentos en favor de la inversión nacional, al Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria ("el Fondo Mundial") (2), y a otras oportunidades nacionales. Tanto los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas ("ODS") (3) como la Estrategia Mundial contra el Sida 2021-2026 de ONUSIDA (4) hacen hincapié en la necesidad de un enfoque holístico, que integre la diversidad de necesidades que tienen las personas en materia de salud y derechos. La Figura 1 presenta una visión general del proceso de diagnóstico de género propuesto por el IDG.

El IDG también permite integrar la igualdad de género en otros procesos estratégicos, de planificación y ejecución, como los el Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible ("el Marco de Cooperación") (5) y la ejecución de las subvenciones del Fondo Mundial para abordar las barreras y los retos relacionados con el género en la respuesta al VIH. Además, sirve como herramienta de desarrollo de capacidades técnicas para las autoridades nacionales, las redes y organizaciones de la sociedad civil ("OSC") y otras partes interesadas clave. El IDG es también un instrumento valioso para las partes interesadas, como los donantes bilaterales o multilaterales, que pueden tener sus propios requisitos para los análisis de género.

Los organismos gubernamentales y la sociedad civil también pueden utilizar el IDG para recabar y analizar información que respalde la integración de la perspectiva de género en apoyo de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (6) y que se incluya en los documentos oficiales presentados por los Gobiernos y en los informes paralelos independientes (también llamados informes alternativos o luz) elaborados por organizaciones de la sociedad civil o grupos comunitarios sobre la ejecución de instrumentos internacionales y órganos creados en virtud de tratados, como la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (7), el informe sobre la mujer, la niña y el VIH y el SIDA presentado en la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer (8), y la Declaración Política de las Naciones Unidas de 2021 para poner fin al sida (9).

El proceso de elaboración del IDG

El IDG se elaboró siguiendo un proceso robusto, orientado por un grupo de referencia multipartito y multinivel. Antes de finalizar la primera versión en 2012, se puso a prueba en diversos entornos de cinco países de cinco regiones⁴. De ello se extrajeron valiosas enseñanzas, como su aplicabilidad en diversos contextos. Estas enseñanzas reafirmaron la importancia crucial de aprovechar la participación de múltiples y diversas partes interesadas para que los países asuman el proceso como propio, y para garantizar la diversidad de las aportaciones.

En 2013, ONUSIDA llevó a cabo un ejercicio de balance para examinar e identificar las fortalezas, las debilidades, las mejores prácticas y los desafíos del IDG y del proceso y los informes de diagnóstico de género (8). Aprovechando las lecciones aprendidas, ONUSIDA revisó el IDG en 2017 en el marco del nuevo panorama político y de financiación.

4 Estado Plurinacional de Bolivia, Djibouti, Jamaica, Rwanda y Tayikistán.

Dicha revisión se llevó a cabo en el contexto de los principales instrumentos mundiales que orientan y apoyan la respuesta al VIH como parte de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

La presente versión actualizada se ha elaborado más recientemente, a partir de las revisiones y valoraciones derivadas de las consultas de 2023 y 2024 (10). En ella se ha tenido en cuenta el contexto actual de disminución de la cooperación multilateral al desarrollo, se ha armonizado el IDG con las estrategias mundiales actualizadas, se ha reforzado el enfoque sobre las vulnerabilidades interseccionales, incluidas la discapacidad y la inclusión social, y se han incluido herramientas adicionales para promover recomendaciones priorizadas, presupuestadas y practicables, que impulsen respuestas al VIH sostenibles y transformadoras de las relaciones entre los géneros.

Principales características del IDG

Combina el análisis de género con la evaluación de las lagunas de las políticas y los programas. El IDG permite que los países comprendan mejor cómo influyen las desigualdades de género en su epidemia de VIH, qué barreras relacionadas con el género dificultan el acceso equitativo a los servicios relacionados con el virus, en qué medida sus respuestas nacionales al VIH actúan sobre estas desigualdades y cuáles son los pasos estratégicos óptimos para satisfacer las necesidades de las mujeres, las niñas y las personas de género diverso que viven con el VIH o que están afectadas por el virus, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias. Los datos obtenidos a partir del diagnóstico de las desigualdades de género, la identificación de los factores que contribuyen a que existan y la determinación de la capacidad de respuesta de las leyes, las políticas y los programas ante esas desigualdades, así como ante las barreras y las normas de género negativas, pueden ayudar a detectar puntos de entrada para reforzar la integración de la perspectiva de género en la respuesta al VIH y a las necesidades de salud sexual y reproductiva (SSR) y para eliminar la violencia contra las mujeres, las niñas y las personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias, utilizados con fines de formulación, promoción y planificación de políticas y ejecución y seguimiento de programas.

Alineación y armonización. En el IDG, los indicadores y las preguntas sobre la epidemia de VIH y su contexto y respuesta son interdependientes y complementarios de otras orientaciones, herramientas, indicadores y cuestionarios sobre políticas. Algunos de estos instrumentos son el Monitoreo Global del Sida (11); las directrices consolidadas sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres que viven con el VIH (12) y las directrices consolidadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención del VIH para poblaciones clave (13) de la Organización Mundial de la Salud (OMS); el Marco de seguimiento y evaluación (14) y el Manual del marco modular (15) del Fondo Mundial; y otros recursos para apoyar una programación transformadora de las relaciones entre los géneros. En lugar de recabar datos primarios para el diagnóstico de género, es recomendable obtener datos de estos recursos, ya que aumentará la utilidad programática del IDG.

Adaptabilidad y flexibilidad. El alcance de un diagnóstico de género puede variar según el contexto y los objetivos previstos. Se ha diseñado para que pueda adaptarse y utilizarse en todos los contextos epidémicos, así como en diferentes ámbitos geográficos y políticos, incluidos los entornos humanitarios y otros entornos afectados por crisis. Aunque el IDG se divide en cinco etapas sucesivas, estas pueden utilizarse por separado o adaptarse al contexto del país y alinearse con otros procesos de diagnóstico (por ejemplo, análisis del entorno jurídico y de los derechos humanos). El IDG incluye una herramienta de adaptación (Anexo 4) para apoyar este proceso.

Combinación de fuentes de datos y tipos de medidas. El IDG permite extraer puntos de datos relacionados con el género de las bases de datos existentes sobre información epidemiológica y de comportamiento, así como sobre leyes, políticas y programas. Dada la naturaleza del diagnóstico de género, la combinación de medidas cuantitativas con datos cualitativos proporciona una visión más profunda de las dimensiones interseccionales de la igualdad de género en la epidemia de VIH y su contexto y respuesta.

Del mismo modo, en relación con determinados indicadores y preguntas, el IDG promueve el uso complementario de fuentes de datos y datos de programación alternativos, incluidos los trabajos de recopilación de datos y estudios cualitativos dirigidos por las comunidades, como las encuestas mundiales de valores y preferencias en relación con la salud sexual y reproductiva y los derechos humanos de las mujeres que viven con el VIH (16), el Índice de Estigma en Personas que Viven con el VIH (17), la vigilancia dirigida por la comunidad (18), los estudios nacionales y regionales sobre violencia contra las mujeres y las personas transgénero, y otras encuestas fiables.

Un enfoque en cinco etapas para desarrollar una respuesta al VIH transformadora de las relaciones entre los géneros

El IDG consta de cinco etapas que aplican enfoques fundamentados en datos empíricos para responder a la epidemia de VIH (Fig. 1). Se basan en el conocimiento obtenido a través de la investigación y en las perspectivas de diversas partes interesadas, de responsables de la toma de decisiones y los y las expertos (por ejemplo, de organismos gubernamentales y de las Naciones Unidas como ONU-Mujeres, UNFPA o PNUD), de las mujeres, niñas y personas de género diverso que viven con el VIH o que están afectadas por el virus (incluidas las de poblaciones clave y prioritarias), de hombres homosexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres, de las personas transgénero, de las organizaciones de la sociedad civil, de los organismos internacionales y del mundo académico. Con el IDG, el análisis de género de la epidemia de VIH y su contexto y respuesta se orienta a generar información con el fin de establecer prioridades para intervenciones sostenibles, incluida la elaboración de presupuestos con sensibilidad de género, y con el fin de atender las necesidades específicas de las mujeres, las niñas y las personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias. Aunque las etapas están claramente definidas, el diagnóstico de género no es un proceso lineal, sino iterativo, flexible y dinámico, con algunas subetapas y tareas que se alimentan entre sí. El proceso nacional de diagnóstico de género debe fundamentarse en un liderazgo nacional y en la asunción de la iniciativa como propia por parte del país. Además, los consejos nacionales de acción contra el sida, los departamentos ministeriales responsables de salud y de las cuestiones de género, y los principales asociados de la sociedad civil y de la comunidades deben liderar el proceso.

Las cinco etapas de un diagnóstico de género

1. Preparación para el diagnóstico de género. El éxito del proceso participativo y la obtención de resultados satisfactorios en el diagnóstico de género dependen de una buena y minuciosa preparación, que consiste en fomentar la asunción de la iniciativa como propia por parte del país, crear un comité directivo y de trabajo multidisciplinar y los mecanismos necesarios para lograr una implicación significativa, promover la notificación previa y la implicación anticipada de las partes interesadas clave, elaborar planes de trabajo, calendarios y presupuestos, y desarrollar las capacidades necesarias para gestionar el proceso haciendo un seguimiento de sus avances. Asimismo, deben reunirse datos e información de referencia básicos para apoyar el análisis de las desigualdades relacionadas con el género.

2. Conocimiento de la epidemia nacional de VIH y su contexto y respuesta. Esta etapa engloba la definición del problema, los grupos de riesgo, la consideración de las identidades interseccionales y los factores (barreras) y efectos asociados mediante el análisis sistemático de la información sobre los siguientes aspectos (22, 29):

- *Quién.* ¿Qué grupos de personas —por razón de su sexo/género, su identidad o expresión de género y sus intersecciones con otras identidades o circunstancias previas (como la orientación sexual, la etnia o raza, el estatus migratorio y la discapacidad), así como por factores de estratificación social (como el nivel educativo, los ingresos y el poder)— se enfrentan a mayores riesgos de contraer el VIH, o a barreras en el acceso a tratamientos o a servicios sanitarios esenciales? ¿Cómo se recaban los datos sobre las tasas de mortalidad, morbilidad e infección por el VIH entre estas poblaciones y cómo se utilizan para fundamentar la toma de decisiones?
- *Dónde.* ¿En qué lugares (por ejemplo, áreas rurales/urbanas, hogares/centros de trabajo o diferentes distritos, provincias y otras demarcaciones administrativas) se enfrentan estos grupos de personas a mayores riesgos de contraer el VIH, o a barreras en el acceso a tratamientos o a servicios sanitarios esenciales?
- *Por qué.* ¿Cómo contribuyen las normas de género, los desequilibrios de poder y los factores socioculturales, políticos, jurídicos, de derechos humanos y económicos al riesgo de infección por el VIH y a la vulnerabilidad de las poblaciones identificadas anteriormente? ¿Cómo favorecen o dificultan estas normas y factores la capacidad de las personas para acceder a los servicios relacionados con el VIH y la salud sexual y reproductiva y utilizarlos, o su capacidad para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos? Esta información es esencial como base para la elaboración de programas y presupuestos con sensibilidad de género que aborden las vulnerabilidades de las personas y las causas de la epidemia de VIH.

Aunque las mujeres, las niñas y las personas de género diverso, incluidas las de otras poblaciones clave y prioritarias, se ven desproporcionadamente afectadas por el VIH en numerosos contextos, a menudo las políticas y los programas actuales relacionados con el VIH y los derechos en materia de salud sexual y reproductiva (DSSR) no les prestan la atención que merecen. Puede que las respuestas al VIH aborden un aspecto de su identidad, pero no otros.

Examinar **la respuesta** implica conocer todo el alcance de la respuesta al VIH de un país, reflejada en sus estrategias, leyes, políticas y servicios, incluidos los servicios prestados por el Gobierno y por otros asociados. El diagnóstico pretende determinar los avances realizados y las lagunas existentes en las estrategias, leyes, políticas, servicios y programas del país relacionados con el VIH, así como en su aplicación y el control de su cumplimiento. Para ello es necesario examinar las respuestas a las intersecciones del VIH, la participación de la comunidad y los derechos humanos (incluidos los DSSR), la violencia de género, la inclusión social y la discapacidad en leyes, políticas y programas (Recuadro 1).

Recuadro 1 EJEMPLOS DE SUBGRUPOS A CONSIDERAR DURANTE LOS DIAGNÓSTICOS DE GÉNERO (lista no exhaustiva)

- Mujeres que viven con el VIH en zonas remotas y rurales.
- Hombres que viven con el VIH y son el único sostén económico de su hogar.
- Mujeres jóvenes en relaciones con hombres mayores.
- Hombres trabajadores sexuales que tienen hombres y mujeres entre sus clientes.
- Mujeres que usan drogas.
- Esposas y novias de trabajadores migrantes.
- Mujeres transgénero desempleadas.
- Hombres masculinos ("masc") y femeninos ("fem") que tienen relaciones sexuales con hombres.
- Lesbianas supervivientes de violencia de género.
- Hombres en posiciones de poder en sus comunidades (jefes, líderes, predicadores).
- Hombres clientes de mujeres que venden servicios sexuales.

3. Comprender el marco institucional. El examen del marco institucional requiere analizar factores políticos como la participación e implicación significativas de las comunidades afectadas, las asignaciones presupuestarias, las asociaciones formadas y las capacidades institucionales y de recursos humanos. También es necesario revisar cuestiones de inclusión social, así como examinar el marco desde el punto de vista de la sostenibilidad. Por ejemplo, ¿en qué medida se destina financiación interna a intervenciones inclusivas y transformadoras de las relaciones entre los géneros? ¿En qué medida se integran los servicios de género, salud sexual y reproductiva y VIH en la cobertura sanitaria universal (CSU)?

4. Análisis y utilización de las conclusiones del diagnóstico de género para diseñar una respuesta al VIH transformadora de las relaciones entre los géneros. Esta etapa requiere consolidar la información sobre la epidemia de VIH, su contexto, la respuesta nacional y el marco institucional, así como un análisis de las normas sociales relacionadas con el género y las barreras, lagunas y facilitadores estructurales que pueda reforzar una respuesta sostenible y transformadora de las relaciones entre los géneros. El proceso requiere evaluar las opciones para invertir eficazmente en igualdad de género, formular recomendaciones priorizadas para la transformación de las relaciones entre los géneros alineadas con las estrategias mundiales y las prioridades nacionales, planes basados en resultados y presupuestados, y marcos de seguimiento y evaluación (Figura 1).

5. Estimación de costes de las intervenciones prioritarias que responden a las conclusiones del diagnóstico de género. En esta etapa es preciso determinar los recursos necesarios para todas las intervenciones prioritarias y actividades conexas, utilizando un marco y una herramienta de estimación de costes desarrollados para el instrumento de diagnóstico de género. El marco y la herramienta de estimación proponen utilizar una metodología de costes unitarios y por actividad para garantizar una asignación eficiente y eficaz de los recursos y maximizar las inversiones para una mayor sostenibilidad.

En lo que respecta a los conceptos clave, el IDG forma parte de un enfoque amplio de las respuestas al VIH transformadoras de las relaciones entre los géneros. Trata de hacer avanzar la respuesta al VIH a lo largo del proceso que va desde la insensibilidad hasta la sensibilidad con respecto al género y, en última instancia, a la transformación de las relaciones entre los géneros (Anexo 10).

Figura 1. Las cinco etapas del proceso de diagnóstico de género

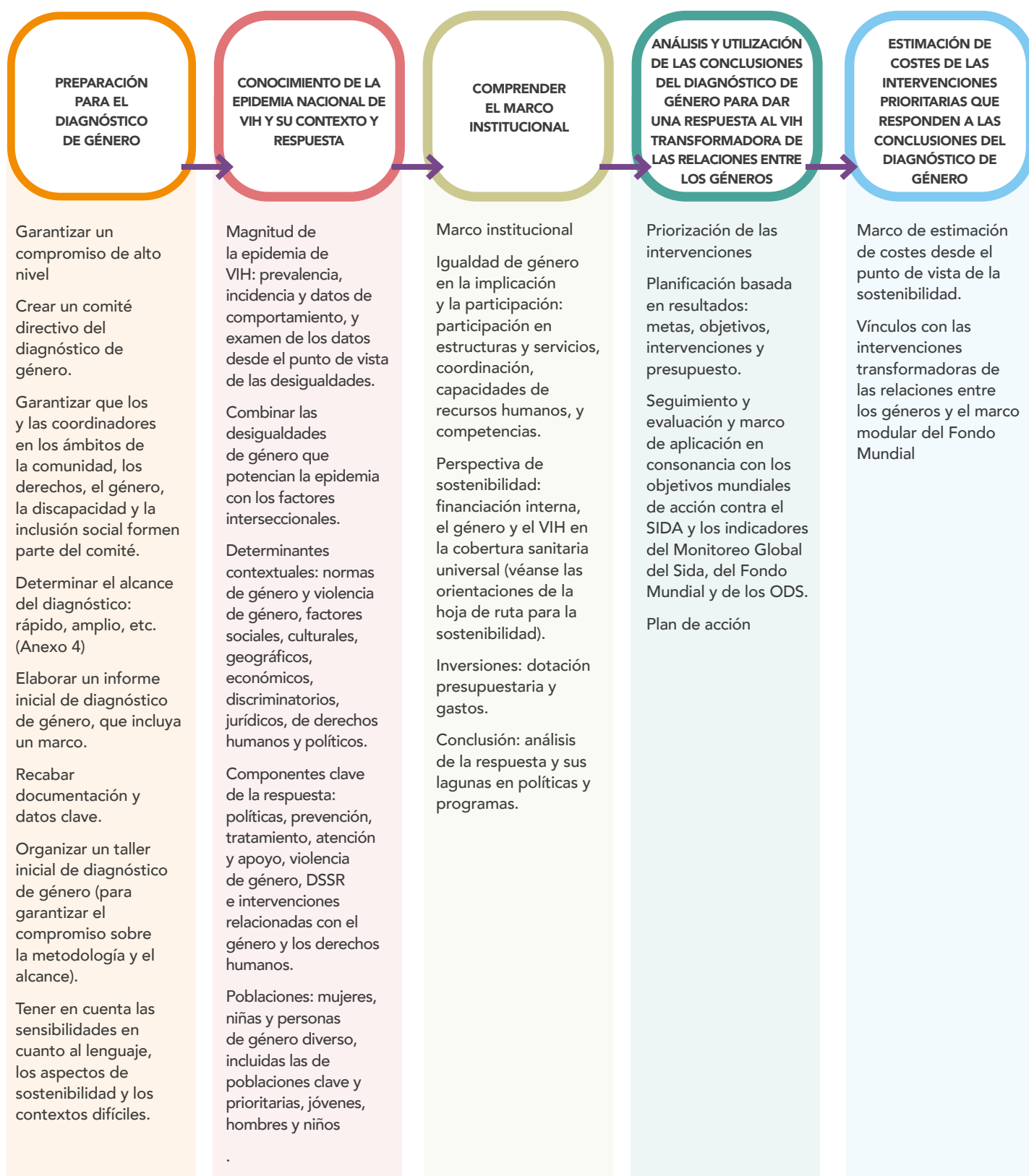


Tabla 1. Ejemplos de intervenciones en materia de VIH con sensibilidad de género y transformadoras de las relaciones entre los géneros

Área temática	Sensibilidad de género	Transformación de las relaciones entre los géneros
El VIH y los derechos en materia de salud sexual y reproductiva (DSSR)	Prestar servicios integrados y diferenciados en relación con el VIH, la salud sexual y reproductiva y la salud materna.	• Integrar la prevención y el tratamiento transformadores de las relaciones entre los géneros en el paquete de formación del personal sanitario, lo que incluye abordar el estigma y la discriminación relacionados con el género y el VIH, la violencia de género, los aspectos psicosociales y los DSSR. • Reforzar los vínculos entre las organizaciones lideradas por mujeres y niñas y los servicios sanitarios para que puedan prestar asesoramiento y supervisar los servicios y apoyar a las mujeres y niñas que viven con el VIH o están afectadas por el virus.
Cambios en las normas sociales	• Prestar servicios de detección y tratamiento del VIH dirigidos a mujeres y niñas y a hombres y niños, en horarios y lugares que les resulten convenientes. • Proporcionar preservativos y servicios de detección del VIH adaptados a las chicas adolescentes y las mujeres jóvenes.	• Desarrollar diálogos comunitarios específicos en los que participen todas las personas adultas, las personas jóvenes y los líderes tradicionales y religiosos. • Trabajar con hombres y mujeres para promover relaciones respetuosas, la igualdad, comportamientos positivos en la búsqueda de atención sanitaria y normas de género positivas, y reducir la violencia. • Ofrecer programas de empoderamiento de la juventud, incluida la educación sexual integral (ESI), la educación sobre autonomía corporal y relaciones respetuosas, y programas para que las chicas adolescentes y las mujeres jóvenes conozcan sus derechos.
Empoderamiento de mujeres y niñas	• Proporcionar microfinanciación y préstamos, así como transferencias económicas, incluidas las de efectivo. • Organizar clubes y grupos de ahorro. • Ofrecer oportunidades de empoderamiento económico y formación profesional.	• Intervenciones de empoderamiento social estructural dirigidas por la comunidad o por pares, basadas en principios como el respeto, la confianza y el reconocimiento. • Desarrollar intervenciones que integren el apoyo financiero con la formación en materia de preparación para la vida y transformación de las relaciones entre los géneros, y en las que participen los pares y las comunidades. • Actividades de transición de la escuela secundaria al mundo laboral para chicos y chicas que cuestionen los estereotipos de género.
Acceso a la justicia	• Diseñar e impartir formación para asistentes jurídicos, profesionales de la abogacía, personal de comisiones de derechos humanos, policía y miembros de la judicatura. • Prestar servicios de apoyo jurídico.	• Formar a asistentes jurídicos de la comunidad para que apoyen el acceso a la justicia en casos de discriminación por razón de género y violencia de género utilizando los mecanismos de reparación existentes (incluidos los del nivel comunitario). • Reforzar los vínculos entre las organizaciones lideradas por mujeres y niñas y los servicios jurídicos. • Promover que se adopten reformas de legislación y políticas y aplicarlas. • Integrar la formación en materia de género y acceso a la justicia en los programas de formación jurídica.

Financiación adecuada y coherente para asuntos relacionados con la igualdad de género y el VIH	• Impartir formación para apoyar la elaboración de presupuestos con sensibilidad de género.	• Apoyar a los expertos en presupuestos de género para que integren e influyan en los planes y presupuestos nacionales sobre el VIH. • Convocar consultas con organizaciones lideradas por mujeres y con partes interesadas nacionales acerca de los planes y presupuestos de género.
--	---	--

Fuente: ONUSIDA (2024)

El IDG utiliza términos comunes a las respuestas al VIH, a los derechos en materia de salud sexual y reproductiva y al género.

El Anexo 10 incluye todos los conceptos clave, que están tomados de las orientaciones terminológicas de ONUSIDA de 2024 (19), salvo que se indique otra cosa. El Anexo 1 incluye recursos y documentos complementarios para obtener más información y aclaraciones sobre los términos clave utilizados en el IDG, y para apoyar a los países en el desarrollo de sus respuestas al VIH en todas las etapas.

Etapa 1. Preparación para el diagnóstico de género de la respuesta nacional al VIH

En esta etapa se ofrecen orientaciones en relación con el trabajo de preparación para garantizar la calidad del proceso de diagnóstico de género y se describen los pasos necesarios.

Paso 1. Conseguir un compromiso de alto nivel

Para llevar a cabo un diagnóstico de género adecuado de la respuesta nacional al VIH es fundamental contar con el compromiso y el liderazgo nacional de alto nivel de los consejos nacionales sobre el sida y los departamentos ministeriales responsables de las cuestiones de género y sanidad, entre otros. A fin de garantizar el liderazgo nacional y la asunción del proceso como propio por el país, es necesario dar pasos concretos para garantizar un compromiso de alto nivel de partes interesadas clave de los Gobiernos, la sociedad civil, el mundo académico y otros asociados para el desarrollo, en particular donantes y financiadores. Los asociados para el desarrollo no deben liderar el proceso, sino prestarle apoyo técnico. La organización principal y representantes gubernamentales clave podrían plantearse llevar a cabo las siguientes tareas para alcanzar un consenso de alto nivel con el fin de realizar el diagnóstico de género:

- 1.1 Involucrar a representantes gubernamentales cruciales y otros responsables de la toma de decisiones en todo el proceso de diagnóstico de género. La lista de participantes y entidades puede elaborarse a partir de los grupos de trabajo y redes nacionales de OSC y comunidades ya existentes, y mediante el examen de la documentación pertinente.
- 1.2 Identificar los retos y oportunidades para conseguir un apoyo de alto nivel y preparar estrategias para garantizar dicho apoyo, incluido el apoyo continuo a la adopción de las recomendaciones. Por ejemplo, procesos nacionales de más amplio alcance (como los procesos de revisión de los PEN) brindan importantes oportunidades para conseguir un apoyo de alto nivel a la integración de los diagnósticos de género que son más susceptibles de llevarse a la práctica.
- 1.3 Preparar una nota conceptual de una página de extensión sobre por qué es importante el diagnóstico de género y cómo mejorará la eficacia y la sostenibilidad de una respuesta nacional al VIH transformadora de las relaciones entre los géneros. Facilitar la nota conceptual y la información específica sobre el IDG a personas en puestos clave con responsabilidad para tomar decisiones.

Paso 2. Crear un comité directivo

- 2.1 Aprovechar el compromiso de alto nivel del paso 1 para crear un comité directivo del diagnóstico de género. Este comité debería estar formado por un número reducido de líderes comprometidos e influyentes (se propone un máximo de diez personas) en los

ámbitos del VIH, los DSSR, la igualdad de género, los derechos humanos, la diversidad y la inclusión, que gocen de reconocimiento nacional por su capacidad de liderazgo, experiencia o conocimientos especializados y que tengan un interés concreto en los resultados del diagnóstico. Podrían ser personas procedentes de equipos técnicos o grupos de trabajo nacionales dedicados, por ejemplo, a las cuestiones de género y derechos humanos. Debe darse prioridad a la representación equitativa de las comunidades y ministerios clave del Gobierno.

2.2 El comité directivo debe estar formado por:

- Representantes de las autoridades nacionales en materia de sida y de ministerios clave del Gobierno (por ejemplo, los responsables de sanidad, igualdad de género, derechos humanos y justicia son asociados fundamentales, así como los de policía y prisiones, personas con discapacidad, juventud, educación y protección social, dependiendo del contexto del país).
- Representantes de comunidades y de la sociedad civil: por ejemplo, redes de mujeres, niñas y personas de género diverso que viven con el VIH o están afectadas por el virus, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias, movimientos y organizaciones de derechos de la mujer, VIH, derechos humanos y DSSR, poblaciones clave (incluidas las mujeres de tales poblaciones), personas con discapacidad, y líderes tradicionales y comunitarios.

También puede incluir una representación limitada de los siguientes:

- Expertos y expertas en VIH, DSSR, igualdad e inclusión, empoderamiento de las mujeres y políticas y servicios de género.
- Organismos de las Naciones Unidas (por ejemplo, ONU-Mujeres, UNFPA, PNUD) y donantes bilaterales pertinentes.
- Otros asociados para el desarrollo y organizaciones no gubernamentales (ONG) que trabajan en cuestiones de género, igualdad e inclusión, DSSR, derechos humanos y VIH.

2.3 Una estructura recomendada es que un alto funcionario gubernamental presida el comité y que un miembro de la sociedad civil o de las comunidades ocupe la vicepresidencia o copresidencia con la responsabilidad de garantizar el compromiso, la implicación y la supervisión de alto nivel. Un organismo de las Naciones Unidas o asociado para el desarrollo debería apoyar la creación y el funcionamiento del comité director, aprovechando sus competencias diplomáticas y de convocatoria.

2.4 La composición del comité directivo del diagnóstico de género es el paso más importante para garantizar una división adecuada del trabajo, analizar los datos existentes y garantizar la participación de diversas partes interesadas en un diagnóstico amplio (Anexo 2). Normalmente, se contrata a un equipo integrado por tres consultores (un experto internacional, un experto nacional y un experto en presupuestos de género), que tengan un conocimiento profundo de toda la variedad de temas relacionados con el VIH, el género, los derechos humanos, la igualdad de género, los DSSR de las mujeres y los derechos de lesbianas, gays, bisexuales,

personas transgénero e intersexuales (LGBTQIA+), para que se encargue de apoyar la coordinación y la realización del diagnóstico (Anexo 5). En contextos en los que la disponibilidad de amplios conocimientos especializados en materia de VIH y género pueda ser limitada, un enfoque alternativo es contratar a un consultor experto en género y otro experto en VIH y promover el aprendizaje cruzado y el fortalecimiento de las capacidades de ambos.

- 2.5 El principio de mayor participación de las personas que viven con el VIH. Sin embargo, puede que los países necesiten uno o dos consultores con competencias más amplias, en función de los recursos. El abanico de partes interesadas del comité directivo garantizará que el proceso no solo refleje la variedad de perspectivas y cuestiones que afectan a poblaciones diversas en cada etapa, sino que también sea inclusivo (el principio de mayor participación de las personas que viven con el VIH), transparente y basado en datos empíricos obtenidos de investigaciones, así como de expertos, de los recursos públicos existentes y del conocimiento del contexto y la comunidad locales.
- 2.6 Los miembros del comité director del diagnóstico de género deben reunirse:
 - Para compartir y revisar el mandato del comité, con plazos.
 - Para acordar funciones y responsabilidades.
 - Para establecer los mecanismos de comunicación interna.
 - Para presentar una visión general del IDG y abordar cuestiones e inquietudes preliminares sobre su posible uso y adaptación a escala nacional y local: contenido, estructura, participantes, proceso, resultados esperados y otras cuestiones pertinentes.
 - Para revisar y adaptar el diagnóstico de género al contexto del país basándose en las valoraciones y orientaciones aportadas por el comité.

Paso 3. Elaborar un informe inicial del diagnóstico de género

- 3.1 Analizar el objetivo del diagnóstico de género en el seno del comité, y cómo encaja con la nota conceptual del diagnóstico, y su valor añadido y carácter complementario en relación con otros procesos de evaluación y planificación, documentos de orientación, recursos y herramientas que abordan el género y las desigualdades en la respuesta al VIH.
- 3.2 Acordar el alcance del diagnóstico de género, incluyendo su finalidad, objetivos y limitaciones, con la intención de obtener resultados claros a corto plazo que apoyen el objetivo general.
- 3.3 Acordar los principios rectores para llevar a cabo el proceso de diagnóstico de género y la forma de supervisar su aplicación. De conformidad con los ODS, la Declaración Política de 2021 para poner fin al sida, la Estrategia Mundial contra el Sida 2026-2031 de ONUSIDA y otros compromisos mundiales y regionales asumidos para promover la no discriminación y los derechos y la salud de las mujeres, las niñas y las personas de género diverso que viven con el VIH o están afectadas por el virus, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias, dichos principios deben incluir:

- Respetar y proteger los derechos y la participación de las mujeres, las niñas y las personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias, así como de las personas con discapacidad.
 - Adoptar un marco de no discriminación.
 - Dar respuestas éticas basadas en la equidad y la inclusión.
 - Utilizar un enfoque basado en datos empíricos.
 - Utilizar un enfoque basado en los derechos humanos.
 - Practicar la imparcialidad.
 - Garantizar la participación significativa y el liderazgo de las mujeres y las niñas en toda su diversidad, y la implicación de los hombres y los niños para cuestionar las normas de género perjudiciales.
 - Asociarse con organizaciones y redes de la sociedad civil y las comunidades, incluidas las organizaciones relacionadas con el VIH, los DSSR, los derechos humanos y la igualdad de género, así como organizaciones y redes de mujeres, niñas y personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias, así como las personas con discapacidad.
 - Utilizar un planteamiento estratégico, con visión de futuro y sostenible.
 - Ejercer un liderazgo fuerte y valiente.
 - Garantizar la rendición de cuentas y la transparencia.
 - Respetar la diversidad.
- 3.4 Tener en cuenta las sensibilidades relativas al lenguaje y garantizar la comprensión de los conceptos clave del diagnóstico de género. Revisar y acordar el alcance de conceptos como género, igualdad de género, no discriminación, respuestas transformadoras de las relaciones entre los géneros, poblaciones clave y prioritarias, DSSR, interseccionalidad, discapacidad, inclusión social y sostenibilidad, utilizando como punto de partida los términos acordados por ONUSIDA.
- 3.5 Establecer la metodología propuesta para el diagnóstico de género en consonancia con el IDG. Dicha metodología debe prever la revisión de documentos clave y visitas sobre el terreno cuando sea posible, así como consultas con las comunidades y otras partes interesadas clave y una implicación significativa de estas. La metodología se perfeccionará durante el taller inicial.
- 3.6 Determinar si se adopta un enfoque rápido, integrado o amplio para el diagnóstico de género. Este diagnóstico no puede pretender ser también una evaluación completa de la situación de derechos humanos o del entorno jurídico. Sin embargo, es útil considerar, por ejemplo, si el diagnóstico de género puede integrarse con otras evaluaciones (por ejemplo, una evaluación de la situación de derechos humanos, del entorno jurídico o de las desigualdades) o procesos de planificación (por ejemplo, la elaboración de un PEN o de una hoja de ruta para la sostenibilidad de la respuesta al VIH) que se estén llevando a cabo al mismo tiempo en el país. También ha de considerarse de qué tiempo, recursos y datos se dispone para realizar el diagnóstico

de género. La herramienta de adaptación incluida en el Anexo 4 ofrece orientaciones sobre la forma de adaptar el IDG a las necesidades concretas. El Anexo 1 contiene guías de recursos para evaluar la situación de derechos humanos y el entorno jurídico.

- 3.7 Identificar a las partes interesadas y a los y las expertos pertinentes que deberían implicarse en el diagnóstico de género o que puedan proporcionar información de apoyo. Entre las partes interesadas podrían figurar el Gobierno, representantes de OSC y redes dirigidas por la comunidad (con la inclusión de comunidades que se enfrenten a formas múltiples e interseccionales de discriminación), líderes tradicionales y comunitarios, instituciones académicas y de investigación pertinentes y organismos de las Naciones Unidas. Según proceda, también deberán tenerse en cuenta las partes interesadas de sectores clave, como la sanidad, la educación, el género, los derechos humanos, la justicia, la seguridad (policía/prisiones), la juventud, la discapacidad, el empleo, la migración, los derechos humanos, las finanzas y otros sectores pertinentes para el contexto nacional. Además, los vínculos entre el VIH y la violencia de género y las comorbilidades especialmente relevantes, como la tuberculosis (TB) y el cáncer de cuello uterino, subrayan la necesidad de implicar a expertos y agentes que trabajen en estos ámbitos.
- 3.8 Determinar la naturaleza, el alcance, la representación y las áreas clave de investigación para los debates de los grupos de discusión, las entrevistas y consultas o validación final con informantes clave en consonancia con las partes interesadas identificadas para recabar más información sobre los problemas y validar las conclusiones. Determinar la necesidad y posibilidad de realizar visitas a organizaciones, instalaciones o emplazamientos clave que puedan facilitar una comprensión más profunda de las cuestiones clave, en consonancia con las áreas de investigación del diagnóstico de género. El anexo 6 ofrece orientaciones para realizar entrevistas a informantes clave y celebrar reuniones de grupos de discusión.
- 3.9 Definir un calendario claro, viable y realizable para llevar a cabo el diagnóstico de género, que incluya hitos y plazos. Los plazos son importantes para que el diagnóstico de género esté terminado a tiempo para utilizar sus conclusiones y recomendaciones en apoyo de los procesos y oportunidades nacionales pertinentes, por ejemplo, la elaboración, el seguimiento o la revisión del PEN en relación con el VIH o los ciclos de subvención del Fondo Mundial.
- 3.10 Establecer mecanismos de supervisión para hacer un seguimiento del proceso de diagnóstico de género de acuerdo con el calendario establecido.
- 3.11 Proponer enfoques de comunicación para sensibilizar a las partes interesadas, aparte del comité director del diagnóstico de género, acerca de la ejecución del diagnóstico de género y la difusión de sus resultados.
- 3.12 Identificar a las partes interesadas y asociados externos clave a quienes deba informarse del diagnóstico de género para obtener su apoyo al proceso general y al trabajo posterior. A diferencia del grupo identificado en el paso 3.7, que apoyará el análisis de género, las partes interesadas a que se hace referencia en este paso son el grupo más amplio de asociados a quienes debe mantenerse informados de

la finalidad, los avances, los resultados y las acciones del diagnóstico de género a lo largo de todo el proceso:

- a) Elaborar mensajes clave basados en la necesidad de llevar a cabo un diagnóstico de género relacionado con el VIH. Estos mensajes deben describir la utilidad que tendrá el diagnóstico de género para los procesos nacionales existentes, incluida la integración con otras cuestiones pertinentes en materia de DSSR y desarrollo, y cómo se alineará con la respuesta al VIH.
- b) Difundir los mensajes.

Paso 4. Recabar los documentos pertinentes

Recabar los documentos que servirán para fundamentar el diagnóstico de género nacional. Facilitar estos y otros instrumentos, recursos y material de orientación pertinentes al comité directivo del diagnóstico de género.

Los documentos clave incluyen encuestas nacionales, informes, evaluaciones (por ejemplo, informes sobre VIH y género, evaluaciones de la situación de derechos humanos, jurídica y medioambiental, etc.), investigaciones dirigidas por redes o comunidades (por ejemplo, el Índice de Estigma en Personas que Viven con el VIH), informes de vigilancia dirigida por la comunidad, leyes, políticas y estrategias, planes y directrices, publicaciones de investigaciones y estudios revisados por pares, literatura gris, informes de Estados Parte y ONG sobre el proceso de control de los tratados, el proceso del examen periódico universal (EPU) de los avances en materia de derechos humanos (30), y los procesos regionales pertinentes de seguimiento de tratados y políticas, así como los siguientes:

- Datos específicos de cada país:
 - a) Leyes (incluida la jurisprudencia), políticas, estrategias y normas de atención pertinentes en materia de VIH y DSSR.
 - b) Datos sobre VIH y SSR (por ejemplo, datos de Monitoreo Global del Sida desglosados por edad y sexo y, si están disponibles, por poblaciones clave y vulnerables (por ejemplo, mujeres que consumen drogas o chicas jóvenes con discapacidad) y factores de estratificación social (por ejemplo, ingresos o nivel educativo).
 - c) Datos a nivel subnacional (si están disponibles) que puedan ayudar a comprender mejor los aspectos de género de la distribución geográfica de la epidemia y la respuesta local y regional.
 - d) Fuentes adicionales con datos pertinentes sobre cuestiones relacionadas con el género y los derechos (matrimonio precoz, forzado o infantil, violencia de género y violaciones de la autonomía corporal) y comorbilidades (tuberculosis, cáncer de cuello uterino, virus del papiloma humano y esquistosomiasis genital femenina) vinculadas al VIH. Estas fuentes incluyen encuestas sobre SSR y comportamiento (por ejemplo, el Informe Integrado de Biocomportamiento y Vigilancia), encuestas sobre violencia (por ejemplo, encuestas de violencia contra las mujeres y contra los niños

y las niñas), el estudio sobre el virus del papiloma humano (VPH) realizado por la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer, y los trabajos de recopilación de datos, investigación y análisis realizados por OSC y redes (por ejemplo, los estudios del Índice de Estigma en Personas que Viven con el VIH), por el mundo académico y por los asociados para el desarrollo.

- e) Datos recabados utilizando métodos innovadores (por ejemplo, información cuantitativa y cualitativa obtenida de entrevistas con informantes clave, debates en grupos de discusión y talleres celebrados a escala nacional y subnacional) cuando falten datos sobre cuestiones, poblaciones o zonas geográficas clave.
- f) Las solicitudes de financiación al Fondo Mundial, las evaluaciones de la iniciativa Breaking Down Barriers, los planes operativos de país del Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR), e informes y documentos clave de otros donantes.

El Anexo 1 incluye una lista de los recursos disponibles.

- 4.1 Examinar la lista de documentos preparada por los consultores para verificar que está completa y es adecuada. Examinar y añadir otros documentos pertinentes, como documentos internacionales y regionales de los que el país sea signatario o documentos importantes para el contexto específico del país.
- 4.2 Facilitar al comité directivo una lista de todos los documentos recabados como parte del informe inicial para que los examine y efectúe sus aportaciones antes del taller inicial de diagnóstico de género. Estos documentos constituirán la base de las etapas 2 y 3 del diagnóstico de género.

El comité directivo del diagnóstico de género debe familiarizarse con las herramientas y directrices en línea a fin de preparar el proceso de diagnóstico de género y establecer intervenciones eficaces y fundamentadas en datos empíricos. Esto será fundamental cuando el grupo establezca las intervenciones clave en la etapa 4.

Paso 5. Organizar una reunión inicial de diagnóstico de género con todas las partes interesadas

Organizar el taller con todas las partes interesadas pertinentes para lograr que se comprometan con el IDG, presentar el (proyecto de) informe inicial, y acordar el proceso, la metodología y el alcance del IDG, las partes interesadas clave a las que se consultará y las áreas clave de investigación. Además, deben tenerse en cuenta los siguientes puntos:

- 1) **Participantes.** Deben proceder de diferentes grupos representados, incluidos los que se indican en el paso 3.7. De este modo, se garantiza que se tengan en cuenta distintas perspectivas sobre el proceso, el alcance, las principales áreas de investigación y las partes interesadas clave en el IDG.
- 2) **Métodos.** El taller puede adoptar diferentes métodos interactivos para implicar a un grupo diverso de participantes en el examen del informe inicial. El programa debe permitir que los participantes efectúen aportaciones y acuerden el alcance,

el proceso, la metodología y las cuestiones clave que se abordarán en el diagnóstico de género, en particular la finalidad y el enfoque de las entrevistas a informantes clave, los debates en grupos de discusión y las visitas sobre el terreno. Asimismo, debe animarse a los participantes a que faciliten información de documentos adicionales que examinar, partes interesadas a las que consultar y posibles lugares que visitar.

Los resultados concretos que se espera obtener en este taller son: (1) la validación del informe inicial, que ha de incluir un plan de trabajo detallado, con funciones y responsabilidades, y un calendario para toda la consultoría; y (2) una lista de cuestiones o áreas de investigación clave, documentos clave que examinar, informantes clave a quienes consultar y lugares que visitar, que habrá de incluirse en el informe inicial definitivo.

Etapa 2. Conocimiento de la epidemia nacional de VIH, su contexto y respuesta

En esta etapa se formulan preguntas clave para comprender la epidemia de VIH desde una perspectiva de género, el contexto en el que se enmarcan el comportamiento y cualquier factor socioeconómico, cultural, humanitario, político y económico pertinente. Se plantean preguntas importantes para identificar normas perjudiciales y desigualdades entre subgrupos de mujeres y niñas, de hombres y niños, y de personas de género diverso que influyen en su vulnerabilidad al VIH y en sus experiencias de vida con el VIH. Es preciso que se tome conciencia de las intersecciones. Por ejemplo, recabando y analizando información sobre: mujeres y niñas de poblaciones clave, mujeres y niñas con discapacidad y que viven con el VIH, mujeres que usan drogas y ejercen el trabajo sexual, mujeres trans que viven con el VIH, etc.

Se recomienda rellenar los siguientes apartados con los datos pertinentes cuando se prepare el taller de diagnóstico de género.

Los elementos clave de un análisis de género de la epidemia de un país y su contexto son los siguientes:

- **Desglose.** Los datos deben desglosarse en función del sexo/género y la edad y otros factores de estratificación social pertinentes (ingresos, raza, etnia, discapacidad, poblaciones clave y prioritarias, y zonas urbanas o rurales). Aunque la mayoría de los datos requeridos se utilizan para los indicadores nacionales, comprender la distribución geográfica de la epidemia y su respuesta puede ser crucial. Del mismo modo, algunos indicadores suelen agruparse en dos segmentos de edad (de 0 a 14 años y de 15 años en adelante), pero otros, como el número de personas que han contraído el VIH recientemente y el número de personas fallecidas por causas relacionadas con el sida, deberían desglosarse en un mayor número de segmentos. Lo ideal sería establecer intervalos quinquenales hasta los 24 años y luego de 25 a 49 años, o como mínimo tres segmentos: menores de 5 años, de 5 a 14 años y de 15 años en adelante.
- **Medición de los cambios conforme avanza el tiempo.** Los indicadores de prevalencia e incidencia deben analizarse en forma de series cronológicas para examinar las tendencias a lo largo del tiempo. También podrían analizarse las tendencias de otros indicadores, como la prevalencia de la violencia de pareja reciente. Pueden utilizarse gráficos para representar las tendencias disponibles.

- **Fuentes de datos.** Los datos nacionales de los indicadores seleccionados están disponibles en AIDSinfo (<http://aidsinfo.unaids.org>). En el Anexo 1 se facilitan recursos de datos adicionales.

Paso 6. Prevalencia, incidencia y prevención del VIH y datos de comportamiento

Pregunta 1: Prevalencia e incidencia del VIH

- 1.1. ¿Cuáles son los últimos datos nacionales y subnacionales de prevalencia e incidencia del VIH, desglosados por sexo/género, edad y otros factores pertinentes?
- 1.2. ¿Cuántas personas habían contraído recientemente el VIH, desglosadas por sexo/género, edad y otros factores pertinentes?
- 1.3. ¿Cuántas personas fallecieron por causas relacionadas con el sida, desglosadas por sexo/género, edad y otros factores pertinentes?
- 1.4. ¿Existen zonas geográficas (por ejemplo, rurales, urbanas, ciudades específicas) con mayor incidencia del VIH para determinadas cohortes de edad y género?

Pregunta 2: Poblaciones clave y prioritarias y tendencias geográficas

Cada una de las preguntas de esta sección debe formularse en relación tanto con las poblaciones clave como con las poblaciones prioritarias (véanse los conceptos clave y las definiciones en el Anexo 10).

- 2.1. ¿A qué poblaciones se define como clave en el país? ¿Hay poblaciones clave (según la definición de ONUSIDA) que estén excluidas de las políticas y estrategias del país? ¿Cuáles son las poblaciones prioritarias del país? ¿Hay poblaciones prioritarias excluidas de las políticas y estrategias del país?
- 2.2. ¿Se ha estimado el tamaño de las poblaciones clave, desglosado por sexo/género, edad y otros factores pertinentes? ¿Se ha estimado y desglosado el tamaño de las poblaciones prioritarias?
- 2.3. ¿Cuál es la prevalencia del VIH entre las poblaciones clave y prioritarias, desglosada por sexo/género, edad y otros factores pertinentes?
- 2.4. ¿Cuántas personas han contraído el VIH recientemente? ¿Hay (sub)poblaciones que se vean afectadas de forma desproporcionada en relación con el tamaño de la población?
- 2.5. ¿Existen datos o información sobre las parejas sexuales de personas de poblaciones clave y prioritarias, incluidas las parejas sexuales femeninas?
- 2.6. ¿Existen zonas geográficas (por ejemplo, rurales, urbanas, ciudades específicas) con mayor incidencia del VIH para determinadas cohortes de edad y género?

Pregunta 3: Riesgo y concienciación sobre prevención del VIH

- 3.1. ¿Qué porcentaje de adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años (hombres, mujeres, personas trans y personas de género diverso) identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechazan los principales conceptos erróneos sobre la transmisión del VIH?
- 3.2. ¿Se dispone de datos sobre el sexo transaccional, especialmente en el caso de las chicas adolescentes y las mujeres jóvenes (que mantienen relaciones con un “Sugar Daddy” o “Blesser”)?
- 3.3. ¿Qué porcentaje de personas utilizó preservativo durante su última relación sexual, incluido el sexo anal (desglosado por poblaciones clave y prioritarias, sexo/género, edad)? ¿Se observan variaciones significativas en el uso del preservativo según la población, teniendo en cuenta las intersecciones de edad, sexo/género e identidad de género?
- 3.4. ¿Cuántos embarazos se produjeron entre adolescentes de menor y mayor edad?
- 3.5. ¿Se dispone de datos sobre las necesidades insatisfechas de acceso a métodos anticonceptivos (al menos para mayores de 15 años) o sobre el porcentaje de mujeres cuya demanda de planificación familiar se satisface con métodos modernos?

Obsérvese que las preguntas sobre los factores socioculturales y económicos, la violencia, la discriminación y el entorno jurídico y político, como factores de riesgo, se tratan más adelante.

Análisis

Ha llegado al final del paso 6. Examine y analice los datos reunidos anteriormente. En pocos puntos, señale las diferencias e inequidades de género existentes, con una breve descripción de la naturaleza y el alcance de las desigualdades de género subyacentes a la epidemia de VIH en el país, y resuma las cuestiones clave basándose en los datos disponibles sobre la epidemia de VIH. El resultado se verá reforzado por su análisis de los pasos 7 y 8.

Paso 7. Factores sociales, culturales y económicos

Cuando responda a las siguientes preguntas, haga referencia a mujeres, hombres y personas de género diverso, con un desglose por edad o (si es posible) por otros factores de estratificación social (por ejemplo, discapacidad).

Pregunta 1: Las normas socioculturales y el riesgo de VIH

- 1.1. ¿Qué normas, creencias y prácticas culturales en relación con los roles y comportamientos relacionados con el género contribuyen al riesgo de VIH para las mujeres, las niñas, los hombres, los niños y las personas de género diverso, incluidos los de poblaciones clave y prioritarias, y debilitan su capacidad de manejo del VIH?

Tenga en cuenta estos factores:

- Proporción de personas de 15 a 49 años que creen que una esposa puede negarse a mantener relaciones sexuales con su marido o puede proponer el uso del preservativo si el marido tiene una infección de transmisión sexual.
- Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que están actualmente casadas y que suelen tomar las decisiones sobre su propia atención sanitaria: (1) por sí mismas; (2) junto con sus maridos; o (3) según lo que decidan sus maridos.
- Porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que estaban casadas o en pareja antes de los 18 años.
- Porcentaje de personas que están de acuerdo con las siguientes normas culturales sobre sexualidad y roles de género:
 - El hombre tiene derecho a ejercer su poder sobre la mujer y es social y económicamente superior.
 - El hombre tiene derecho a “corregir” o disciplinar a una mujer por su comportamiento.
 - Es aceptable que el marido golpee a su esposa para disciplinarla.
 - La libertad de la mujer debe ser limitada.
 - La violencia física es una forma aceptable de resolver conflictos en una relación.
 - Las mujeres y las niñas deben ser pasivas, obedientes, preocuparse por los demás y anteponer las necesidades de los demás a las suyas propias.
 - Ser un hombre o un niño significa ser duro, valiente, asumir riesgos, ser agresivo y no cuidar el propio cuerpo.
 - Las expectativas relativas a lo que es un comportamiento sexual apropiado son distintas para niños y niñas.
 - Las expectativas relativas a lo que es un comportamiento sexual apropiado son distintas para mujeres y hombres con discapacidad.
- Porcentaje de personas que creen que está justificado que un marido golpee a su mujer en las siguientes situaciones:
 - Si sale sin decírselo
 - Si descuida a los niños
 - Si discute con él
 - Si se niega a tener relaciones sexuales con él
 - Si se le quema la comida
- Proporción de mujeres de 15 a 49 años que toman sus propias decisiones con conocimiento de causa respecto a las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos y la atención de la salud reproductiva.

- Prevalencia de prácticas que socavan la igualdad de género y los DSSR o que aumentan el riesgo y la vulnerabilidad al VIH [la mutilación genital femenina (MGF), el matrimonio infantil, u otras prácticas relevantes para el contexto].
- 1.2. ¿Cómo contribuyen estas normas y prácticas socioculturales a crear barreras para la prevención del VIH, a aumentar el riesgo de transmisión del virus y a reducir la observancia del tratamiento antirretroviral? Tenga en cuenta los estudios (incluida la bibliografía publicada y los trabajos de organizaciones dirigidas por la comunidad) que exploren los vínculos entre las normas y prácticas culturales y el riesgo de infección por VIH y la observancia del tratamiento.
 - 1.3. ¿Existen circunstancias particulares (como crisis humanitarias, cambios políticos, conflictos, etc.) que intensifiquen el impacto de estas normas y prácticas socioculturales?

Pregunta 2: Las normas y el riesgo de VIH en poblaciones clave y en las personas jóvenes

- 2.1. ¿Contribuyen las normas y prácticas socioculturales al riesgo de transmisión del VIH y socavan la capacidad de manejo del VIH de las mujeres, las niñas y las personas de género diverso pertenecientes a poblaciones clave y prioritarias?
Examine las normas y prácticas vigentes en el país. Ejemplos documentados en algunos países en relación con las mujeres, las niñas y las personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias, son:
 - **Estigma:** que afecte a personas LGBTQIA+, personas que venden servicios sexuales y personas que consumen drogas.
 - **Estereotipos:** que vinculen a determinados grupos con la “inmoralidad”, la violencia o la transmisión de enfermedades.
- 2.2. ¿Cómo contribuyen estas normas y prácticas socioculturales a aumentar el riesgo de transmisión del VIH y cómo socavan la capacidad de manejo del VIH? La respuesta a esta pregunta ha de ser específica por población y fundamentada en datos empíricos. Tenga en cuenta las circunstancias particulares (como crisis humanitarias, cambios políticos, conflictos, etc.), así como los factores basados en el género, ya que el estigma puede manifestarse de forma diferente en el caso de las mujeres y las personas de género diverso. Por ejemplo, las mujeres que consumen drogas pueden sufrir más discriminación y marginación que los hombres que consumen drogas.
- 2.3. ¿Existen barreras socioculturales y de género que aumenten el riesgo de transmisión del VIH y socaven la capacidad de manejo del VIH de las personas jóvenes? En caso afirmativo, ¿cuáles son?

Pregunta 3: Otros factores socioculturales y económicos

Según los datos disponibles y cualquier estudio o informe pertinente, ¿cuáles son las principales causas socioculturales y económicas del riesgo y la vulnerabilidad al VIH y de la capacidad de manejo del VIH que afectan a las mujeres, las niñas y las personas

de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias? Esto puede incluir factores como la pobreza, el empleo y la falta de seguridad de los ingresos, los servicios de protección social, la seguridad de alimentación, la vivienda, el agua y el saneamiento, el acceso a la educación y las situaciones humanitarias o de crisis.

Ha llegado al final del paso 7. Complete el paso 8, tras lo cual analizará los dos pasos y el paso anterior conjuntamente.

Paso 8. Discriminación, violencia, factores jurídicos y políticos

Puede obtener datos sobre estigma, discriminación y violencia en las distintas fuentes descritas en la etapa 1. Con respecto a la pregunta 3, es posible que su país haya aportado datos en relación con algunas de las preguntas que figuran a continuación a través del [Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales](#) (ICPN) (31), un componente del Monitoreo Global del Sida cuyo objetivo es medir los progresos realizados en la formulación y aplicación de políticas, estrategias y leyes relacionadas con la respuesta al VIH.

Pregunta 1: Prevalencia de la violencia

- 1.1. ¿Existen estudios que analicen la discriminación contra las mujeres, las niñas y las personas de género diverso que viven con el VIH, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias, en diferentes entornos (por ejemplo, la familia, la comunidad, la educación, el trabajo y los servicios sanitarios)? ¿Hay estudios que analicen la violencia?
- 1.2. ¿Cuántas personas de poblaciones clave han sufrido violencia física o sexual en los últimos doce meses (desglosadas por edad, sexo, identidad de género, población y otros factores pertinentes)?
- 1.3. ¿Qué proporción de mujeres que hayan estado alguna vez casadas o en pareja (de 15 a 49 años) han sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja en el último año?
- 1.4. Entre las mujeres que viven con el VIH (de 15 a 49 años), ¿qué proporción ha sufrido violencia antes o después del diagnóstico, o como consecuencia de este?
 - Violencia ejercida por la pareja.
 - Violencia ejercida por un miembro de la familia que no sea la pareja.
 - Violencia ejercida por un miembro de la comunidad (vecino).
 - Violencia en el sector sanitario.
 - Violencia policial, en prisión o durante el internamiento.
 - Miedo a la violencia.
- 1.5. ¿Existen circunstancias particulares (como situaciones humanitarias o de crisis, etc.) que estén agravando o intensificando la violencia física o sexual?

Pregunta 2: Estigma, discriminación y otras violaciones de derechos

2.1. ¿Se han recabado datos sobre el estigma y la discriminación relacionados con el VIH? Si es así:

- ¿Qué porcentaje de personas que viven con el VIH afirman haber sufrido estigma y discriminación en la comunidad general?
- ¿Qué porcentaje de mujeres, niñas y personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias, afirman haber sufrido estigma y discriminación?
- ¿Qué porcentaje de mujeres, niñas y personas de género diverso que viven con el VIH, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias, afirman haber sufrido discriminación relacionada con el VIH en entornos sanitarios [desglosado por sexo (femenino y masculino) y edad (15-19, 20-24 y 25-49 años)]?
- ¿Qué porcentaje de mujeres, niñas y personas de género diverso que viven con el VIH, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias, sufren estigma y discriminación en los servicios de salud sexual y reproductiva, maternidad y atención relacionada con el VIH (desglosado por población clave, edad y sexo/género)?
- ¿Qué porcentaje de mujeres, niñas y personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias, afirman haber evitado los servicios de atención sanitaria debido al estigma y la discriminación?
- ¿Qué porcentaje de mujeres y niñas, y adolescentes de género diverso, evitan los servicios relacionados con el VIH y la salud sexual y reproductiva debido al estigma y la discriminación?

2.2. En los últimos doce meses, ¿han denunciado las mujeres, las niñas y las personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias (por ejemplo, personas con discapacidad) alguna de las siguientes actuaciones? En caso afirmativo, incluya una descripción:

- Procedimientos médicos bajo coacción (por ejemplo, esterilización, detección del VIH, cribado para la detección del VPH).
- Denegación de servicios o productos básicos debido al estado serológico respecto al VIH.
- Maltrato verbal o físico en la atención sanitaria.
- Uso a la fuerza o bajo coacción de un tipo concreto de anticonceptivo.
- Añada otras si lo considera oportuno, y desarrolle su respuesta.

Pregunta 3: Leyes y políticas que afectan a la respuesta al VIH

3.1. ¿Dispone su país de leyes o políticas que afecten o protejan a las mujeres, las niñas y las personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias? Tenga en cuenta lo siguiente:

- **Derechos humanos de las mujeres y las niñas.** Leyes y políticas que protejan a las mujeres y las niñas contra la discriminación y promuevan la igualdad, por ejemplo leyes que protejan los derechos de herencia o propiedad y el control sobre los bienes de producción, que prohíban el matrimonio infantil, precoz o forzado y que protejan los derechos de las mujeres dentro del matrimonio y el divorcio, la igualdad de acceso a la educación y el empleo, incluida la igualdad de retribución por un trabajo de igual valor, leyes que prohíban la violencia sexual y de género, incluso dentro del matrimonio y las relaciones de pareja, entre otras.
 - **Protección contra la discriminación de las poblaciones clave y prioritarias.** ¿Existen leyes de protección contra la violencia y la discriminación basadas en el estado serológico respecto al VIH, la discapacidad, la identidad de género, el consumo de drogas, la ocupación, incluido el trabajo sexual, o la discapacidad? Puede tratarse de leyes generales sobre igualdad o de leyes y políticas sectoriales (por ejemplo, sanidad o educación).
 - **Restricciones de acceso.** Denegación o limitación del acceso a la ESI, a servicios de detección o tratamiento del VIH de carácter voluntario, a preservativos o servicios de salud sexual y reproductiva o a servicios de salud para mujeres o personas de género diverso, limitación de la capacidad legal para que las adolescentes o las mujeres casadas o en pareja accedan a los servicios, limitación del reconocimiento legal de género para las personas de género diverso.
 - **Criminalización.** Consumo de drogas, transmisión del VIH, exposición al virus (incluida la transmisión vertical) y ocultación del estado serológico, orientación sexual, identidad de género y aspectos del trabajo sexual.
 - **Normativa sobre viajes relacionada con el VIH.** Restricciones a la entrada, estancia y residencia de mujeres, niñas y personas de género diverso que viven con el VIH, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias.
- 3.2. ¿Trabajan el poder ejecutivo y el legislativo con el objetivo de aplicar tratados y declaraciones como la Declaración Política de 2021 para poner fin al sida, la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing de 1995 (32), o la Convención de 1979 sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) (33) y los instrumentos regionales de derechos humanos pertinentes? Aporte ejemplos.

Pregunta 4: Aplicación/control del cumplimiento y acceso a los servicios

- 4.1. ¿Se hacen cumplir estas leyes y políticas?
- 4.2. ¿Existen datos sobre el porcentaje de agentes del orden que declaran actitudes negativas hacia estas poblaciones?
- 4.3. ¿Existe algún indicio de prácticas discriminatorias por parte del poder judicial o del personal encargado de hacer cumplir la ley (incluida la policía) hacia las mujeres, las niñas y las personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave o prioritarias? En caso afirmativo, incluya una descripción.

- 4.4. ¿Cómo afecta la existencia o la ausencia de un control adecuado del cumplimiento de las leyes a las mujeres, las niñas y las personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias, en el ejercicio de sus derechos (por ejemplo, en los servicios de atención sanitaria, empleo, educación, protección social y acceso a la justicia) y en los resultados del VIH?

En el paso 10 se plantean preguntas específicas sobre la disponibilidad de servicios.

Análisis

Ha llegado al final del paso 8. Estos datos se utilizarán más adelante en el informe para la matriz de análisis.

Analice los factores contextuales clave que contribuyen a la epidemia de VIH, relacionando el análisis de los pasos 7 y 8 con los datos epidemiológicos y asegurándose de exponer las diferencias de género claramente.

Además, indique: (1) los factores y barreras socioculturales y económicos subyacentes que explican las diferencias e inequidades en la epidemia de VIH entre mujeres y hombres, o entre subgrupos de mujeres y hombres, incluidas las poblaciones clave y vulnerables; (2) las conexiones entre las desigualdades de género, la discriminación, la violencia de género y los factores jurídicos y políticos; y (3) las vías e intersecciones a través de las cuales estos factores influyen en las diferentes vulnerabilidades e inequidades en el contexto del VIH.

Preste especial atención a las lagunas en los datos empíricos que relacionan diferentes aspectos del VIH y diferentes identidades. Por ejemplo, con frecuencia existe una falta de entendimiento de cómo afecta el VIH a las mujeres y niñas con discapacidad. ¿Suscitan los datos alguna duda?

Si hay algún aspecto del contexto sociocultural, económico, jurídico y político que indique la necesidad de recabar más datos, asegúrese de que quede reflejado. Resuma los factores contextuales clave que contribuyen a las diferencias de género reflejadas en la epidemia de VIH y destaque las lagunas en los datos disponibles.

En los siguientes pasos se plantean preguntas clave para ayudar a comprender la respuesta nacional al VIH desde una perspectiva de género y representan los datos esenciales necesarios para evaluar la respuesta nacional basada en el género. A partir de las respuestas a estas preguntas, el comité directivo del diagnóstico de género podrá hacerse una idea de la situación del país y tomar una decisión fundamentada sobre una lista de prioridades para el VIH, la inversión y la intervención con perspectiva de género.

Paso 9. La igualdad de género y el VIH en políticas y programas

Este paso trata de cómo se integra el VIH en las políticas y programas de género y también de cómo se integra el género en las políticas y programas de VIH. Se ofrecen

orientaciones generales sobre las interacciones entre género y riesgo de infección por VIH y se consideran análisis más específicos de áreas clave.

Pregunta 1: Plan o política nacional de carácter estratégico en materia de género

- 1.1. ¿Existe un plan o política nacional de carácter estratégico o de acción en materia de género? En caso afirmativo, indique el nombre y el año de adopción.
- 1.2. ¿Existen otras políticas, estrategias o planes de acción nacionales que aborden cuestiones relacionadas con el género (por ejemplo, violencia de género, DSSR, educación)? En caso afirmativo, indique el nombre y el año de adopción y considere estas políticas en su examen a continuación.
- 1.3. ¿Sirve el plan o política de carácter estratégico o de acción para orientar la respuesta al VIH con el fin de trabajar con las mujeres y las niñas, los hombres y los niños, y las personas de género diverso, incluidos los de poblaciones clave y prioritarias (por ejemplo, las personas jóvenes y las personas con discapacidad) para abordar las normas y expectativas culturales relacionadas con el género que pueden afectar negativamente tanto a la vulnerabilidad al VIH como al acceso a los servicios relacionados con el VIH o su observancia? Indique cuáles de los siguientes elementos están reflejados y cuáles están excluidos o reflejados solo parcialmente.

A modo de ejemplo, ¿hace la política algo de lo siguiente?

- Reconocer el estigma y la discriminación a que se enfrentan muchas mujeres, niñas y personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias, a consecuencia de las relaciones domésticas y laborales y en diversas facetas de la vida (social, económica, política y sanitaria).
- Reconocer las relaciones de poder desiguales entre hombres y mujeres y entre niños y niñas y el efecto que pueden tener en el comportamiento de búsqueda de atención sanitaria, incluidos los servicios de VIH, en el comportamiento sexual que expone a las personas al VIH y en la violencia de género.
- Abordar cómo los conceptos de masculinidad pueden conducir en algunos contextos a un mayor riesgo de que los hombres, los niños y sus parejas sexuales contraigan el VIH por varias razones, entre ellas porque desalientan el acceso a los servicios de salud relacionados con el VIH y porque fomentan comportamientos sexuales de riesgo y violencia de género.
- Transformar los conceptos de masculinidad existentes que fomentan la asunción de riesgos sexuales y desalientan el comportamiento de búsqueda de atención sanitaria, promoviendo formas positivas de masculinidad que fomenten el acceso a los servicios de SSR y su utilización, como la prevención, las pruebas, la atención y el tratamiento del VIH.
- Promover el acceso a oportunidades de empoderamiento económico, incluidos los microcréditos o las transferencias de efectivo para mujeres y niñas.
- Promover el acceso a oportunidades educativas (incluidas las basadas en las aptitudes para la vida, el VIH y la ESI).

- Promover la alfabetización jurídica y el acceso a la justicia de mujeres, niñas y personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias, para ayudarles a conocer y reclamar sus derechos.
- Reconocer la importancia de los derechos sexuales y reproductivos, y ofrecer servicios de SSR y educación sobre autonomía corporal.
- Promover el acceso a los servicios para hacer frente a la violencia de género en los ámbitos público y privado contra las mujeres, las niñas y las personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias.
- Promover el acceso a los servicios sociales y la protección social (por ejemplo, programas de transferencia de efectivo para mujeres).
- Promover la igualdad de género en las relaciones íntimas y en el seno de la familia, abordando el matrimonio precoz o forzado.
- Promover la no discriminación y la igualdad de género en las políticas laborales.
- Proteger contra la discriminación por razón de género a mujeres, niñas y personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias.
- Reducir las barreras de género a la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la atención, la protección social y el empoderamiento económico de las mujeres, las niñas y las personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias.
- Examinar las leyes y políticas que limitan el acceso a los servicios sanitarios y de VIH, que limitan la forma en que se prestan estos servicios y que disminuyen su eficacia y el ejercicio de todos los derechos humanos (por ejemplo, la penalización del consumo de drogas y de diversas formas de identidad de género y sexualidad, o la limitación de la capacidad legal para acceder a los servicios de SSR en la adolescencia).
- Garantizar que los grupos y organizaciones liderados por mujeres, niñas y personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias, participen como asociados y líderes esenciales en el diseño, planificación, aplicación y evaluación de servicios, programas y políticas.

Añada cualquier otro ámbito que considere pertinente y describa el funcionamiento de iniciativas y programas.

- 1.4. ¿Ha dado lugar el plan o política de carácter estratégico o de acción a la aplicación de programas relacionados con la igualdad entre hombres y mujeres? (Las secciones 11 y 12 de este instrumento incluyen preguntas sobre presupuestación y seguimiento y evaluación)
- 1.5. ¿Hasta qué punto son eficaces estas políticas para fomentar el cambio social? Aporte ejemplos.

Pregunta 2: Consideraciones de género en la respuesta nacional al VIH

- 2.1. ¿Se reconocen y abordan las siguientes cuestiones en el plan o política nacional de carácter estratégico en materia de VIH?

- Desigualdades de género entre mujeres/niñas y hombres/niños.
- Desigualdades entre mujeres transgénero y mujeres cis o entre mujeres transgénero y hombres transgénero.
- Discriminación y desigualdades de género contra las personas que viven con el VIH o están afectadas por el virus, en particular:
 - Mujeres, niñas y personas de género diverso.
 - Mujeres, niñas y personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias.
 - En sanidad, protección social, trabajo y justicia.
- Normas de género perjudiciales y violencia de género que afectan a mujeres, niñas, hombres, niños y personas de género diverso, incluidos los de poblaciones clave y prioritarias.

2.2. Integración de la violencia de género y los DSSR en la política nacional sobre el VIH:

- ¿Incluye la política nacional sobre el VIH disposiciones para prevenir y responder a la violencia de género?
- ¿Se abordan los DSSR en la política nacional sobre el VIH, aparte de la reproducción y su vinculación con el VIH (por ejemplo, sobrepasando el enfoque tradicional de la prevención de la transmisión vertical y los medios anticonceptivos para integrar cuestiones de salud sexual, autonomía corporal, identidad de género y servicios libres de estigma y discriminación que aborden las necesidades de las mujeres, las niñas y las personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias, como las mujeres transgénero, las mujeres que venden servicios sexuales y las mujeres que consumen drogas)?

2.3. ¿Se planifican y presupuestan en la respuesta nacional al VIH cuestiones relacionadas con el género en ámbitos como los siguientes?

- Acceso a la educación.
- Matrimonio precoz/forzado.
- Migración (forzada/voluntaria).
- Discapacidad.
- Raza/etnia.
- Disparidades entre zonas rurales y urbanas.
- Estatus socioeconómico.

Pregunta 3: Poblaciones a las que se dirige la respuesta al VIH

3.1. ¿A qué poblaciones se dirige la respuesta nacional al VIH (especificar por edad, sexo/género, identidad de género, orientación sexual y otros factores pertinentes)?

- 3.2. ¿Tiene en cuenta a las mujeres, las niñas y las personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias (por ejemplo, las personas jóvenes)?
- 3.3. ¿Incluye a las personas con discapacidad? En caso afirmativo, ¿existen programas específicos para estas personas? ¿Se tienen en cuenta las necesidades específicas de género?
- 3.4. ¿Incluye a las personas mayores, especialmente a las mujeres? En caso afirmativo, ¿existen programas específicos (por ejemplo, paquetes de cuidados crónicos)?

Pregunta 4: Concienciación sobre la igualdad de género

- 4.1. ¿Demuestran los responsables de la toma de decisiones y los prestadores de servicios en la respuesta al VIH ser conscientes de las desigualdades de género y de la marginación de determinadas poblaciones?
- 4.2. Aporte ejemplos de cómo se aplica esto en la práctica.

Paso 10. Una respuesta integral al VIH

10.1. Prevención del VIH

Pregunta 1: Servicios de prevención del VIH disponibles

Marque los servicios disponibles:

- ☐ Acceso a información sobre el VIH.
- ☐ Preservativos femeninos.
- ☐ Preservativos masculinos.
- ☐ Pruebas y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS).
- ☐ Prevención, pruebas y tratamiento de la esquistosomiasis genital femenina (EGF).
- ☐ Profilaxis previa a la exposición (PrEP) (oral, inyectable o anillo vaginal).
- ☐ Circuncisión médica masculina voluntaria.
- ☐ Servicios de transmisión vertical.
- ☐ Servicios de detección y asesoramiento en relación con el VIH de carácter voluntario.
- ☐ Profilaxis posterior a la exposición (PPE).
- ☐ Intervenciones de reducción de daños, como programas de agujas y jeringuillas y terapia de mantenimiento con agonistas opioides.
- ☐ Comunicación para el cambio social y de comportamiento y creación de demanda.
- ☐ Programas de prevención primaria de la violencia de género, y de la violencia contra las mujeres, las niñas y las personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias.
- ☐ Protección social sensible al género y a la edad.
- ☐ Educación sexual integral (ESI) para adolescentes en el ámbito escolar y extraescolar.
- ☐ Acceso de las niñas a la educación, incluida la secundaria.
- ☐ Prevención del cáncer de cuello uterino (por ejemplo, vacunación contra el VPH, cribado y tratamiento de lesiones precancerosas), pruebas y tratamiento.
- ☐ Servicios de prevención en las prisiones.
- ☐ Otros servicios pertinentes.

Pregunta 2: Tendencias en el acceso a la prevención (últimos cinco o diez años)

A partir de los datos recabados anteriormente, facilite información sobre las tendencias de los últimos cinco o diez años (desglosada por sexo, género, edad o factores de estratificación social) en relación con lo siguiente:

- Uso del preservativo entre mujeres, niñas y personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias.
- Cobertura de los programas de prevención del VIH entre mujeres, niñas y personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias.
- Porcentaje de personas que usandrogas que declaran haber utilizado material de inyección estéril la última vez que se inyectaron.
- Porcentaje de personas que usandrogas y reciben terapia de mantenimiento con agonistas opiáceos.
- Programas de prevención y tratamiento del VIH ofrecidos a personas internadas en prisiones y otros entornos cerrados.
- Número de personas que reciben PrEP (oral, inyectable o anillo vaginal).
- Porcentaje de hombres de 15 a 49 años circuncidados.
- Vacunación contra el virus del papiloma humano.
- Cribado del cáncer de cuello uterino.
- Cribado para la detección de otras infecciones de transmisión sexual.
- Considere otros servicios relevantes explorados en la pregunta 10.1.

Pregunta 3: Prevención de la transmisión vertical

3.1. ¿Existe información sobre los siguientes temas?

- Porcentaje de mujeres que viven con el VIH que reciben medicamentos antirretrovirales para reducir el riesgo de transmisión vertical del VIH.
- Tasa de cobertura en cada etapa de la programación para la prevención de la transmisión vertical.
- Porcentaje de recién nacidos con VIH recién contraído por transmisión vertical entre las mujeres que viven con el VIH que han dado a luz en los últimos doce meses.
- Tasa global de pérdida de seguimiento o desvinculación de la atención (de mujeres y sus bebés) durante el embarazo y el posparto, incluida la lactancia.

3.2. ¿A quién no llega la programación sobre transmisión vertical (desglose por población clave y prioritaria)? ¿Quién se desvincula de la atención? Aporte ejemplos o cite fuentes pertinentes.

3.3. ¿Se fomenta la participación de la pareja en la programación sobre la transmisión vertical? En caso afirmativo, ¿cómo se fomenta la participación y cuáles son los resultados? ¿Existen indicios de repercusiones positivas o negativas sobre las mujeres, o de que estos programas dificulten el acceso de las mujeres? Aporte datos o ejemplos pertinentes.

3.4. ¿Se vincula la prevención del embarazo y la prevención del VIH en los programas y políticas nacionales?

3.5. ¿Se vincula a las madres y otros cuidadores a servicios de apoyo entre pares o de madres mentoras?

10.2. Tratamiento del VIH

Pregunta 1: Cascada de tratamiento del VIH (Tabla 2)

- 1.1. ¿Existe información sobre la permanencia en el tratamiento antirretroviral doce meses después de iniciarlo? ¿Varía la permanencia en el tratamiento antirretroviral en función del sexo/género y la edad, o de otros factores?
- 1.2. ¿Qué factores subyacentes relacionados con las desigualdades de género influyen o determinan el uso y la observancia de los servicios de tratamiento del VIH entre las mujeres, las niñas y las personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias, y deberían tenerse en cuenta y abordarse?

Tabla 2. Cobertura de la cascada de detección y tratamiento del VIH por grupo de población

Población	Porcentaje de personas que viven con el VIH que conocen su estado serológico	Porcentaje de personas que viven con el VIH que conocen su estado serológico y reciben tratamiento	Porcentaje de personas que viven con el VIH que reciben tratamiento y han suprimido su carga viral
Adultos (desglose por sexo/género)			
Adolescentes y jóvenes (desglose por sexo/género)			
Niños (desglose por sexo/género)			
Profesionales del sexo (desglose por sexo/género)			
Hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres			
Personas que usandrogas (desglose por sexo/género)			
Personas transgénero (desglose por hombres trans y mujeres trans cuando proceda)			
Presos (desglose por sexo/género)			
Personas con discapacidad (desglose por sexo/género)			

10.3. Atención y apoyo

Pregunta 1: Servicios de apoyo

- 1.1. ¿Disponen las personas que viven con el VIH de acceso a los servicios adecuados (Tabla 3)? ¿Qué factores subyacentes relacionados con las desigualdades de género (y el VIH, incluidos el estigma y la discriminación relacionados con el virus) influyen o determinan su uso de estos servicios y deberían tenerse en cuenta y abordarse?

Pregunta 2: Atención

- 2.1. ¿Existen datos contrastados de quién presta atención a las personas que viven con el VIH en las comunidades y los hogares y si reciben compensación?

Tabla 3. Servicios de apoyo a las personas que viven con el VIH

Servicio de apoyo	¿Integran estos servicios la perspectiva de género y el VIH?	¿Se integran estos servicios en los servicios relacionados con el VIH dirigidos a mujeres, niñas y personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias?	Factores subyacentes que influyen en el uso y la observancia de los servicios
Atención clínica (incluyendo el cribado de prevención y el tratamiento de la tuberculosis, el cáncer, y el cáncer de cuello uterino, así como el cribado y el tratamiento de enfermedades cardiovasculares)			
Servicios de salud mental, incluidos los relacionados con trastornos por consumo de sustancias			
Apoyo social, apoyo entre pares, espacios seguros			
Atención y apoyo físicos			
Apoyo jurídico			
Tratamiento del dolor y los síntomas, y cuidados al final de la vida			

Evaluación, asesoramiento y apoyo en materia de nutrición			
Asesoramiento en materia de derechos sobre salud sexual y reproductiva			
Prevención, atención y protección contra la violencia en la familia, la comunidad y los servicios			
Servicios de protección social			
Apoyo a huérfanos/as, niños/as y jóvenes vulnerables que viven con el VIH o están afectados/as por el virus			
Otros (especifique)			

10.4. Enfoque basado en derechos en los servicios relacionados con el VIH

- 4.1. ¿Son accesibles los servicios relacionados con el VIH (en el marco de las políticas y en la práctica) independientemente del sexo, la orientación sexual, la identidad de género, la edad, el estado civil, el consumo de drogas, el estado serológico respecto al VIH, el trabajo sexual, la profesión, la discapacidad, etc.? Con respecto a los servicios relacionados con el VIH, tenga en cuenta la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo).
- 4.2. ¿Cómo viven las personas de estos grupos diversos los servicios relacionados con el VIH en términos de calidad, seguridad, respeto e inclusión?
- 4.3. ¿Qué barreras o facilitadores se han identificado a través de la vigilancia y la investigación dirigidas por la comunidad (el Índice de Estigma en personas que viven con el VIH u otros esfuerzos de vigilancia dirigida por la comunidad)?

10.5. La violencia de género y el VIH

Pregunta 1: Programas contra la violencia de género

- 1.1. ¿Cómo apoyan estos programas a las personas supervivientes y qué poblaciones se benefician? ¿Se incluye apoyo adaptado a las personas que viven con el VIH y a las poblaciones clave y prioritarias? ¿Se incluye apoyo en situaciones de conflicto?
- 1.2. ¿Hay servicios médicos y psicológicos disponibles para supervivientes (por ejemplo, PPE, medios anticonceptivos de urgencia o aborto seguro, donde sea legal)?

A continuación se incluyen algunas preguntas adicionales sobre intervenciones para abordar las barreras de acceso a la atención sanitaria relacionadas con el género y los derechos humanos, incluida la formación de los prestadores de servicios y el acceso a la justicia.

Pregunta 2: Integración y asociaciones

- 2.1. ¿Están integrados los servicios relacionados con el VIH y la violencia de género?
- 2.2. ¿Se integran servicios contra la violencia de género en la respuesta a las crisis humanitarias?
- 2.3. ¿Existen asociaciones entre los Gobiernos, los organismos de las Naciones Unidas y las ONG, incluidas las redes y organizaciones lideradas por mujeres y niñas y poblaciones clave, para abordar la violencia de género en la respuesta al VIH?

10.6. Derechos en materia de salud sexual y reproductiva

Pregunta 1: Integración de políticas y programas de DSSR

- 1.1. ¿Ha adoptado el país políticas o protocolos del sector sanitario para aplicar las directrices consolidadas de la OMS de 2019 sobre los DSSR de las mujeres con VIH?
- 1.2. ¿Se ajusta la respuesta al VIH a los compromisos mundiales o regionales en materia de DSSR, tal como se describen en el Programa de Acción de la CIPD, los Objetivos de Desarrollo Sostenible y otros acuerdos pertinentes, en particular en relación con las mujeres y las niñas (34)?
- 1.3. ¿Están integrados los servicios de SSR y VIH? Por ejemplo, ¿se dispone de servicios básicos relacionados con el VIH (como pruebas, tratamientos/derivaciones, PPrE) en el marco de los servicios de SSR? ¿Se dispone de servicios básicos de SSR (como asesoramiento sobre salud sexual, anticonceptivos, pruebas de embarazo, derivaciones para atención prenatal) dentro de los servicios de VIH?
- 1.4. ¿Se abordan las barreras relacionadas con el género para la integración de la SSR y el VIH (por ejemplo, la falta de servicios de salud sensibles al género, la falta de datos desglosados por sexo y género, la edad de consentimiento y la autonomía limitada de las chicas adolescentes y las mujeres jóvenes para acceder a los servicios y tomar decisiones en materia de salud reproductiva, o el estigma y la discriminación)? Si la estrategia nacional las aborda, de qué manera.
- 1.5. ¿Existe un programa de respuesta humanitaria relacionado con los DSSR (por ejemplo, servicios de SSR vitales)? En caso afirmativo, enumere los servicios y las poblaciones destinatarias.

Pregunta 2: Acceso a los servicios de SSR

- 2.1. Indique si los servicios [por ejemplo, preservativos, tratamiento de ITS, métodos anticonceptivos, PPrE, vacunación contra el VPH para niñas de 9 a 14 años, pruebas de cribado del cáncer, incluido el cáncer de cuello uterino, atención al embarazo, tratamiento específico para prevenir la EGF (praziquantel) en zonas donde es endémica] son accesibles por igual para todas las poblaciones. Aporte datos desglosados por sexo y edad y disponibilidad geográfica.
- 2.2. ¿Se dispone de datos sobre necesidades anticonceptivas insatisfechas (al menos para mayores de 15 años) o sobre el porcentaje de mujeres cuya demanda de planificación familiar se satisface con métodos modernos?

2.3. Recabe los datos de los indicadores de atención sexual y reproductiva relacionados con el objetivo de la Estrategia Mundial contra el Sida de que el 95 % de las mujeres y niñas en edad reproductiva vean satisfechas sus necesidades de atención relacionadas con el VIH y la salud sexual y reproductiva, incluida la atención, la información y el asesoramiento prenatales y maternos. Por ejemplo:

- Cribado del cáncer de cuello uterino entre las mujeres que viven con el VIH.
- Tratamiento de las lesiones precancerosas del cuello uterino en mujeres que viven con el VIH.
- Tratamiento del cáncer de cuello uterino invasivo en mujeres que viven con el VIH.
- Mujeres que reciben atención prenatal al menos cuatro veces durante el embarazo.
- Mortalidad materna.

10.7. Intervenciones para reducir las barreras relacionadas con el género y los derechos humanos en el acceso a los servicios

Pregunta 1: Reducir y responder a la discriminación por razón de género.

- 1.1. ¿Incluye la respuesta nacional programas relacionados con los derechos humanos y el género dirigidos a reducir las desigualdades de género y la discriminación por razón de género, las normas de género perjudiciales y la violencia de género entre las comunidades y en todos los entornos (por ejemplo, el comunitario, el sanitario, el judicial, el educativo, el laboral y el humanitario)?
- 1.2. ¿Incluye la respuesta nacional disposiciones para la formación del personal sanitario previa al servicio y durante el servicio, con el fin de reducir el estigma, la discriminación, las desigualdades de género, las normas de género perjudiciales y la violencia de género? ¿Cubre los siguientes temas?
 - Igualdad de género.
 - Derechos humanos.
 - Derechos en materia de salud sexual y reproductiva.
 - Prevenir y responder a la violencia de género.
 - Acción contra el estigma y la discriminación relacionados con el VIH.
 - Otros temas pertinentes (especifique).
- 1.3. ¿Existen iniciativas de promoción para revisar y reformar leyes punitivas o discriminatorias que aumenten la vulnerabilidad de las mujeres, las niñas y las personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias, y bloqueen su acceso a los servicios relacionados con el VIH? ¿Existe el litigio estratégico para impugnar leyes punitivas o discriminatorias?
- 1.4. ¿Existen programas de formación sobre igualdad de género, reducción de las normas de género perjudiciales y respuesta a la violencia de género y al VIH para

los prestadores de servicios de otros sectores (por ejemplo, aplicación de la ley, protección social, educación)?

- 1.5. ¿Con qué frecuencia se imparte esta formación? ¿Se ha evaluado?
- 1.6. ¿Existen programas de formación sobre igualdad de género y VIH para los responsables de la toma de decisiones en los sectores pertinentes (por ejemplo, sanidad, educación, justicia, trabajo, igualdad de género, aplicación de la ley, juventud y protección social)?

Pregunta 2: Promover el acceso a la justicia en caso de violación de derechos

- 2.1. ¿Existen programas de apoyo a la alfabetización jurídica en materia de no discriminación e igualdad de género, incluido el acceso a atención sanitaria y protección frente a normas de género perjudiciales y a la violencia de género para mujeres, niñas y personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias?
- 2.2. ¿Existe vigilancia y documentación dirigida por la comunidad de las violaciones de derechos (por ejemplo, por parte de redes y organizaciones lideradas por mujeres y niñas y poblaciones clave, incluidas las organizaciones de personas con discapacidad)?
- 2.3. ¿Existen servicios de apoyo jurídico (por ejemplo, asistencia jurídica patrocinada por el Estado, clínicas jurídicas, OSC jurídicas, abogados privados a título gratuito) para las personas que sufren discriminación por razón de género y violencia de género?
- 2.4. ¿Qué proporción de mujeres, niñas y personas de género diverso que viven con el VIH y han sufrido abusos de sus derechos, incluidas las de poblaciones clave, han solicitado reparación?

Análisis

Ha llegado al final del paso 10 de la etapa 2. Revise y analice las principales lagunas a la hora de abordar las diferencias de género relacionadas con las comunidades específicas, recordando las cuestiones de género y las normas y determinantes socioculturales relacionados con la epidemia del VIH que se identificaron anteriormente. Esta información resaltará y complementará la sección política y programática de la respuesta.

Etapa 3. Comprender el marco institucional

Paso 11. Factores institucionales y políticos

11.1. Implicación y participación significativa de la comunidad

Pregunta 1. Representación, participación e implicación

- 1.1 Las redes y organizaciones que representan las cuestiones relacionadas con el género en la respuesta al VIH, ¿participan en la toma de decisiones y la formulación de políticas en las diferentes etapas (diseño, ejecución, seguimiento y evaluación), niveles y sectores de la respuesta al VIH del país? Entre ellas se encuentran mujeres, niñas y personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias que viven con el VIH o están afectadas por el virus (por ejemplo, mujeres jóvenes, mujeres con discapacidad y mujeres migrantes) y redes y organizaciones que representan los derechos de las mujeres y las niñas, la salud sexual y reproductiva, la igualdad de género, a la juventud y a las poblaciones clave y prioritarias. Diferencie por grupo representado al responder.

Considere la representación, la participación y la implicación relacionadas con el género en los siguientes tipos de estructuras:

- Equipos técnicos para desarrollar, revisar y actualizar las estrategias y planes nacionales contra el SIDA.
 - Equipos técnicos para elaborar o revisar programas relacionados con el acceso de la juventud a los servicios de detección, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH.
 - Ampliación de los equipos conjuntos de las Naciones Unidas sobre el sida.
 - Equipos temáticos de las Naciones Unidas sobre reforma y revisión jurídica y política.
 - Autoridad nacional de coordinación sobre el sida o equivalente, con un mandato amplio y multisectorial.
 - Mecanismo de coordinación de país del Fondo Mundial.
 - Espacios de coordinación de la sociedad civil de las poblaciones más gravemente afectadas por el VIH.
 - Otras (especifique).
- 1.2. ¿Participan estas redes y organizaciones en la ejecución de los servicios? Diferencie por grupo representado al responder. Considere los avances hacia los objetivos 30-80-60, especialmente en el caso de las organizaciones lideradas por mujeres y

las organizaciones que trabajan en favor de los derechos de las mujeres y las niñas, en particular las organizaciones lideradas por mujeres, niñas y personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias. Para contextualizar, los objetivos 30-80-60 son objetivos de prestación de servicios dirigidos por la comunidad, que pretenden alcanzar, con miras a 2025, el 30 % de los servicios de detección y tratamiento, el 80 % de los servicios de prevención del VIH, y el 60 % de los programas facilitadores sociales ejecutados por organizaciones dirigidas por la comunidad. En este contexto, se pretende garantizar que el 80 % de los servicios disponibles para mujeres a nivel de la comunidad sean prestados por organizaciones lideradas por mujeres.

- 1.3. Las mujeres, las niñas y las personas de género diverso que viven con el VIH o están afectadas por el virus en el país, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias, ¿participan en la formulación de políticas, directrices y estrategias relacionadas con su salud (por ejemplo, la prevención de la transmisión vertical del VIH)?
- 1.4. ¿Qué estrategias existen para garantizar la participación significativa de las redes de mujeres, niñas y personas de género diverso que viven con el VIH o están afectadas por el virus en el país, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias, en la toma de decisiones y en la formulación y aplicación de políticas?

Pregunta 2. Mecanismos formales para la toma conjunta de decisiones

¿Existen mecanismos formales que garanticen que los procesos de toma de decisiones en la respuesta al VIH tengan en cuenta los aspectos relacionados con el género, en particular los puntos de vista, las necesidades y los derechos de las mujeres, las niñas y las personas de género diverso que viven con el VIH o están afectadas por el virus, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias? Algunos ejemplos son:

- Grupos de trabajo técnicos sobre los derechos humanos y el género en relación con el VIH.
- Foro de la sociedad civil con subsectores centrados en las mujeres, las niñas y las personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias.
- Caucus en materia de género.
- Grupo de trabajo sobre igualdad de género.
- Consejos nacionales sobre violencia de género y feminicidio.
- Plataforma de implicación de los hombres.
- Otros (especifique).

Pregunta 3. Reconocimiento jurídico y político para lograr la implicación de la sociedad civil

- 3.1. ¿Prevén las leyes, reglamentos o políticas de su país salvaguardias para el funcionamiento de las organizaciones dirigidas por la comunidad lideradas por mujeres, niñas y personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias, así como de las organizaciones que trabajan en cuestiones de género y DSSR? Por ejemplo:

- Se pueden registrar organizaciones dirigidas por la comunidad que trabajen con mujeres, niñas y personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias.
 - Las organizaciones dirigidas por la comunidad pueden prestar servicios relacionados con el VIH a mujeres, niñas y personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias.
- 3.2. ¿Existen leyes, políticas o reglamentos que permitan a las OSC y a las redes, en particular a las lideradas por mujeres, niñas y personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias, acceder a financiación (considere también aquellas condiciones o requisitos para acceder a financiación que creen barreras)? Por ejemplo:
- De financiación interna (contratación social u otros mecanismos que permitan financiar la prestación de servicios por parte de las comunidades).
 - De donantes internacionales.
- 3.3. ¿Están incluidos los costes básicos de las redes lideradas por mujeres, niñas y personas de género diverso que viven con el VIH o están afectadas por el virus, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias, en la financiación de la participación y la prestación de servicios liderada por la sociedad civil?
- 3.4. ¿Existen leyes, reglamentos o políticas que excluyan a algún grupo de población clave de participar en la respuesta nacional al VIH? Explique su respuesta.

11.2. Coordinación de la igualdad de género en la respuesta al VIH

Pregunta 1. Mecanismos de coordinación

- 1.1. ¿Incluye el mecanismo nacional de coordinación del VIH un grupo de trabajo u otro mecanismo dedicado a la igualdad de género?
- 1.2. ¿Disponen los distintos sectores gubernamentales (por ejemplo, en particular, el Ministerio de Sanidad o la Comisión Nacional contra el Sida y los departamentos ministeriales responsables de las cuestiones de género, justicia, educación, desarrollo social, discapacidad y derechos humanos) de mecanismos y niveles de coordinación adicionales para la acción conjunta en materia de igualdad de género en la respuesta nacional al VIH? ¿Están también vinculados a las Naciones Unidas (por ejemplo, ONUSIDA y los equipos nacionales de Copatrocinadores sobre el sida o grupos temáticos sobre género en el marco de las Naciones Unidas)?
- 1.3. ¿Está la sociedad civil —especialmente las redes de mujeres, niñas y personas de género diverso que viven con el VIH o están afectadas por el virus, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias, y los grupos que trabajan en cuestiones de igualdad de género y derechos de las mujeres y las niñas— oficialmente incluida en alguno de los mecanismos de coordinación mencionados?

Pregunta 2. Mecanismos de rendición de cuentas

- 2.1. ¿Existen mecanismos para los procesos de vigilancia dirigida por la comunidad y rendición de cuentas liderados por mujeres, niñas y personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias? En caso afirmativo, ¿cuáles son?
- 2.2. Si existen, ¿son los mecanismos de vigilancia dirigida por la comunidad sensibles a las cuestiones de género o transformadores de las relaciones entre los géneros (por ejemplo, el seguimiento del acceso a los servicios y de las violaciones de derechos en el contexto de las intervenciones sobre el VIH relacionadas con el género, como la transmisión vertical, la circuncisión médica masculina voluntaria, la atención posterior a la violencia, etc.; el desglose de los indicadores comunitarios por edad, sexo y población; y la aportación de la información obtenida de la vigilancia dirigida por la comunidad a estructuras pertinentes como los departamentos ministeriales responsables de las cuestiones de género, caucus en materia de género a nivel nacional, grupos de trabajo técnicos sobre derechos humanos y género, etc.)?

11.3. Evaluar la asignación de fondos y los gastos

Pregunta 1. Presupuesto y gasto relacionado con el VIH con sensibilidad de género

- 1.1. ¿Existe en el país información actual y accesible (de al menos tres años), como una Evaluación del Gasto Nacional relativo al Sida u otro ejercicio de seguimiento de los recursos, que documente los presupuestos, las fuentes de financiación y los gastos (de fuentes de financiación nacionales y externas) en intervenciones sobre el VIH transformadoras de las relaciones entre los géneros?
- 1.2. ¿Incorpora el marco político en materia de VIH estrategias presupuestarias y financieras que garanticen una financiación sostenible a largo plazo para efectuar intervenciones sobre el VIH transformadoras de las relaciones entre los géneros?
- 1.3. ¿Cuál fue el gasto total en intervenciones sobre el VIH transformadoras de las relaciones entre los géneros en el último año natural? ¿Qué proporción representa de la financiación total para el VIH?
- 1.4. ¿Se tienen debidamente en cuenta las necesidades específicas de las mujeres, las niñas y las personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias, en el presupuesto asignado a la respuesta nacional al VIH, y se abordan las barreras específicas que les afectan? Por ejemplo:
 - Prevención de la violencia de género y atención posterior a la violencia y otras actividades para prevenir y responder a la discriminación por razón de género.
 - Intervenciones transformadoras de las relaciones entre los géneros para abordar las desigualdades de género subyacentes, transformar las normas de género y eliminar las barreras para reforzar el acceso a la prevención, el tratamiento, la atención y los servicios relacionados con el VIH).
 - Intervenciones dirigidas específicamente a mujeres, niñas y personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias.

- Informes financieros del Monitoreo Global contra el Sida sobre programas transformadores de las relaciones entre los géneros.

- 1.5. Enumere los factores que influyen en las decisiones de asignación de fondos a intervenciones sobre el VIH relacionadas con el género (por ejemplo, los recursos nacionales e internacionales disponibles y la disminución de los recursos, la competencia entre demandas de financiación, la religión y factores socioculturales, la escasa inversión en políticas de igualdad de género, y el entorno jurídico).
- 1.6. Enumere los obstáculos que dificulten la absorción efectiva de las líneas presupuestarias destinadas al VIH relacionadas con el género (por ejemplo, compromiso político, falta de datos empíricos y déficits de capacidad).

Pregunta 3. Rendición de cuentas

¿Existe un sistema formal de rendición de cuentas que permita a la sociedad civil, a los organismos de las Naciones Unidas y a los ciudadanos supervisar el proceso de establecimiento de prioridades y el gasto en igualdad de género en el marco de la respuesta al VIH? En caso afirmativo, ¿cómo funciona?

Paso 12. Diagnóstico de la sostenibilidad, el seguimiento y la evaluación

Pregunta 1. Sostenibilidad

Las Orientaciones sobre Sostenibilidad de ONUSIDA centran los esfuerzos de planificación en torno a cinco áreas de la respuesta al VIH: (1) liderazgo político; (2) leyes y políticas favorables; (3) financiación sostenible y equitativa; (4) servicios y soluciones de prevención y tratamiento del VIH; y (5) sistemas, incluidos los sistemas comunitarios y el liderazgo comunitario. Estas cinco áreas ya se tratan en distintas secciones del presente IDG. El paso 12 ofrece una oportunidad adicional para cotejar esta información, analizando cómo se aborda el género en la planificación de la sostenibilidad.

- 1.1. ¿Se incluyen expresamente en la hoja de ruta de sostenibilidad del país (o en los planes o procesos para elaborarla) la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres en las cinco áreas?
- 1.2. ¿Se incluyen en la hoja de ruta de sostenibilidad del país servicios de prevención y tratamiento del VIH que describan expresamente servicios no discriminatorios y basados en derechos, integrados con la SSR, la respuesta a la violencia de género, el apoyo psicosocial, la reducción de daños y protecciones jurídicas y sociales, que den prioridad a las redes de mujeres, niñas y personas de género diverso y especifiquen la continuidad de la atención?
- 1.3. ¿Se incluyen expresamente en la hoja de ruta de sostenibilidad del país (o en los planes o procesos para elaborarla) colaboraciones fuera del sector sanitario (por ejemplo, con el Departamento de Energía, el Departamento de Desarrollo Social, etc.) para garantizar la sostenibilidad de los programas destinados a abordar las barreras sociales y estructurales, como la educación de las niñas, los mecanismos

de protección social, los mecanismos de prevención y respuesta a la violencia de género, la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres, en las cinco áreas?

- 1.4. ¿Qué estrategias existen para garantizar la participación significativa de las redes locales y nacionales de mujeres, niñas y personas de género diverso que viven con el VIH o están afectadas por el virus, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias, en la toma de decisiones, en la formulación y aplicación de políticas, y en el seguimiento y evaluación del proceso de elaboración de la hoja de ruta para la sostenibilidad y de la propuesta de respuesta al VIH.
- 1.5. ¿Cubren los presupuestos aspectos específicos necesarios para una integración eficaz de los servicios, como los servicios y productos relacionados con la salud sexual y reproductiva y la violencia de género, el apoyo psicosocial y entre pares, y la formación en derechos e igualdad?
- 1.6. ¿Cubren los presupuestos aspectos específicos necesarios para la integración efectiva de la respuesta al VIH en otras prioridades relacionadas con la igualdad de género, como la educación, la movilización de la comunidad, la prevención de la violencia de género y el empoderamiento económico?
- 1.7. ¿Están incluidos los costes básicos de las redes lideradas por mujeres, niñas y personas de género diverso que viven con el VIH, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias, en la financiación de la participación y la prestación de servicios liderada por la sociedad civil?
- 1.8. En cuanto a la sostenibilidad, ¿se basan las inversiones en un análisis sólido de las desigualdades de género y su impacto en las personas que viven con el VIH o que están afectadas por el virus?
- 1.9. ¿Destina el Gobierno nacional algún tipo de financiación interna a programas con sensibilidad de género o transformadores de las relaciones entre los géneros, y se describen planes a este respecto en la hoja de ruta de sostenibilidad del país?

Consulte las orientaciones de ONUSIDA en relación con un enfoque basado en derechos, transformador de las relaciones entre los géneros y dirigido por la comunidad para la planificación de la sostenibilidad de la respuesta al VIH (Anexo 1).

Pregunta 2. Seguimiento y evaluación

- 2.1. ¿Se recopilan sistemáticamente datos desglosados por género y edad para los indicadores básicos del VIH?
- 2.2. ¿Incluye el mecanismo de seguimiento regular establecido indicadores de género para todas las áreas clave del programa identificadas en el diagnóstico de género?
¿Se incorpora el seguimiento desde una perspectiva de género?
- 2.3. ¿Se incluye un componente de género detallado en las revisiones intermedias y finales del PEN en materia de VIH y en los principales programas de financiadores como el Fondo Mundial?

- 2.4. ¿Es claramente identificable la financiación para el seguimiento de la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH en función del género? De no ser así, comente su respuesta.
- 2.5. ¿Están integrados en el sistema nacional de información sanitaria, o en un sistema equivalente, los datos de las organizaciones dirigidas por la comunidad —especialmente las lideradas por mujeres, niñas y poblaciones clave— sobre los servicios que prestan?

Análisis

Ha llegado al final de la etapa 3. Examine los datos sobre igualdad de género en los marcos institucionales del VIH, en particular cómo se refleja la igualdad de género en el diseño, desarrollo, aplicación, coordinación, presupuestación y seguimiento y evaluación de las respuestas al VIH.

Recuerde los factores contextuales relacionados con la epidemia del VIH desde una perspectiva de género identificados anteriormente en el IDG.

Etapa 4. Análisis y utilización de las conclusiones del diagnóstico de género para una respuesta al VIH transformadora de las relaciones entre los géneros

En esta etapa se ofrecen orientaciones sobre cómo analizar y utilizar las conclusiones del diagnóstico de género para influenciar y determinar una respuesta sostenible y transformadora de las relaciones entre los géneros que incluya leyes y políticas reforzadas, programas transformadores de las relaciones entre los géneros y marcos institucionales que garanticen una implicación y participación significativas, el seguimiento y la rendición de cuentas. Las partes interesadas que participen en el diagnóstico deberán utilizar la matriz que figura a continuación para analizar las conclusiones y determinar las principales lagunas y oportunidades que de ellas se desprendan. A continuación, se ofrecen orientaciones para formular recomendaciones prácticas y priorizadas para la transformación de las relaciones entre los géneros, en respuesta a estas conclusiones, y elaborar un plan de acción para después del diagnóstico. El plan de acción debería contribuir a la aplicación de un enfoque de cinco vertientes para una respuesta al VIH transformadora de las relaciones entre los géneros, como son: (1) un marco institucional reforzado para la coordinación, la inclusión y la implicación de la comunidad y de múltiples partes interesadas; (2) la promoción y el seguimiento de las políticas en favor del acceso a la justicia y de marcos legislativos y políticos transformadores de las relaciones entre los géneros; (3) la prestación de servicios sostenibles e integrados que sean transformadores de las relaciones entre los géneros, y el acceso a dichos servicios; (4) la formación y el desarrollo de capacidades; y (5) el seguimiento, la evaluación y el aprendizaje, incluidas la documentación y la investigación.

Tarea 1. Utilice los resúmenes de las etapas 2 y 3 y las preguntas siguientes para rellenar las columnas de la matriz de análisis (Tabla 4).

- Sobre la base de los datos recabados en el estudio teórico, los debates en grupos de discusión, y las entrevistas y consultas con informantes clave, ¿dónde existen desigualdades, disparidades y lagunas relacionadas con el género en el acceso a los servicios y los resultados en materia de VIH y salud sexual y reproductiva, y quienes las sufren (poblaciones, lugares)? Tenga en cuenta también las formas en que las mujeres, las niñas y las personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias, experimentan vulnerabilidades interseccionales (por ejemplo, una mujer joven que consume drogas o una persona transgénero que vende servicios sexuales).

- ¿Cuáles son las principales normas de género y los factores socioculturales, económicos, jurídicos, políticos y de derechos humanos que contribuyen a las desigualdades de género y limitan la capacidad de estas poblaciones para lograr la inclusión social y acceder a los servicios relacionados con el VIH y la salud sexual y reproductiva y hacer uso de ellos?
- ¿Cómo influyen estos factores en los resultados del VIH en estas poblaciones?
- ¿Cuáles son las fortalezas y las lagunas de la actual respuesta política al VIH para abordar estas desigualdades de género?
- ¿Cuáles son las fortalezas y las lagunas **de los programas actuales sobre el VIH y de su ejecución** y accesibilidad (en particular, la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo integrados en relación con el VIH, la violencia de género, los DSSR y los programas para eliminar las barreras relacionadas con el género y reforzar el acceso a la justicia)? ¿Se centran en las poblaciones, subpoblaciones, prestadores de servicios y lugares adecuados? ¿Tienen en cuenta todos los factores de riesgo? ¿Están integrados los servicios (por ejemplo, VIH, DSSR y violencia de género)?
- ¿Cuáles son las fortalezas y las lagunas de las iniciativas de protección social y empoderamiento económico dirigidas a las mujeres, las niñas y las personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias, así como a las personas con discapacidad en el contexto del VIH?
- ¿Cuáles son las fortalezas y las lagunas del marco institucional actual para garantizar la participación e implicación significativas de las mujeres, las niñas, los hombres, los niños y las personas de género diverso, incluidos los de poblaciones clave y prioritarias, así como las personas jóvenes y las personas con discapacidad, en el diseño, el desarrollo, la aplicación, el seguimiento y la evaluación de una respuesta al VIH transformadora de las relaciones entre los géneros?
- ¿Cuáles son las carencias presupuestarias que crean barreras a una respuesta al VIH sostenible y transformadora de las relaciones entre los géneros ?
- ¿Cuáles son las carencias de capacidad y las necesidades de apoyo técnico y formación a nivel del Gobierno, la sociedad civil, las comunidades afectadas y los copatrocinadores?
- ¿Cuáles son las lagunas en el seguimiento y evaluación de una respuesta transformadora de las relaciones entre los géneros? Por ejemplo, ¿se desglosan los datos por sexo/género, edad, discapacidad u otra categoría? ¿Se realizan esfuerzos para controlar y documentar las desigualdades de género, las normas de género perjudiciales y la violencia de género? ¿Se efectúa el seguimiento y evaluación del impacto de los programas para reducir las barreras relacionadas con el género, las normas perjudiciales y la violencia de género?
- ¿Cuáles son las fortalezas y las lagunas en la creación de una respuesta sostenible al VIH? Algunos de estos aspectos clave de la sostenibilidad (leyes y políticas favorables, programas, presupuestos y sistemas de información) están integrados en las preguntas anteriores. Considere también lo siguiente:

- ¿Existe voluntad política para dar una respuesta al VIH transformadora de las relaciones entre los géneros, expresada en términos de compromiso de los líderes, políticas y programas transformadores de las relaciones entre los géneros, asignaciones presupuestarias y coordinación y gestión de la respuesta al VIH?
- ¿Existen sistemas de financiación eficaces y equitativos, incluida la financiación nacional e internacional, para dar una respuesta al VIH transformadora de las relaciones entre los géneros?
- ¿Se realizan esfuerzos para reforzar los sistemas de atención sanitaria, incluida la formación del personal sanitario en la prestación de servicios con sensibilidad de género?

Tabla 4. Matriz de análisis para el IDG de ONUSIDA

Análisis epidemiológico y contextual		Análisis de respuestas y lagunas		Análisis del marco institucional	
Datos epidemiológicos	Contexto sociocultural, económico y político	Respuesta política actual al VIH	Respuesta programática actual al VIH	Marco institucional actual	Sostenibilidad actual de la respuesta, incluido el presupuesto o marco de seguimiento y evaluación
Presentar el análisis resumido de las principales desigualdades de género en la epidemia de VIH	Presentar el análisis resumido de las principales desigualdades de género contextuales	Presentar las principales lagunas en el tratamiento de las desigualdades de género en las políticas nacionales	Presentar el análisis resumido de las principales lagunas en la programación, incluidas las relacionadas con comunidades concretas	Presentar las principales lagunas y barreras relacionadas con el género en la participación e implicación significativas en la respuesta	Presentar el análisis del mantenimiento de una respuesta al VIH transformadora de las relaciones entre los géneros, entre otras cosas con voluntad política, financiación, y seguimiento y evaluación.
Fuente: etapa 2, paso 6	Fuente: etapa 2, pasos 7 y 8	Fuente: etapa 2, paso 9	Fuente: etapa 2, paso 10	Fuente: etapa 3, pasos 11, 12 y 13.	

Fuentes: ONUSIDA.

Tarea 2. Basándose en el análisis de respuestas y lagunas, las partes interesadas deberían considerar qué intervenciones transformadoras de las relaciones entre los géneros tendrían el mayor impacto sobre la epidemia de VIH, aprovechando intervenciones prometedoras ya existentes en el país, si es posible. Esto les ayudará a centrarse en las intervenciones prioritarias (Recuadro 1).

Existen varias herramientas para identificar intervenciones eficaces en materia de igualdad de género fundamentadas en datos empíricos.

Todas las actividades pueden llevarse a cabo de maneras que contribuyan a la transformación de las relaciones entre los géneros. Las intenciones y los valores en los que se sustenta su ejecución son importantes, ya que las actividades que se indican como sensibles a las cuestiones de género y transformadoras de las relaciones entre los géneros también pueden ejecutarse de maneras que socaven su potencial transformador. Consulte también las orientaciones mundiales actuales, así como las bases de datos existentes, para encontrar ejemplos de lo que funciona y directrices para una programación transformadora de las relaciones entre los géneros (Anexo 1).

Las intervenciones transformadoras de las relaciones entre los géneros deben fundamentarse en los mejores datos empíricos disponibles sobre la situación y la eficacia de las intervenciones. También deben tener en cuenta la crisis de financiación y la necesidad de intervenciones integradas y sostenibles que aprovechen las estructuras y los mecanismos nacionales existentes.

Utilice las siguientes preguntas y los criterios SMART para apoyar la identificación y priorización de las intervenciones recomendadas.

- ¿Cuáles son las intervenciones más importantes para abordar las desigualdades de género y los factores de riesgo relacionados con el VIH?
- ¿Cómo deben diseñarse y aplicarse estas intervenciones (por ejemplo, teniendo en cuenta cuestiones como el liderazgo y la participación de la comunidad, la eliminación de las barreras de acceso relacionadas con el género, la sostenibilidad, la integración del VIH, la salud sexual y reproductiva o la violencia de género)?
- ¿Cuáles son las lagunas jurídicas y políticas más importantes para abordar las desigualdades de género y los factores de riesgo?
- ¿Cuáles son los factores institucionales más importantes para reforzar la inclusión, la participación y la implicación de las mujeres, las niñas y las personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias, como las personas con discapacidad, para reforzar la coordinación, el seguimiento, la evaluación y el aprendizaje, y para garantizar respuestas al VIH transformadoras de las relaciones entre los géneros, sostenibles y plenamente financiadas?

La vía SMART para identificar intervenciones transformadoras de las relaciones entre los géneros

Las intervenciones deben cumplir los siguientes criterios “SMART”: deben ser eSpecíficas, Medibles, Alcanzables, Relevantes y acotadas en el Tiempo.

Específicas. ¿Está claro exactamente qué se va a ejecutar, quién lo va a hacer y cómo? ¿Se ha especificado el nivel adecuado de desglose (mujeres, niñas, hombres, niños y personas de género diverso, incluidos los de poblaciones clave y prioritarias)? ¿Capta la intervención recomendada la esencia del resultado deseado en relación con la igualdad de género?

Medibles. ¿Están cuantificados los cambios recomendados? ¿Son objetivamente verificables los cambios propuestos? ¿Podrá la intervención seleccionada mostrar cambios en las desigualdades de género, las vulnerabilidades, el acceso a los servicios y los resultados sanitarios en el contexto del VIH?

Alcanzables. ¿Son realistas las intervenciones en el contexto del país (teniendo en cuenta, por ejemplo, la respuesta actual, los programas existentes, los recursos disponibles, los recortes de financiación y la capacidad)? ¿Qué cambios cabe prever como resultado de las intervenciones recomendadas? ¿Existe un vínculo creíble entre los productos y los resultados?

Relevantes. ¿Están las intervenciones armonizadas con el objetivo general? ¿Son las más eficaces para abordar las desigualdades de género y los factores de riesgo específicos de cada contexto? ¿Se basan en las fortalezas y abordan las lagunas? ¿Son sostenibles? ¿Conseguirán una respuesta al VIH sostenible y transformadora de las relaciones entre los géneros?

Acotadas en el tiempo. ¿Pueden alcanzarse los objetivos en un plazo manejable?

Recuadro 2. Marco para las recomendaciones prioritarias

Las intervenciones prioritarias que sean sensibles a las cuestiones de género y transformadoras de las relaciones entre los géneros contribuirán a las actividades básicas del programa, abordando los factores facilitadores críticos, promoviendo el empoderamiento y la implicación de la comunidad, y creando un entorno jurídico y político favorable, con financiación que tenga en cuenta las cuestiones de género y el seguimiento y evaluación. En cuanto a los marcos mundiales actuales (en el Anexo 1 se hace referencia a la Estrategia Mundial contra el SIDA, a las orientaciones de la OMS sobre DSSR y violencia de género, a las orientaciones de ONUSIDA sobre sostenibilidad, entre otras cosas)⁵, deben alinearse con el marco recomendado y las áreas de intervención que se indican a continuación.

El VIH y los derechos en materia de salud sexual y reproductiva:

- 1) Subsana las lagunas en los materiales de información, educación y comunicación (IEC) sobre el VIH y la salud sexual y reproductiva.
- 2) Impartir una ESI con sensibilidad de género integrada en los programas escolares y extraescolares a través de pares, educadores, asesores, prestadores de servicios y otros, integrando mensajes sobre la igualdad de género, los derechos humanos y el poder, y complementar la ESI en las escuelas con comunicaciones culturalmente apropiadas sobre sexualidad.
- 3) Reforzar el componente estructural de los paquetes de prevención combinada para abordar las barreras relacionadas con el género.
- 4) Reforzar los servicios relacionados de SSR y salud materna integrados, diferenciados, con sensibilidad de género y transformadores de las relaciones entre los géneros.
- 5) Reforzar los servicios de tratamiento y atención integrados, diferenciados y con sensibilidad de género o transformadores de las relaciones entre los géneros para superar las barreras relacionadas con el género.

Cambios en las normas sociales, incluida la eliminación de la violencia de género:

- 6) Subsana las lagunas y reforzar los programas de cambio de comportamiento sobre masculinidades positivas, derechos de la mujer y relaciones sexuales seguras y responsables para reducir el estigma y la discriminación relacionados con el género y el VIH, así como las normas de género perjudiciales, en particular en lo que respecta a la violencia, y actuar para poner fin a la violencia de género.
- 7) Prestar servicios integrados posteriores a la violencia de género.

Participación, voz y liderazgo de las mujeres y las niñas:

- 8) Fortalecer y movilizar a las organizaciones dirigidas por la comunidad lideradas por mujeres, niñas y personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias, en la respuesta al VIH.
- 9) Fortalecer y movilizar las redes de mujeres, niñas y personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias, en la respuesta al VIH.
- 10) Reforzar el liderazgo, la gobernanza, la coordinación y los vínculos que tengan en cuenta las cuestiones de género.

Empoderamiento de mujeres y niñas:

- 11) Reforzar las iniciativas de empoderamiento económico para reducir la vulnerabilidad socioeconómica de las mujeres y las niñas ante el VIH.
- 12) Reforzar la protección social para reducir la vulnerabilidad socioeconómica de las mujeres y las niñas ante el VIH.

Acceso a la justicia:

- 13) Subsana las lagunas para reforzar el conocimiento de los derechos de las mujeres y el acceso a la justicia cuando se infrinjan en el marco de las intervenciones y mecanismos existentes de acceso al poder judicial.
- 14) Crear un entorno jurídico y político.

Financiación adecuada y coherente para la igualdad de género y el VIH:

- 15) Presupuestos con sensibilidad de género para intervenciones focalizadas y transversales.

Seguimiento y evaluación:

- 16) Aplicar una perspectiva de género a las estrategias y marcos de seguimiento y evaluación.

Véase la Tabla 5, etapa 5, en relación con las subactividades propuestas para cada recomendación prioritaria.

⁵ En el Anexo 1 se hace referencia a la Estrategia Mundial contra el SIDA, a las orientaciones de la OMS sobre DSSR y violencia de género, y a las orientaciones de ONUSIDA sobre sostenibilidad, entre otras cosas.

Tarea 3. Prepare un informe narrativo sobre el diagnóstico de género, breve y conciso, a partir de las conclusiones resumidas de las etapas 2 y 3 y las intervenciones recomendadas identificadas en esta etapa del IDG. El informe debe ofrecer recomendaciones concretas para las acciones políticas y programáticas y los marcos institucionales según necesidad, fundamentadas en los datos y estudios epidemiológicos disponibles (véase el modelo de informe del anexo 8 a título orientativo).

Tarea 4. Presente las conclusiones en un taller de validación final (Anexo 7) con todas las partes interesadas clave que hayan participado en el proceso de diagnóstico de género. Asegúrese de incluir una representación multisectorial de todos los organismos de las Naciones Unidas, la Comisión Nacional sobre el SIDA (NAC) y otros departamentos gubernamentales, el Fondo Mundial y otros donantes externos, así como organizaciones y redes comunitarias, incluidas las organizaciones lideradas por mujeres y niñas, para reforzar el compromiso con las conclusiones y recomendaciones, y que se asuman como propias, y apoyar la planificación de acciones basadas en resultados. Si el diagnóstico de género va a influir en una solicitud de financiación o en un plan de ejecución del Fondo Mundial, es importante incluir a sus ejecutores (beneficiarios principales y secundarios) y a los miembros del Mecanismo de Coordinación de País (MCP) en la validación. El taller de validación debe buscar el consenso sobre las conclusiones, el análisis y las recomendaciones del diagnóstico de género y también puede apoyar la planificación basada en resultados (tarea 5, a continuación).

Tarea 5. A partir de las conclusiones y las recomendaciones priorizadas, elabore un plan de acción basado en resultados para lograr resultados concretos y significativos de cara a dar una respuesta al VIH transformadora desde el punto de vista del género. El plan debe definir resultados claros y medibles que pretendan alcanzarse (impacto, resultados y productos) y definir intervenciones y subactividades apropiadas, responsabilidades, presupuestos y un marco para la rendición de cuentas, que incluya indicadores y métodos de recopilación de datos. En la Tabla 5, etapa 5, se proponen subactividades para cada una de las recomendaciones prioritarias. Incluya indicaciones sobre la formación y el desarrollo de capacidades necesarios para ejecutar y medir el plan. Este proceso de planificación puede integrarse en la fase final del taller de validación (35, 36) (Figura 2; véase también el Anexo 7).

Figura 2. Planificación basada en resultados



Fuente: Adaptado de Planning guide for the health sector response to HIV/AIDS. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2011.

Puntos de entrada para la integración de intervenciones prioritarias transformadoras de las relaciones entre los géneros:

Inclusión en el plan estratégico y el presupuesto nacionales en materia de VIH.

- Inclusión en las revisiones intermedias del plan estratégico nacional.
- Elaboración de propuestas para el Fondo Mundial, reprogramación de subvenciones del Fondo Mundial u otras oportunidades para movilizar recursos.
- Definición de una estrategia clara de género y VIH integrada en los planes y presupuestos existentes.
- Inclusión en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Tarea 6. Elabore un marco de seguimiento y evaluación del diagnóstico de género para demostrar la capacidad de la respuesta al VIH para transformar las relaciones entre los géneros a lo largo del tiempo (véase el Anexo 9 para obtener orientaciones).

Análisis

Ha completado el diagnóstico de género. Tenga presentes estas conclusiones y las correspondientes intervenciones prioritarias en futuros trabajos. El género es una cuestión transversal en la respuesta al VIH.

Complementos opcionales

Tarea 7. Si los recursos lo permiten, es útil elaborar una estrategia de promoción y comunicación que acompañe al diagnóstico de género con el fin de:

- Crear y difundir información fácil de usar para una serie de partes interesadas con el fin de aumentar la concienciación sobre el diagnóstico de género y su comprensión: su proceso, conclusiones y recomendaciones.
- Perfilar estrategias y actividades clave para alcanzar los objetivos políticos y programáticos, movilizar recursos para su aplicación y crear el marco institucional para dar respuestas transformadoras de las relaciones entre los géneros en todos los sectores.
- Reforzar el apoyo político y garantizar el compromiso con los resultados del diagnóstico de género y la adopción de las medidas recomendadas en múltiples sectores.
- Apoyar el uso del diagnóstico de género para fundamentar las inversiones y la planificación de acciones (por ejemplo, elaborar un PEN o una hoja de ruta para la sostenibilidad de la respuesta al VIH).

Véanse a continuación algunas consideraciones clave para formular una estrategia eficaz de promoción y comunicación:

- a) Identificar públicos y definir con cuáles trabajar. Considerar las prioridades surgidas del proceso de diagnóstico de género y determinar las partes interesadas y poblaciones clave que requieren una mayor implicación, incluidos los asociados de la comunidad y de la sociedad civil.
- b) Evaluar la concienciación sobre las acciones transformadoras de las relaciones entre los géneros entre los públicos prioritarios.
- c) Seleccionar los medios de comunicación que se van a utilizar, adaptando el uso de los canales en función del contexto y el público.
- d) Crear (o adaptar, si ya existen) los mensajes para una respuesta al VIH transformadora de las relaciones entre los géneros que sean apropiados para los medios de comunicación utilizados y para el público destinatario, como el aparato de los departamentos ministeriales responsables de salud y género, el Parlamento, los prestadores de atención sanitaria, las instituciones encargadas de hacer cumplir la ley, las instituciones de educación y protección social y los movimientos LGBTQIA+, los movimientos en favor de los derechos de la mujer y los movimientos juveniles. Los mensajes pueden incluir información sobre:
 - Logros y principales lagunas o retos en materia de igualdad de género que deben abordarse.
 - Meta y objetivos generales para reforzar una respuesta al VIH transformadora de las relaciones entre los géneros.

- Estrategias y actividades prioritarias para reforzar una respuesta al VIH transformadora de las relaciones entre los géneros.
- Funciones y responsabilidades de las partes interesadas.
- Recursos necesarios.
- Cómo se supervisarán y medirán los progresos

e) Definir cómo se difundirán los mensajes e identificar las herramientas necesarias.

Tarea 8. Elabore una estrategia de movilización de recursos para apoyar la aplicación de las conclusiones del diagnóstico de género y las intervenciones prioritarias en consonancia con las consideraciones generales de sostenibilidad de la respuesta al VIH. Considere las siguientes fuentes:

- Ayudas públicas y financiación nacional.
- Asociados internacionales para el desarrollo y la financiación, por ejemplo, el Fondo Mundial.
- Financiación del sector privado.
- Fundaciones nacionales e internacionales.

Etapa 5. Estimación de costes de las intervenciones prioritarias que responden a las conclusiones del diagnóstico de género

La importancia de la estimación de costes

La estimación de los costes es un proceso crítico que determina los recursos necesarios para llevar a cabo las intervenciones prioritarias transformadoras de las relaciones entre los géneros resultantes del diagnóstico de género. Al cuantificar los recursos humanos, infraestructurales y financieros necesarios, los Gobiernos, los asociados financiadores y otras partes interesadas pueden garantizar una asignación presupuestaria eficaz para responder a las conclusiones del diagnóstico de género. Esto también puede ayudar a transformar los planes estratégicos relacionados con el género en resultados practicables y medibles.

Estimación de costes para la igualdad de género: un imperativo estratégico y político

Estimar los costes de la acción transformadora de las relaciones entre los géneros es un ejercicio tanto técnico como político. A nivel técnico, se trata de calcular los recursos financieros y no financieros necesarios para ejecutar las intervenciones del programa. Desde el punto de vista político, la estimación de los costes es esencial para apoyar una promoción fundamentada en datos empíricos en favor de asignaciones presupuestarias suficientes y garantizar la priorización para lograr la igualdad de género y subsanar las lagunas relacionadas con el género en las respuestas nacionales al VIH para las mujeres, las niñas y las personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias.

Es urgente aumentar la disponibilidad de recursos para actuar contra las desigualdades de género relacionadas con el VIH. En 2024, el gasto total en facilitadores sociales — incluidos los programas de género — se estimó en una cifra de entre 900 y 1.000 millones de dólares, lo que representa el 5 % del gasto total en VIH en los países de ingresos bajos y medios. Esta cifra está muy por debajo del objetivo mundial para 2030, que exige que el 10 % de los recursos destinados al VIH se inviertan en programas facilitadores sociales (estimaciones financieras de ONUSIDA, agosto de 2025).

Abordar las desigualdades de género requiere un enfoque multidimensional, multisectorial y coordinado, lo que hace que la estimación de los costes de las políticas y programas de transformación de las relaciones entre los géneros sea más compleja que la presupuestación tradicional por sectores. La estimación de los costes de las

intervenciones prioritarias transformadoras de las relaciones entre los géneros aporta datos cruciales e impulsa los esfuerzos de ejecución:

- **Aclarando las necesidades de recursos**, incluidas las carencias de financiación en las asignaciones existentes, y la **armonización presupuestaria** necesaria para alcanzar los objetivos y compromisos en materia de igualdad de género.
- **Promoviendo la responsabilidad multisectorial** y la colaboración entre departamentos ministeriales y responsables políticos, para alcanzar objetivos interconectados de acción transformadora de las relaciones entre los géneros.
- **Garantizando la aplicación de las políticas y la rendición de cuentas** mediante la elaboración de una hoja de ruta estructurada, para garantizar que las políticas estén respaldadas por los recursos necesarios y se traduzcan efectivamente en acciones.
- **Reforzando la promoción fundamentada en datos empíricos** con la aportación de datos financieros convincentes para influir en los debates políticos y conseguir compromisos de las partes interesadas clave.
- **Sensibilizando a la opinión pública y situando la igualdad de género en la agenda nacional** mediante narrativas persuasivas que pongan de relieve las consecuencias reales de las desigualdades de género y el coste de la inacción.
- **Mejorando la movilización de recursos y la eficiencia de la financiación** con una clara demostración de las necesidades financieras y el rendimiento potencial de la inversión y mediante asignaciones presupuestarias optimizadas para garantizar que los fondos se destinen allí donde vayan a tener mayor impacto.

Enfoque de la estimación de costes de las intervenciones en el diagnóstico de género

Para estimar los costes del plan de acción del diagnóstico de género se utilizará el método de estimación por unidad o por actividad, con la ayuda de la [herramienta en línea de estimación de costes](#) del diagnóstico de género que ha desarrollado ONUSIDA. La estimación por actividades es una metodología en la que se asignan los costes a los productos y servicios en función del número de transacciones o eventos que intervienen en el proceso de suministro (38). Presenta varias ventajas en comparación con los métodos convencionales; por ejemplo, las estimaciones de los costes de los servicios son más precisas, la asignación de recursos es más eficiente y eficaz, y se maximizan las inversiones para una mayor sostenibilidad (39).



PUNTOS CLAVE

Antes de empezar, es importante comprender el alcance del ejercicio. El objetivo no es estimar los costes de todo el programa nacional de género en relación con el VIH. Se trata de estimar los costes de un conjunto limitado de acciones priorizadas que respondan directamente a las conclusiones del diagnóstico de género.

Los países deben tomar las siguientes medidas para determinar el coste del plan de acción transformador de las relaciones entre los géneros:

- 1) En relación con cada recomendación prioritaria, identifique una acción apropiada que sea transformadora de las relaciones entre los géneros. La herramienta de estimación de costes incluye una lista desplegable de intervenciones propuestas.
- 2) En relación con cada intervención, determine la laguna que debe subsanarse para reforzar un enfoque transformador de las relaciones entre los géneros. Esto es importante para favorecer la precisión en la estimación de costes, ya que los elementos más amplios de la intervención (por ejemplo, la información, la educación y la comunicación sobre el VIH) pueden estar ya presupuestados en otros programas (por ejemplo, el programa principal de prevención del VIH).
- 3) En relación con cada intervención o laguna identificada, seleccione las actividades propuestas para su ejecución y, a continuación, desarrolle subactividades más detalladas que serán necesarias para la actividad y cuyo coste se ha de estimar.
- 4) En relación con cada subactividad, identifique la información necesaria para la estimación de los costes (factores de coste y cantidades).
- 5) En relación con cada subactividad, identifique la población destinataria y los ejecutores propuestos (por ejemplo, Ministerio de Sanidad, Red Nacional de Mujeres que Viven con el VIH, etc.), o el tipo de ejecutor (por ejemplo, Gobierno, organización comunitaria liderada por mujeres, etc.).
- 6) Secuencie las actividades en un horizonte temporal de tres años, determinando si se ejecutarán en el año 1, en el año 2, en el año 3 o a lo largo de varios años. Considere la posibilidad de armonizar los años del plan de acción presupuestado con la subvención del Fondo Mundial, el ciclo presupuestario nacional o el PEN.
- 7) Estime los costes de todas las acciones priorizadas.

Este enfoque garantiza que solo se estimen los costes de las intervenciones, o de las lagunas en las intervenciones, que no estén presupuestadas en otros programas existentes.

La herramienta de estimación de costes del diagnóstico de género

Vamos a ver la herramienta que se ha desarrollado para facilitar el trabajo de estimación de los costes de los diagnósticos de género. Está disponible en línea en XXX. Es una plantilla de Microsoft Excel que utiliza un enfoque de costes unitarios (por actividad). Utiliza la lista estándar de áreas temáticas y recomendaciones prioritarias para dar una respuesta al VIH transformadora de las relaciones entre los géneros que se ha comentado en la etapa 4, y las posibles actividades relacionadas con estas intervenciones.

Esta lista debería poder abarcar las actividades y los servicios más comunes o más importantes para subsanar las lagunas de una respuesta nacional al VIH transformadora de las relaciones entre los géneros. También existe la opción de definir subactividades

personalizadas si la lista estándar de intervenciones y actividades no se ajusta a las necesidades.

A partir de un profundo examen de las recomendaciones formuladas en los diagnósticos de género realizados entre 2020 y 2023 en diversos países de todas las regiones, se ha elaborado una lista estándar de áreas temáticas, intervenciones y actividades principales, que se enumeran a continuación (Tabla 5).

Como ya se ha indicado, las actividades transformadoras de las relaciones entre los géneros deben fundamentarse en los datos más contrastados disponibles sobre la situación y la eficacia de las intervenciones (véanse en el Anexo 1 ejemplos de lo que funciona y orientaciones para una programación transformadora de las relaciones entre los géneros). Los planes también deben tener en cuenta la crisis de financiación y la necesidad de intervenciones integradas y sostenibles que aprovechen las estructuras y mecanismos nacionales existentes y se vinculen a las hojas de ruta nacionales para la sostenibilidad. Las actividades deben basarse en actividades ya existentes, tratando de subsanar las lagunas en los elementos transformadores de las relaciones entre los géneros.

Tabla 5. Lista de intervenciones y actividades recomendadas

Área temática	Intervenciones propuestas (recomendaciones prioritarias)	Actividades
El VIH y los derechos en materia de salud sexual y reproductiva	Subsanar las lagunas en la información, la educación y el material de IEC sobre el VIH y la SSR	• Desarrollar y ejecutar actividades específicas de IEC [<i>insértese la población destinataria o el contenido</i>] para abordar las lagunas relacionadas con el género • Impartir formación sobre los contenidos nuevos o revisados a educadores o divulgadores que sean pares de los destinatarios de los contenidos
El VIH y los derechos en materia de salud sexual y reproductiva	(a) Impartir una ESI con sensibilidad de género integrada en los programas escolares y extraescolares a través de pares, educadores, asesores, prestadores de servicios y otros, integrando mensajes sobre la igualdad de género, los derechos humanos y el poder (b) Complementar la ESI en las escuelas con comunicaciones culturalmente apropiadas sobre sexualidad, igualdad de género y derechos humanos	• Desarrollar e integrar materiales complementarios de ESI adecuados a la edad para subsanar las lagunas relacionadas con el género en los planes de estudios actuales • Diseñar, desarrollar y aplicar una ESI digital (aplicaciones, sitios web, redes sociales) en contenidos nuevos o revisados • Elaborar mensajes complementarios para apoyar las campañas de comunicación
El VIH y los derechos en materia de salud sexual y reproductiva	Reforzar el componente estructural de los paquetes de prevención combinada para abordar las barreras relacionadas con el género	• Integrar la prevención transformadora de las relaciones entre los géneros en los paquetes de formación de los trabajadores sanitarios y las organizaciones dirigidas por la comunidad, incluido el tratamiento del estigma y la discriminación relacionados con el género y el VIH • Formar a los trabajadores sanitarios en la integración de servicios de prevención sensibles al género o transformadores de las relaciones entre los géneros que incluyan el VIH y los DSSR abordando el estigma y la discriminación relacionados con el género y el VIH • Llevar a cabo actividades adecuadas de prevención combinada (que abarquen aspectos estructurales/sociales, de comportamiento y biomédicos) • Reforzar los vínculos entre las organizaciones dirigidas por la comunidad lideradas por mujeres y niñas y los servicios sanitarios

El VIH y los derechos en materia de salud sexual y reproductiva	Reforzar los servicios de SSR y de salud materna integrados, diferenciados, con sensibilidad de género y transformadores de las relaciones entre los géneros	• Integrar la prevención transformadora de las relaciones entre los géneros en el paquete de formación, incluyendo el tratamiento del estigma y la discriminación relacionados con el género y el VIH • Prestar servicios de AAAQ que integren la SSR, la salud materna y el VIH o que dispongan de vías de derivación adecuadas, incluida la vinculación con los servicios comunitarios y el apoyo entre pares • Llevar a cabo una vigilancia dirigida por la comunidad de los servicios de SSR y salud materna, con la participación de mujeres, niñas y personas de género diverso que viven con el VIH, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias
El VIH y los derechos en materia de salud sexual y reproductiva	Reforzar los servicios de tratamiento y atención integrados, diferenciados, con sensibilidad de género o transformadores de las relaciones entre los géneros para superar las barreras relacionadas con el género	• Integrar el tratamiento con sensibilidad de género o transformador de las relaciones entre los géneros en el paquete de formación, incluido el tratamiento del estigma y la discriminación relacionados con el género y el VIH • Formar a los trabajadores sanitarios, las comadronas y el personal sanitario de los centros de salud en la integración de servicios de tratamiento y atención diferenciados, con sensibilidad de género y transformadores de las relaciones entre los géneros, y en la eliminación del estigma y la discriminación relacionados con el género y el VIH en los servicios • Apoyar a los proveedores para que presten un apoyo psicológico de calidad, financiado adecuadamente y con regularidad
Cambios en las normas sociales	(a) Subsanan lagunas para reforzar los programas de cambio de comportamiento sobre masculinidad positiva, derechos de la mujer, relaciones sexuales seguras y responsables para reducir el estigma y la discriminación relacionadas con el género y el VIH, así como las normas de género perjudiciales, en particular en lo que respecta a la violencia (b) Prevención y respuesta a la violencia de género	(a) • Desarrollar e integrar, cuando proceda, diálogos comunitarios específicos y adecuados en los que participen todas las personas adultas y los líderes tradicionales y religiosos • Desarrollar e integrar, cuando proceda, campañas o programas específicos en el ámbito escolar y extraescolar (poblaciones/contenidos) para subsanar las lagunas en los mensajes sobre cambios en las normas sociales • Trabajar con hombres y mujeres (también por parejas) para promover relaciones respetuosas, la igualdad y normas de género positivas, y para reducir la violencia (b) • Reforzar la capacidad de las organizaciones dirigidas por la comunidad para prevenir la violencia de género • Trabajar con los tribunales locales, consuetudinarios/comunitarios y regionales en el cambio de las normas sociales y en la justicia
Cambios en las normas sociales	Prestar servicios integrados contra la violencia de género	• Derivación a servicios especializados en apoyo sanitario y social/violencia de género y acceso a los servicios de justicia • Prestación de servicios de apoyo jurídico para obtener reparación • Apoyar a refugios, centros de crisis y espacios seguros para supervivientes de la violencia de género

Participación, voz y liderazgo de las mujeres y las niñas	Fortalecer y movilizar a las organizaciones dirigidas por la comunidad lideradas por mujeres, niñas y personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias, en la respuesta al VIH	• Cartografía de organizaciones y redes comunitarias lideradas por mujeres y niñas • Apoyo básico (porcentaje del presupuesto global de la respuesta dirigida por la comunidad) a organizaciones lideradas por mujeres y niñas (por ejemplo, para llevar a cabo intervenciones transformadoras de las relaciones entre los géneros, realizar actividades de promoción o prestar servicios) • Apoyo básico (porcentaje del presupuesto global de vigilancia dirigida por la comunidad) a organizaciones lideradas por mujeres y niñas (por ejemplo, para implementar marcos y estrategias de vigilancia dirigida por la comunidad)
	Reforzar y movilizar las redes y organizaciones lideradas por mujeres, niñas y personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias, en la respuesta al VIH	• Cartografía de las organizaciones y redes de población clave lideradas por mujeres y niñas • Apoyo básico (porcentaje del presupuesto global de la respuesta dirigida por la comunidad) a organizaciones y redes de mujeres de poblaciones clave (por ejemplo, para llevar a cabo intervenciones transformadoras de las relaciones entre los géneros, realizar actividades de promoción o prestar servicios) • Apoyo básico (porcentaje del presupuesto global de vigilancia dirigida por la comunidad) a organizaciones y redes de mujeres de poblaciones clave (por ejemplo, para implementar marcos y estrategias de vigilancia dirigida por la comunidad)
	Reforzar el liderazgo, la gobernanza, la coordinación y los vínculos que tengan en cuenta las cuestiones de género	• Apoyar la participación de las organizaciones lideradas por mujeres, así como de las chicas adolescentes y de las mujeres jóvenes, en las plataformas de planificación y toma de decisiones sobre el VIH • Diseñar e impartir formación a representantes gubernamentales en plataformas de planificación y toma de decisiones en materia de género y VIH • Integrar enfoques transformadores de las relaciones entre los géneros, en particular las consultas con mujeres, niñas y personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias, en los PEN y en las estrategias y los planes de género
Empoderamiento de mujeres y niñas	Reforzar las iniciativas de empoderamiento económico para reducir la vulnerabilidad socioeconómica de las mujeres y las niñas ante el VIH	• Microfinanciación y préstamos, transferencias económicas, incluidas las transferencias de efectivo • Clubes y grupos de ahorro • Formación para el empoderamiento económico, formación profesional • Apoyar la reforma legislativa y política para mantener escolarizadas a las chicas adolescentes y mujeres jóvenes embarazadas • Intervenciones de empoderamiento social estructural dirigidas por la comunidad o por pares y basadas en principios como el respeto, la confianza y el reconocimiento • Intervenciones multicomponente, multinivel y con múltiples partes interesadas que integren el apoyo financiero con la formación transformadora de las relaciones entre los géneros y sobre habilidades para la vida, que impliquen a sus pares y comunidades

Empoderamiento de mujeres y niñas	Reforzar la protección social para reducir la vulnerabilidad socioeconómica de las mujeres y las niñas ante el VIH	• Apoyar las actividades de transición de la escuela secundaria al mundo del trabajo para chicos y chicas • Programas de protección social para superar las barreras económicas para las mujeres, las niñas y las personas de género diverso que viven con el VIH o que están afectadas por el virus, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias • Proporcionar transporte o artículos de higiene menstrual y apoyo para que las adolescentes asistan a la escuela • Transporte de ida y vuelta a servicios esenciales de SSR, tratamiento y atención del VIH
Acceso a la justicia	Subsanar lagunas para que las mujeres conozcan mejor sus derechos y puedan acceder a la justicia cuando no sean respetados, en el marco de las intervenciones y mecanismos existentes de acceso a la justicia	• Integrar materiales (contenidos para poblaciones específicas) en campañas de alfabetización jurídica a nivel de comunidad • Diseñar e impartir formación dirigida a líderes comunitarios y religiosos sobre la violencia de género contra mujeres, niñas y personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias • Formar a asistentes jurídicos, abogados y personal de las comisiones de derechos humanos de la comunidad para que apoyen el acceso a la justicia en casos de discriminación por razón de género y violencia de género utilizando los mecanismos de reparación existentes (incluidos los del nivel comunitario) • Reforzar los vínculos entre las organizaciones lideradas por mujeres y niñas y los servicios de apoyo jurídico • Diseñar e impartir formación a policías y miembros de la judicatura para facilitar el acceso a la justicia en casos de discriminación por razón de género y violencia de género
	Crear un entorno jurídico y político	• Promover y aplicar reformas legislativas y políticas (por ejemplo, sobre el derecho a la igualdad y a la no discriminación, el derecho a la autonomía corporal, los derechos en materia de salud sexual y reproductiva, la protección contra la violencia de género, la educación, y los derechos laborales) • Diseñar e impartir formación para asistentes jurídicos, abogados y personal de comisiones de derechos humanos • Prestar servicios de apoyo jurídico
Financiación adecuada y coherente para asuntos relacionados con la igualdad de género y el VIH	Reforzar la presupuestación con sensibilidad de género para intervenciones focalizadas y transversales	• Asistencia técnica y formación para apoyar la elaboración de presupuestos con sensibilidad de género • Apoyo a la formación sobre el diagnóstico de género y aplicación de este y sus recomendaciones • Apoyar a los expertos en presupuestos con sensibilidad de género para que integren e influyan en los planes y presupuestos nacionales sobre el VIH • Consultas con organizaciones lideradas por mujeres, chicas adolescentes y mujeres jóvenes sobre planes y presupuestos de género

Seguimiento y evaluación	Aplicar una perspectiva de género a las estrategias y marcos de seguimiento y evaluación	• Asistencia técnica y formación para el desarrollo y la aplicación de marcos de seguimiento y evaluación con sensibilidad de género y transformadores de las relaciones entre los géneros, incluida la formulación de indicadores • Realizar auditorías de género del presupuesto y el programa • Supervisar el cumplimiento de los indicadores sobre aspectos jurídicos, derechos humanos y violencia de género para avanzar en la igualdad de género, reducir las normas perjudiciales y eliminar este tipo de violencia • Apoyar y reforzar los mecanismos de vigilancia dirigida por la comunidad para realizar un seguimiento de las asignaciones y el gasto en materia de género • Formar a personal de vigilancia dirigida por la comunidad —por ejemplo de redes lideradas por mujeres y de redes de mujeres de poblaciones clave— sobre financiación, servicios y resultados de la vigilancia en el trabajo en materia de género y VIH
--------------------------	--	--

A través de menús desplegables, los usuarios pueden seleccionar el área temática, la intervención y la actividad principal adecuadas para aplicar las recomendaciones prioritarias del diagnóstico de género.

Para garantizar una estimación de costes exhaustiva de cada actividad, los usuarios deberán describir las subactividades detalladas (información libre) y los costes/recursos necesarios para llevar a cabo dichas subactividades. La estimación de los costes de cada subactividad se presentará en una línea presupuestaria distinta. Otros datos que deben introducirse por cada línea presupuestaria son la población destinataria, la categoría de coste y el ejecutor (Figura 3).

Figura 3. Resultados ilustrativos de la herramienta de estimación de costes del diagnóstico de género

Menú desplegable Información libre						
LP n.º	Área temática	Intervención	Actividad	Subactividad	Población destinataria	Categoría de coste
001	El VIH y los derechos en materia de salud sexual y reproductiva	Impartir una ESI con sensibilidad de género integrada en los programas escolares y extraescolares a través de pares, educadores, asesores, prestadores de servicios y otros	Diseñar, desarrollar y aplicar una ESI digital (aplicaciones, sitios web, redes sociales) con contenidos nuevos o revisados	Contratar especialistas para diseñar y desarrollar aplicaciones de ESI digital	AGYW_ABYM	Honorarios de asistencia técnica/ consultores
002	Cambios en las normas sociales	Prestar servicios integrados posteriores a la violencia de género	Apoyar a refugios, centros de crisis y espacios seguros para supervivientes de la violencia de género	Sufragar el alquiler de los centros de crisis para supervivientes de la violencia de género	AGYW, KPs, FSW, Adult_women	Gastos de oficina
003	Participación, voz y liderazgo de las mujeres y las niñas	Reforzar el liderazgo, la gobernanza, la coordinación y los vínculos que tengan en cuenta las cuestiones de género	Diseñar e impartir formación a representantes gubernamentales en plataformas de planificación y toma de decisiones en materia de género y VIH	Organización de talleres de formación para representantes gubernamentales a nivel regional	KPs, FSW, MSM, AGYW_ABYM	Dietas, gastos de transporte y otros gastos relacionados con la formación
004	Empoderamiento de mujeres y niñas	Reforzar las iniciativas de empoderamiento económico para reducir la vulnerabilidad socioeconómica de las mujeres ante el VIH	Formación para el empoderamiento económico, formación profesional	Impartir formación profesional en diversos oficios a niñas y mujeres no escolarizadas	AGYW, Adult_women, WLHIV	Dietas, gastos de transporte y otros gastos relacionados con la formación

LP n.º	Área temática	Intervención	Actividad	Subactividad	Población destinataria	Categoría de coste
005	Acceso a la justicia	Subsanar lagunas para que las mujeres conozcan mejor sus derechos y puedan acceder a la justicia cuando no sean respetados, en el marco de las intervenciones y mecanismos existentes de acceso a la justicia	Formar a asistentes jurídicos, abogados y personal de las comisiones de derechos humanos de la comunidad para apoyar el acceso a la justicia en casos de discriminación por razón de género y violencia de género, utilizando los mecanismos de reparación existentes, incluidos los del nivel comunitario	Impartir formación sobre violencia de género a los asistentes jurídicos de la comunidad	Gen_pop, AGYW, Adult_women	Dietas, gastos de transporte y otros gastos relacionados con la formación
006	Financiación adecuada y coherente para asuntos relacionados con la igualdad de género y el VIH	Reforzar la presupuestación con sensibilidad de género para intervenciones focalizadas y transversales	Consultas con organizaciones lideradas por mujeres y con chicas adolescentes y mujeres jóvenes sobre planes y presupuestos de género	Llevar a cabo consultas con chicas adolescentes y mujeres jóvenes y organizaciones lideradas por mujeres a nivel de distrito y regional sobre planes y presupuestos de género	AGYW, Adult_women	Dietas, gastos de transporte y otros gastos relacionados con reuniones y actividades de promoción
007	Seguimiento y evaluación	Aplicar una perspectiva de género a las estrategias y marcos de seguimiento y evaluación	Apoyar y reforzar los mecanismos comunitarios para supervisar las asignaciones y el gasto en materia de género	Contratar a un consultor para que evalúe los mecanismos comunitarios nacionales para supervisar las asignaciones y el gasto en materia de género	Gen_pop	Honorarios de asistencia técnica/ consultores

LP n.º	Área temática	Intervención	Actividad	Subactividad	Población destinataria	Categoría de coste
008	Empoderamiento de mujeres y niñas	Reforzar la protección social para reducir la vulnerabilidad socioeconómica de las mujeres ante el VIH	Transporte de ida y vuelta a servicios esenciales de SSR, tratamiento y atención del VIH	Proporcionar transporte a las personas que viven con el VIH y el sida para que puedan acceder a los servicios de SSR y de atención y tratamiento del VIH	WLHIV	Incentivos en metálico, transferencias a pacientes, beneficiarios, consejeros o mediadores
009	Cambios en las normas sociales	Subsanar lagunas para reforzar los programas de cambio de comportamiento sobre masculinidades positivas, derechos de la mujer, relaciones sexuales seguras y responsables para reducir el estigma y la discriminación relacionadas con el género y el VIH, así como las normas de género perjudiciales, en particular en lo que respecta a la violencia	Desarrollar e integrar, cuando proceda, campañas o programas específicos en el ámbito escolar y extraescolar (poblaciones/ contenidos) para subsanar las lagunas en los mensajes de cambio de las normas sociales	Contratar consultores para que desarrollen campañas específicas en el ámbito escolar y extraescolar para el cambio de las normas sociales que afectan a las chicas adolescentes y las mujeres jóvenes	AGYW_ABYM	Honorarios de asistencia técnica/ consultores

A través de un menú desplegable, los usuarios deben especificar la categoría de coste para cada actividad. La lista de estas categorías figura en el cuadro 6.

Tabla 6. Lista de categorías de costes

Categoría de costes	
1	Otros costes de recursos humanos
2	Sueldos: a nivel de comunidad, incluidas las personas que trabajan en el sector sanitario de la comunidad y en divulgación
3	Salarios: a nivel de centro, incluido el personal médico y otros prestadores de servicios
4	Gastos de viaje
5	Dietas, gastos de transporte y otros gastos relacionados con la formación
6	Dietas, gastos de transporte y otros gastos relacionados con la asistencia técnica
7	Dietas, gastos de transporte y otros gastos relacionados con la supervisión
8	Dietas, gastos de transporte y otros gastos relacionados con reuniones y actividades de promoción
9	Otros gastos de transporte
10	Dietas, gastos de transporte y otros gastos relacionados con encuestas y recopilación de datos
11	Servicios profesionales externos
12	Honorarios de asistencia técnica/consultores
13	Gastos relacionados con seguros
14	Mobiliario
15	Renovación/construcción
16	Mantenimiento de infraestructuras y otros costes relacionados
17	Informática: ordenadores, equipos informáticos, programas y aplicaciones
18	Vehículos
19	Otros equipos
20	Costes de mantenimiento y servicio de los equipos
21	Material impreso (formularios, libros, guías, folletos, octavillas, etc.)
22	Anuncios y programas de radio y televisión

23	Gastos en material promocional (camisetas, tazas, pins) y otros materiales de comunicación y promoción
24	Gastos de oficina
25	Apoyo a huérfanos y otros niños vulnerables (gastos de escolarización, uniformes, libros, etc.)
26	Paquetes de alimento y cuidados
27	Incentivos en metálico, transferencias a pacientes, beneficiarios, consejeros o mediadores
28	Microcréditos y microsubvenciones
29	Otros gastos de subsistencia

Anexo 1. La igualdad de género y el VIH: recursos y enlaces a herramientas y orientaciones

1. Fuentes de datos pertinentes

- [Páginas del sitio web de ONUSIDA sobre género y VIH.](#)
- Datos nacionales de los indicadores de [Monitoreo Global del Sida](#) disponibles a través de AIDSinfo. La [herramienta de visualización de las desigualdades](#) en AIDSinfo es especialmente útil.
- Pueden encontrarse datos nacionales de encuestas poblacionales en [STATcompiler, el programa de encuestas demográficas y sanitarias](#) y en las [Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados de UNICEF](#).
- [ONU-Mujeres: Amplio portal web sobre los aspectos de igualdad de género de la epidemia de VIH/sida.](#)
- Estudios publicados en revistas académicas, presentados en congresos o disponibles en línea: busque en Google, [Google Scholar](#), [PubMed](#) o similares para encontrar estudios relevantes.
- Informes de organizaciones dirigidas por la comunidad. Por ejemplo, informes de redes internacionales, regionales, nacionales y subnacionales de mujeres que viven con el VIH, redes de profesionales del sexo, redes de mujeres que consumen drogas y otras redes de poblaciones clave.
- Informes de organizaciones de la sociedad civil, incluidas ONG nacionales e internacionales.
- Informes nacionales de revisión de la [Declaración y Plataforma de Acción de Beijing](#).
- Solicitudes de financiación al Fondo Mundial y otros datos sobre subvenciones (<https://data.theglobalfund.org/>).
- [Evaluaciones de la iniciativa Breaking Down Barriers del Fondo Mundial](#) (incluidas las evaluaciones de programas para reducir la discriminación de género relacionada con el VIH, las normas de género perjudiciales y la violencia contra las mujeres y las niñas en toda su diversidad).
- Tablero de datos del programa sobre violencia de género del UNFPA. Nueva York: Fondo de Población de las Naciones Unidas (<https://www.unfpa.org/GBV-dashboard/explorer/map>).

2. Instrumentos de diagnóstico pertinentes

- Un marco para comprender y abordar las desigualdades relacionadas con el VIH. Ginebra: ONUSIDA; 2024. <https://www.unaids.org/es/resources/documents/2022/framework-understanding-addressing-hiv-related-inequalities>.
- Undertaking a rapid assessment of information on human rights-related barriers to HIV and TB services: guidance and tools. Ginebra: Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria; 2023(https://resources.theglobalfund.org/media/14347/cr_rapid-assessment-human-rights-barriers-hiv-tb-services_guidance_en.pdf).
- Practical manual: Legal environment assessment for HIV. Nueva York: PNUD; 2015 (<https://www.undp.org/publications/practical-manual-legal-environment-assessment-hiv-operational-guide-conducting-national-legal-regulatory-and-policy-assessments-hiv>).

3. Recursos de apoyo pertinentes para ayudar en la estructuración, el análisis y la formulación de recomendaciones y la planificación

3.1. La respuesta al VIH y su estructuración con sensibilidad de género y transformadora de las relaciones entre los géneros

3.1.1. ONUSIDA, los copatrocinadores del Programa Conjunto y el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria

- [Orientaciones del Fondo Mundial en materia de género](#), incluidas las seis expectativas, las secciones sobre género del manual del solicitante y las orientaciones sobre género del panel de revisión técnica. Ginebra: Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria
- Evaluation of integration of gender approaches in HIV, tuberculosis and malaria programmes. Ginebra: Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria; 2025(https://www.theglobalfund.org/media/vwjni3qi/iep_gf-elo-2025-09_tor_en.pdf).
- [Technical Brief: Gender Equality. Allocation period 2023-2025](#). Ginebra: Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria; 2023.
- [Technical Brief: HIV Programming for Adolescent Girls and Young Women. Allocation Period 2023-2025](#). Ginebra: Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria; 2023.
- ONUSIDA (de próxima publicación), Hoja de datos sobre el acceso de los adolescentes a servicios de prevención, pruebas y tratamiento del VIH.
- [Ensuring that programs to remove human rights-related barriers are gender responsive and gender-transformative](#). Ginebra: Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria; 2021.

- Achieving quality in programmes to remove human rights-and gender-related barriers to HIV, TB and malaria. Ginebra: Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria; 2020 (https://resources.theglobalfund.org/media/14253/cr_programs-to-remove-human-rights-gender-barriers_guide_en.pdf).
- Guidelines for integrating gender-based violence interventions in humanitarian action. Nueva York: ONU-Mujeres; 2020 (<https://wrd.unwomen.org/practice/resources/guidelines-integrating-gender-based-violence-interventions-humanitarian-action>).
- Programming guide: promoting gender equality in sexual, reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health. Nueva York: ONU-Mujeres; 2019 (<https://genderandaids.unwomen.org/en/resources/2019/06/programming-guide-promoting-gender-equality-in-srmncah>).
- Orientaciones operativas sobre programación transformadora de las relaciones entre los géneros en el ciclo del Fondo Mundial: pasar de la intención a la acción transformadora. Ginebra: ONUSIDA y Fondo Mundial; pendiente de publicación.
- *HIV and adolescent girls and young women*, 2024. Ginebra: UNAIDS; 2024 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2024/2024-unais-global-aids-update-adolescent-girls-young-women>).
- [UNAIDS terminology guidelines](#). Ginebra: ONUSIDA; 2024.
- [Estrategia mundial contra el sida 2021-2026. Acabar con las desigualdades. Acabar con el sida](#). Ginebra: ONUSIDA; 2021.
- [We've got the Power: Women, adolescent girls and the HIV response](#). Ginebra: ONUSIDA; 2020.
- [Checklist for integrating gender into the processes and mechanisms of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria](#). Nueva York: PNUD; 2016.
- Enfoques transformadores de género para lograr la igualdad de género y la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Nueva York: Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2023(<https://www.unfpa.org/publications/gender-transformative-approaches-achieve-gender-equality-and-sexual-and%C2%A0reproductive>).
- Gender mainstreaming for health managers: a practical approach. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022(<https://www.who.int/news/item/06-07-2022-who-updates-widely-used-gender-mainstreaming-manual>).

3.1.2. Organizaciones de la sociedad civil y comunitarias

- [Sitio web de la Red Athena](#). Un conjunto de recursos sobre la incorporación de la perspectiva de género en los planes estratégicos nacionales.
- [Sitio web Women 4 Global Fund](#). Un conjunto de recursos sobre cómo influir en los programas del Fondo Mundial para atender los derechos y las necesidades de las mujeres y las niñas.
- [Good Practice Guide. Gender-Transformative Approaches to HIV](#). Brighton: Frontline AIDS; 2021.

- [International Community of Women Living with HIV and AIDS \(ICW\)](#). Recursos sobre enfoques transformadores de las relaciones entre los géneros. Por ejemplo, [No More Business as Usual. A Gender-Transformative Response to the USAID Freeze Crisis is Urgent](#). Washington, DC: International Community of Women Living with HIV (ICW); 2025.
- [Achieving gender equity in Global Fund processes: an urgent need for engagement and women-led responses](#). Washington, DC: International Community of Women Living with HIV; 2024.

3.2. Presupuestación, seguimiento y evaluación

- [Financing for gender equality in the HIV response](#). Nueva York: ONU-Mujeres; 2021 (<https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2021/10/egm-background-papers-financing-for-gender-equality-in-the-hiv-response#view>).
- [Guidance Note on Applying Gender Responsive Budgeting to HIV Policies and Programs](#). Nueva York: ONU-Mujeres; 2017.
- [Monitoreo Global del Sida 2025: Indicadores y preguntas para el seguimiento de los progresos de la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA de 2021](#). Ginebra: ONUSIDA; 2024.
- [A tool for strengthening gender-sensitive HIV and sexual and reproductive health \(sexual and reproductive health\) monitoring and evaluation systems](#). Ginebra: OMS, ONUSIDA; 2016.
- Indicadores de VIH sensibles al género en el Registro de Indicadores de VIH de ONUSIDA. Ginebra: ONUSIDA; (<https://indicatorregistry.unaids.org/search/node/gender>).
- Bloom SS, Negroustoeva S. *Compendium of gender equality and HIV indicators*. MEASURE Evaluation. Chapel Hill, NC: Noviembre de 2013 (https://www.measureevaluation.org/resources/publications/ms-13-82/at_download/document).
- Manual del marco modular. Periodo de asignación 2023-2025. Ginebra: Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria; 2022 (https://resources.theglobalfund.org/media/13904/cr_modular-framework_handbook_es.pdf).
- *Global HIV target setting for 2030: Global task team on 2030 targets recommendations*. Ginebra: ONUSIDA; 2025 (https://www.unaids.org/sites/default/files/2025-05/20250328_recommended_2030_HIV_targets_livedocument_en_13_May_2025.pdf).

3.3. Poblaciones clave y prioritarias

- [Hojas de datos sobre poblaciones clave del informe de actualización mundial sobre el sida](#). Ginebra: ONUSIDA; actualizadas anualmente, focalizadas en el género en las poblaciones clave.
- TRANSIT: Implementación de amplios programas de VIH e ITS con personas transgénero: orientaciones prácticas para intervenciones colaborativas). Nueva York: Global Action for Trans Equality/International Reference Group on Transgender Women and HIV; 2019 ([TRANSIT Smart Guide—Adapting TRANSIT for a community-based audience of trans individuals and trans-led organizations](#)).

- [Declaración de ONUSIDA en el Foro Permanente de las Naciones Unidas para las Cuestiones Indígenas](#). Ginebra: ONUSIDA; 2025.
- [HIV and adolescent girls and young women — Thematic briefing note — 2024 global AIDS update](#). Ginebra: ONUSIDA; 2024 (más información sobre chicas adolescentes y mujeres jóvenes en otras entradas de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito).
- [BRIEFING PAPER — Addressing gender-based violence against women and people of diverse gender identity and expression who use drugs](#). Viena: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito; 2023.
- [Addressing the specific needs of women who inject drugs: Practical guide for service providers on gender-responsive HIV services](#). Viena: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito; 2016.
- [Disability and HIV](#). Ginebra: ONUSIDA; 2017.
- [Disability and HIV](#). Nueva York: Naciones Unidas (sitio web).
- *Guidance for developing a national male engagement strategy for HIV prevention*. PrEPWatch; 8 de abril de 2025 (<https://www.prepwatch.org/resources/guidance-for-developing-a-national-male-engagement-strategy-for-hiv-prevention/>).
- <https://www.prepwatch.org/wp-content/uploads/2025/04/Male-Engagement-Strategy-Guidance.pdf>. Johannesburgo: South to South Learning Network; 2025.
- [Responding to the specific needs of women in prison](#). Viena: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (sitio web)
- [Programming for Men Who Purchase Sex](#). EpiC (2021)
- [Implementing Comprehensive HIV/STI Programmes with Sex Workers \(SWIT\): Practical approaches from collaborative interventions](#), Global Network of Sex Work Projects (2015); [Smart Sex Worker's Guide to SWIT](#). Ginebra: Organización Mundial de la Salud y Global Network of Sex Work Projects; 2013.

3.4. Derechos en materia de salud sexual y reproductiva

- Dunaway K, et al. [“What will it take to achieve the sexual and reproductive health and rights of women living with HIV?”](#) *Women's Health*. 2022.
- [Confronting coercion: A global scan of coercion, mistreatment and abuse experienced by women living with HIV in reproductive and sexual health services](#). Washington, DC: International Community of Women Living with HIV; 2024.
- [Directrices consolidadas sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres que viven con VIH](#). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017.
- [Sexual and reproductive health and rights and HIV: Strengthening systems to reach adolescent girls and young women and promote rights, dignity and autonomy for all](#). Ginebra: ONUSIDA; 2019.
- [HIV and SRHR linkages toolkit](#). Ginebra: Organización Mundial de la Salud (sitio web).

3.5. Género y violencia, coacción, estigma y discriminación

- [Respect Framework: Preventing Violence Against Women](#). Ginebra: Organización Mundial de la Salud y ONU-Mujeres; 2019.
- [Responding to intimate partner violence and sexual violence against women](#). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.
- [El enfoque ¡SASA! \(sitio web\)](#). Un conjunto de recursos para un enfoque de movilización comunitaria con el fin de acabar con la violencia contra las mujeres y las niñas.
- [Stepping Stones](#) (sitio web). Información sobre el programa de formación y los materiales relacionados sobre género, generación, VIH, comunicación y habilidades para las relaciones interpersonales.
- [\(ALIV\[H\]E\) Framework. Action Linking Initiatives on Violence Against Women and HIV Everywhere](#). Londres: Salamander Trust; 2017.
- Preventing and responding to an HIV-related human rights crisis: guidance for United Nations agencies and programmes. Nueva York: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; 2024 (<https://www.undp.org/publications/preventing-and-responding-hiv-related-human-rights-crisis-guidance-united-nations-agencies-and-programmes>).
- Making the law work for women and girls in the HIV response. Nueva York: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (<https://www.undp.org/publications/making-law-work-women-and-girls-context-hiv>).
- [The missing link: Rethinking and reprioritizing HIV and GBV in fragile settings](#). Ginebra: ONUSIDA; 2024.
- [Evaluación conjunta del trabajo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el sida para prevenir y responder a la violencia contra las mujeres y niñas](#). Ginebra: ONUSIDA; 2021.
- [Zero discrimination in health-care settings](#). Ginebra: ONUSIDA; 2017.
- [16 ideas for addressing violence against women in the context of the HIV epidemic: A programming tool](#). Ginebra: OMS, ONUSIDA; 2013.

3.6. Liderazgo comunitario y participación significativa de las mujeres que viven con el VIH y de las mujeres de poblaciones clave

- [Investing in adolescent girls' and young women's leadership and voice in the HIV response: Case studies and experiences](#). Nueva York: ONU-Mujeres; 2023.
- Anam FR, Nkosi S, Sebayang M, Jokonya M, Dunaway K, El Alaoui T. ["Let us lead: community leadership in the AIDS response is its fundamental pillar for success"](#). *J Int AIDS Soc*. 2023;26(12):e26196.

3.7. Sostenibilidad

- [Sustainability primer](#). Ginebra: ONUSIDA; 2024.
- [Hoja de ruta para la sostenibilidad de la respuesta al VIH: Guía de acompañamiento, Parte A](#). Ginebra: ONUSIDA; 2024.
- [HIV response sustainability roadmap user guide](#). Ginebra: ONUSIDA; 2024.
- Technical guidance. Ginebra: ONUSIDA; 2024 (<https://sustainability.unaids.org/technical-guidance/>).

3.8. Declaraciones y resoluciones políticas pertinentes

- En este apartado se incluyen compromisos en materia de género, DSSR o violencia de género en el marco de la respuesta al VIH.
- [Las mujeres, las niñas y el VIH y el sida](#). Resolución 60/2. Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer. Nueva York: Naciones Unidas; 2024.
- [Los derechos humanos en el contexto del VIH y el sida](#). Resolución 56/20. Consejo de Derechos Humanos de la ONU. Nueva York: Naciones Unidas; 2024 (incluye el primer reconocimiento sin reservas de los DSSR en una resolución de la ONU).
- [Declaración política sobre el VIH y el sida: acabar con las desigualdades y estar en condiciones de poner fin al sida para 2030](#). Nueva York: Naciones Unidas; 2021.

4. Recursos de apoyo para ayudar a desarrollar un marco de seguimiento y evaluación del diagnóstico de género

- [Marco de medición para promover la equidad, la igualdad de género y los derechos humanos](#). Ginebra: Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria; 2024.
- [Rights-based Monitoring and Evaluation of National HIV Responses Guidance](#). Ginebra: ONUSIDA; 2019.
- [Ethical guidance for research, evaluation and monitoring activities](#). Londres: Departamento para el Desarrollo Internacional del Reino Unido; 2019.
- [Evaluation Handbook: How to manage gender-responsive evaluation](#). Nueva York: ONU-Mujeres; 2022.
- [Buenas prácticas en evaluaciones sensibles al género](#). Nueva York: ONU-Mujeres; 2020.
- [Rapid assessment tool to evaluate gender equality and women's empowerment results in humanitarian contexts](#). Nueva York: ONU-Mujeres; 2020.
- [Evaluación Sistémica Inclusiva para la Igualdad de Género, Medio Ambiente/Entorno y Voces Marginadas \(ISE4GEMs\): Un nuevo enfoque para la era de los ODS](#). Nueva York: ONU-Mujeres; 2018.
- [Guidance note: Evaluating impact in gender equality and women's empowerment](#). Nueva York: ONU-Mujeres; 2023.

Anexo 2. Modelo de mandato para el comité director del diagnóstico de género

Acerca del IDG

El IDG es un conjunto estructurado de directrices y preguntas que pueden utilizarse para orientar y apoyar el proceso de analizar en qué medida las respuestas nacionales al VIH —tanto en las epidemias generalizadas como en las concentradas— tienen en cuenta el objetivo fundamental de la igualdad de género.

El IDG es un conjunto planificado, sistemático y deliberado de pasos y procesos que examina y cuestiona el contexto del país y el estado de la respuesta al VIH (políticas, planes y acciones que ponen en marcha los Gobiernos nacionales para hacer frente al VIH), y se refiere en concreto a sus dimensiones de género: los roles, comportamientos, actividades y atributos socialmente contruidos que una sociedad considera apropiados para mujeres, niñas, hombres, niños y personas de género diverso, incluidos las de poblaciones clave y prioritarias, y cómo repercuten en la vulnerabilidad ante el VIH, el acceso a los servicios y los resultados sanitarios. El IDG permite a los usuarios averiguar hasta qué punto la respuesta nacional reconoce las desigualdades de género como un factor clave de la trayectoria de la epidemia de VIH y, a continuación, actúa basándose en ese reconocimiento. Con ello se contribuye a garantizar que la respuesta nacional al VIH tenga como objetivo la igualdad de género.

El proceso de diagnóstico de género de una respuesta al VIH implica:

- Conocer la epidemia de VIH, el contexto del país y la respuesta desde una perspectiva interseccional de género, que incluya aspectos de participación de la comunidad, derechos humanos, discapacidad e inclusión social.
- Utilizar las conclusiones del diagnóstico de género para identificar intervenciones transformadoras de las relaciones entre los géneros fundamentadas en datos empíricos para reforzar una respuesta al VIH transformadora de las relaciones entre los géneros, equitativa y basada en derechos.

El IDG puede ser utilizado por particulares y asociados pertenecientes al Gobierno, la sociedad civil, las Naciones Unidas y otros organismos multilaterales para apoyar procesos nacionales clave, como la elaboración o revisión de un plan estratégico y un presupuesto nacionales sobre el VIH, una propuesta al Fondo Mundial, la revisión o reprogramación de fondos, la formulación e integración de una estrategia de género y VIH en otros planes y

presupuestos, la inclusión en el Marco de Cooperación para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas u otra oportunidad que se haya identificado en el país.

Ámbito de actuación del comité director del diagnóstico de género

Lo ideal sería que el comité director del diagnóstico de género estuviera formado por entre siete y diez líderes influyentes en los ámbitos del VIH, los derechos en materia de salud sexual y reproductiva, la igualdad de género, la diversidad y la inclusión, reconocidos a nivel nacional por su experiencia y conocimientos. Deben representar a Gobiernos, organismos de las Naciones Unidas, organizaciones y redes de la sociedad civil y a las mujeres, las niñas y las personas de género diverso que viven con el VIH, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias.

Una vez reunido el comité, el presente mandato deberá ser examinado por todos sus miembros. El comité también debe acordar funciones y responsabilidades, y establecer mecanismos de comunicación interna.

El ámbito de actuación del comité director del diagnóstico de género es el siguiente:

- Presentar una visión general del IDG y abordar cuestiones e inquietudes preliminares sobre su posible uso y adaptación a escala nacional y local: alcance, contenido, estructura, participantes, proceso, resultados esperados y otras cuestiones pertinentes.
- Revisar y adaptar el diagnóstico de género al contexto del país basándose en las valoraciones y orientaciones del comité director.

La información debe facilitarse lo antes posible en el proceso y estar disponible en las lenguas oficiales de las Naciones Unidas.

El trabajo de los miembros del comité: voluntario y no remunerado

El comité debe conocer a fondo el IDG y los materiales conexos. Antes del diagnóstico, deben planificarse sesiones en línea para ayudar a los miembros del comité en este proceso, en las que se espera que participen todos sus miembros.

El comité es el corazón del diagnóstico de género. Los miembros del comité deberán trabajar juntos, con el firme apoyo del equipo de consultores y sobre la base de la información aportada por las partes interesadas en general durante la consulta, para llevar a cabo varias tareas clave. La participación es voluntaria; sin embargo, debe tenerse en cuenta a los líderes comunitarios que puedan necesitar que se les dote de medios para participar o se les compensen los gastos ocasionados (transporte, datos móviles, etc.).

Compromiso e implicación de alto nivel

El presidente y el vicepresidente del comité director deben ser líderes de alto nivel en los ámbitos del Gobierno y la sociedad civil, con la misión de garantizar el compromiso y la implicación de alto nivel, que incluye validar los resultados clave y velar por que se informe de ellos a los foros pertinentes de los grupos a los que representan.

Establecer un marco para el diagnóstico de género

Esto incluye:

- Acordar el objetivo final del diagnóstico de género.
- Decidir sus principios rectores y los métodos para supervisar cómo se aplican.
- Acordar el alcance, la naturaleza, la metodología y el calendario propuestos para el diagnóstico de género, en función del tiempo y los recursos disponibles.
- Acordar las partes interesadas generales que participarán y serán consultadas durante el proceso, incluidas las consultas propuestas, las entrevistas a informantes clave y los debates en grupos de discusión.
- Acordar un mecanismo de supervisión para seguir el proceso de diagnóstico de género de acuerdo con el calendario establecido.
- Elaborar mensajes de comunicación para lograr el compromiso con el proceso y la adopción de las recomendaciones finales.

Recabar, cotejar y almacenar documentos y datos pertinentes

Esto incluye determinar las necesidades de datos adicionales y seleccionar métodos para recabar información, como entrevistas a informantes clave, debates en grupos de discusión y talleres consultivos celebrados a escala nacional y subnacional.

Supervisar y prestar apoyo técnico al proceso de evaluación desde el inicio hasta la validación final y la planificación basada en resultados.

Examen de los proyectos y las versiones definitivas de los documentos y apoyo técnico en su elaboración. Sobre la base de los debates iniciales, el comité director del diagnóstico de género deberá apoyar la preparación del proyecto de informe inicial, en colaboración con el equipo de consultores. El comité también colaborará en el examen del proyecto y la versión definitiva del informe narrativo, incluido el examen del análisis y las recomendaciones priorizadas, así como el plan basado en resultados.

Consultas de apoyo: El proceso de diagnóstico de género puede incluir varios talleres y consultas, en función del tiempo y los recursos disponibles. El comité director debe participar en todos los preparativos y la facilitación de estos procesos y determinar las distintas funciones y responsabilidades de los miembros del comité, en función de sus áreas específicas de experiencia. Así:

- El proceso de diagnóstico de género debe incluir una reunión o taller inicial para acordar la naturaleza, el alcance, la metodología y el calendario del proceso, cuyo resultado final será el informe inicial definitivo, acordado por todas las partes interesadas.
- El proceso debe incluir un taller de validación final para examinar las recomendaciones, priorizar las intervenciones y elaborar un plan basado en resultados.

- En el caso de un diagnóstico rápido, también puede incluir un taller de diagnóstico de género de dos o tres días de duración, en lugar de entrevistas a informantes clave y debates en grupos de discusión, a fin de analizar los datos siguiendo las etapas 2 y 3 del IDG y utilizar las conclusiones para priorizar las recomendaciones y llevar a cabo la planificación de acciones.

Miembros

Nombre:

Organización:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Anexo 3. Nota conceptual para una reunión inicial

Esta nota ofrece un marco para una reunión inicial en las etapas iniciales de un diagnóstico de género. Véase en el anexo 4 una herramienta de adaptación que propone procesos alternativos en el caso de un diagnóstico de género rápido, integrado o amplio.

Acerca del IDG

El IDG es un conjunto estructurado de directrices y preguntas que pueden utilizarse para orientar y apoyar el proceso de analizar en qué medida las respuestas nacionales al VIH —tanto en las epidemias generalizadas como en las concentradas— tienen en cuenta el objetivo fundamental de la igualdad de género.

El IDG es un conjunto planificado, sistemático y deliberado de pasos y procesos que examina y cuestiona el contexto del país y el estado de la respuesta al VIH (políticas, planes y acciones que ponen en marcha los Gobiernos nacionales para hacer frente al VIH), y se refiere en concreto a sus dimensiones de género: los roles, comportamientos, actividades y atributos socialmente construidos que una sociedad considera apropiados para mujeres, niñas, hombres, niños y personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias, y cómo estos repercuten en la vulnerabilidad al VIH, el acceso a los servicios y los resultados sanitarios. El IDG permite a los usuarios averiguar hasta qué punto la respuesta nacional reconoce las desigualdades de género como un factor clave de la trayectoria de la epidemia de VIH y, a continuación, actúa basándose en ese reconocimiento. Con ello se contribuye a garantizar que la respuesta nacional al VIH tenga como objetivo la igualdad de género.

El proceso de diagnóstico de género de una respuesta al VIH implica:

- Conocer la epidemia de VIH, el contexto del país y la respuesta desde una perspectiva interseccional de género, que incluya aspectos de participación de la comunidad, derechos humanos, discapacidad e inclusión social.
- Utilizar las conclusiones del diagnóstico de género para identificar intervenciones transformadoras de las relaciones entre los géneros fundamentadas en datos empíricos para reforzar una respuesta al VIH transformadora de las relaciones entre los géneros, equitativa y basada en derechos.

El IDG puede ser utilizado por particulares y asociados pertenecientes al Gobierno, la sociedad civil, las Naciones Unidas y otros organismos multilaterales.

Finalidad de la reunión inicial previa al diagnóstico de género

El mandato y el orden del día servirán para orientar la reunión inicial previa al proceso de diagnóstico de género.

Objetivos

Los objetivos de la reunión son:

- Ofrecer una plataforma para la presentación del comité director del diagnóstico de género.
- Ofrecer una plataforma para que se comprendan mejor los métodos del diagnóstico de género.
- Presentar el proyecto de informe inicial.
- Ofrecer una plataforma para que las partes interesadas examinen, debatan y acuerden el alcance y los objetivos del diagnóstico de género.
- Examinar, debatir y acordar la metodología para llevar a cabo el diagnóstico de género en el contexto del país.
- Detectar lagunas en la documentación y los datos.
- Acordar las partes interesadas clave con las que se consultará durante el proceso de diagnóstico de género.
- Debatir los resultados previstos y los plazos del diagnóstico de género.

Principales partes interesadas

La reunión inicial debería incluir a representantes con una gran variedad de conocimientos especializados, incluidos expertos en políticas y servicios relacionados con el VIH, expertos en políticas y servicios relacionados con el género, y partes interesadas de los ámbitos del VIH, los derechos humanos y el género. Los representantes deben reflejar intereses multisectoriales, incluidas las partes interesadas del Gobierno, la sociedad civil, los organismos bilaterales pertinentes y los organismos de las Naciones Unidas. Según sea el caso, también puede haber partes interesadas de sectores clave, como el VIH y el sida, la sanidad, la educación, el género, la juventud, la justicia, el trabajo o el empleo, la protección social, la migración, la discapacidad, los derechos humanos y las finanzas. También se debe contar con la participación de organizaciones de la sociedad civil y organizaciones dirigidas por la comunidad (en particular las organizaciones y redes lideradas por mujeres) que trabajen en los ámbitos del VIH, el género, los derechos de la mujer, los derechos humanos, la igualdad y la inclusión, la juventud, las poblaciones clave, la discapacidad y los DSSR.

Debe prestarse especial atención a garantizar la participación significativa de las personas que viven con el VIH y de las mujeres y las niñas en toda su diversidad en todas las etapas. Además, debe garantizarse la implicación y el liderazgo de los países en todo el proceso, encabezado por representantes gubernamentales de alto nivel.

Resultados previstos

Deberá elaborarse un informe inicial definitivo que recoja un plan de trabajo detallado, la metodología y las funciones y responsabilidades para toda la duración de la consultoría.

Ejemplo de orden del día (cuatro horas)

- Bienvenida e introducción (15 minutos).
- Objetivos de la reunión inicial/taller (15 minutos).
- Presentación del comité director del diagnóstico de género y del informe inicial (30 minutos).
- Acuerdo sobre los objetivos, el alcance y la metodología de diagnóstico de género (30 minutos).
- Debate sobre las cuestiones/áreas de investigación clave relacionadas con el género para efectuar el diagnóstico de género (1 hora).
- Determinación de la naturaleza, el alcance y la representación de las entrevistas a informantes clave y los debates en grupos de discusión (30 minutos).
- Determinación de funciones y responsabilidades, incluido el apoyo a la identificación de datos adicionales, el apoyo a la organización de entrevistas y grupos de discusión (30 minutos).
- Acuerdo sobre los productos/resultados previstos y los plazos del diagnóstico de género (15 minutos).
- Acciones para el futuro (15 minutos).

Anexo 4. Herramienta de adaptación

Orientación 1: proceso propuesto y herramientas correspondientes para un diagnóstico de género rápido

Tipo de diagnóstico	Contexto	Proceso propuesto	Pasos, herramientas y orientaciones	Finalidad de los pasos	Producto/resultado previsto
Diagnóstico rápido	Tiempo o recursos limitados Y/o Buenas fuentes de datos existentes, estudios y análisis existentes de datos, respuestas.	Llevar a cabo la etapa 1 Prepararse para el diagnóstico de género: • Conseguir un compromiso de alto nivel. • Crear un comité director del diagnóstico de género. • Prestar atención a los diagnósticos, estudios o análisis de datos existentes. • Examinar y analizar la información. • Elaborar un informe inicial.	Etapas 1: Pasos 1–4 Anexos: 1, 2, 4, 5: • IDG. • Recursos. • Mandato para el comité director del diagnóstico de género. • Herramienta de adaptación. • Mandato para el diagnóstico de género y los consultores.	Preparación para el diagnóstico de género.	• Creación de un comité director del diagnóstico de género. • Lista de documentos pertinentes. • Informe inicial.
			Etapas 1: Paso 5.	Taller de diagnóstico de género. Aprovechar esta oportunidad para organizar un taller de dos o tres días de duración con el fin de llevar a cabo el diagnóstico de género con las partes interesadas, en lugar de un taller inicial (véanse las etapas 2-3, a continuación, para más información sobre los objetivos de este taller).	
		Combinar las etapas 2 y 3 durante un taller de diagnóstico de género • Mantener consultas de tres días con las partes interesadas clave, en particular expertos o representantes, para identificar las desigualdades de género y los factores de riesgo. • Examinar y analizar la información, y trabajar con los participantes para identificar las intervenciones actuales, el marco institucional, las lagunas y las lecciones aprendidas.	Etapas 2: Pasos 6-10. Anexo: 1 • Recursos Tablas: 2, 3 • Cascada de tratamiento del VIH. • Servicios de apoyo a las personas que viven con el VIH.	Comprender el contexto y la respuesta al VIH en el ámbito nacional y entender el marco institucional. Seguir estos pasos para llevar a cabo el diagnóstico de género durante el taller. Primer día: • Examen del informe inicial, acuerdo sobre el alcance y la metodología • Etapas 2: Pasos 6-8. Segundo día: • Etapas 2: Pasos 9-10. • Etapas 3: Pasos 11-12. • Análisis resumido.	

			Etapa 3: Pasos 11-12. Anexo: 1 Recursos.	Comprender el marco institucional; seguir estos pasos para llevar a cabo el diagnóstico de género durante el taller	
		Llevar a cabo la etapa 4 durante el último día del taller de diagnóstico de género: - Analizar conclusiones y lagunas. - Dar prioridad a las intervenciones transformadoras de las relaciones entre los géneros en consonancia con la Estrategia Mundial contra el Sida 2026-2031. - Planificar las actividades.	Etapa 4: Tareas 1-6 Tabla 4: Matriz de análisis Anexos 8 y 9. Modelo de informe narrativo. Marco de seguimiento, evaluación y aprendizaje (MEL).	Tercer día: Elaborar recomendaciones priorizadas y un plan de acción. Partir de las conclusiones y los análisis para elaborar recomendaciones priorizadas con las partes interesadas. El taller puede comenzar a desarrollar actividades prioritarias derivadas de las recomendaciones, así como a identificar funciones y responsabilidades, cuando sea posible. Esta información puede utilizarse para elaborar un plan de acción más concreto después del taller.	- Informe narrativo conciso. - Lista de acciones prioritarias recomendadas, funciones y responsabilidades. - Informe del taller. - Trabajo posterior: Plan de Acción: cuadro de acciones, responsabilidades, plazos, recursos necesarios.
		Llevar a cabo la etapa 5: - Desarrollar subactividades detalladas en todas las actividades que se hayan priorizado para la estimación de sus costes. - Estimar los costes de las actividades priorizadas.	Etapa 5: Tareas 1-7. Tablas: 5 y 6. - Lista de intervenciones y actividades recomendadas. - Lista de categorías de costes. Figura: 3 - Productos ilustrativos de la herramienta de estimación de costes. Herramienta de estimación de costes.	Estimación de los costes de ejecución de las actividades priorizadas.	Plan de acción con estimación de costes.

Orientación 2: proceso propuesto y herramientas correspondientes para un diagnóstico de género integrado

Tipo de diagnóstico	Contexto	Proceso propuesto	Pasos, herramientas y orientaciones	Finalidad de los pasos	Producto/resultado previsto
Proceso de diagnóstico integrado (diagnóstico de género integrado con otros procesos de evaluación o planificación).	En el país se están llevando a cabo o están previstos procesos de evaluación, estrategia y planificación. Esto brinda la oportunidad de combinar el diagnóstico de género con otros procesos [diagnósticos rápidos de derechos humanos, evaluaciones sobre comunidad, derechos y género (CRG), evaluaciones del entorno jurídico, evaluaciones para detener la tuberculosis, evaluación del VIH y la protección social, conjunto de herramientas sobre desigualdades, o revisiones de programas de VIH, etc.], con el consiguiente ahorro de tiempo, además de compartir datos, procesos consultivos y otros recursos.	Llevar a cabo la etapa 1: Preparación - Prepararse para el diagnóstico de género. - Prestar atención a los diagnósticos, estudios o análisis de datos existentes. - Trabajar en colaboración con otros investigadores para poner en común el proceso de recogida de datos. - Examinar y analizar la información. - Elaborar un informe inicial. - Organizar un taller inicial para determinar el alcance, la naturaleza del diagnóstico y la metodología combinada.	Etapa 1: pasos 1-4. Anexos: 1-5. - IDG. - Recursos. - Mandato para el comité director del diagnóstico de género. - Mandato para el diagnóstico de género y los consultores. - Nota conceptual: reunión inicial. - Herramienta de adaptación.	- Preparación para un diagnóstico integrado de las cuestiones de género, basada en otros procesos de evaluación o planificación o combinada con ellos. - Metodología y responsabilidades por determinar en función del contexto. - El programa del taller inicial incluirá tiempo para: - Efectuar la presentación del comité director, el equipo de consultores y el informe inicial. - Acordar los objetivos, el alcance y la metodología, incluida la armonización con procesos existentes. - Determinar las principales áreas o cuestiones de interés. - Determinar el alcance y la representación de las entrevistas a informantes clave y los debates en grupos de discusión. - Determinar los resultados previstos y los plazos. - Determinar funciones, responsabilidades e informes.	- Creación de un comité director del diagnóstico de género. - Lista de documentos pertinentes. - Informe inicial. - Reunión inicial.
		Llevar a cabo las etapas 2 y 3 combinadas con otros procesos - Trabajar en colaboración con los procesos, consultas o partes interesadas existentes, según se determine. - Integrar preguntas en entrevistas a informantes, debates en grupos de discusión y consultas para explorar las desigualdades de género y los factores de riesgo, las fortalezas y las lagunas en la respuesta y el marco institucional actuales.	Etapa 2: Pasos 6-10 Anexo: 1 y 6 - Recursos. - Guía de entrevistas a informantes clave (KII) y debates en grupos de discusión (FGD). Tablas: 2, 3 - Cascada de tratamiento del VIH. - Servicios de apoyo a las personas que viven con el VIH.	Comprender el contexto y la respuesta al VIH nacionales y entender el marco institucional. Utilizar estos pasos para llevar a cabo el diagnóstico de género combinado con otros procesos de evaluación o planificación. Por ejemplo, esto podría implicar la combinación de preguntas relativas a las desigualdades de género, los riesgos y las respuestas en entrevistas más amplias con informantes clave, debates en grupos de discusión, consultas, y análisis de debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades (DAFO).	Análisis resumido de lo siguiente: - Principales desigualdades de género - Principales factores de riesgo contextuales - Lagunas en la política, la programación y el marco institucional.
			Etapa 3: Pasos 11 y 12 Anexo: 1 Recursos.	Comprender el marco institucional. Al igual que en el caso anterior, utilizar estos pasos para llevar a cabo el diagnóstico de género combinado con otros procesos de evaluación o planificación.	

		Llevar a cabo la etapa 4: • Organizar las conclusiones y las lagunas y considerar intervenciones transformadoras de las relaciones entre los géneros, siguiendo los pasos 1-3. • Elaborar el programa del taller de validación. • Organizar un taller de validación para presentar las conclusiones, priorizar las intervenciones, combinar las fortalezas, las lagunas y las lecciones aprendidas con las conclusiones, los procesos y las consultas de otras evaluaciones. • Planificar las actividades.	Etapla 4: Tareas 1-6 Tabla 4: Matriz de análisis Anexos: 7-9 • Nota conceptual para el taller de validación. • Modelo de informe narrativo. • Marco de seguimiento, evaluación y aprendizaje (MEL).	Aplicar la etapa 4 para elaborar recomendaciones priorizadas. Estas recomendaciones se validarán y desarrollarán en un plan de acción. Se ayudará a las partes interesadas a basarse en las conclusiones y los análisis para elaborar recomendaciones y acciones priorizadas. En un diagnóstico combinado, esto puede implicar el desarrollo de actividades relacionadas con el género dentro de un plan de acción o plan estratégico nacional más amplio. A partir de las recomendaciones priorizadas, el taller de validación puede empezar a diseñar actividades, funciones y responsabilidades cuando sea posible. Esta información puede utilizarse para elaborar un plan de acción más concreto después del taller. En un proceso/diagnóstico combinado, esto puede implicar la formulación de recomendaciones prioritarias relacionadas con el género dentro de un conjunto más amplio de recomendaciones (y plan de acción).	• Lista de recomendaciones priorizadas transformadoras de las relaciones entre los géneros • Acciones prioritarias, funciones y responsabilidades • Informe del taller de validación / informe narrativo. • Plan de acción con responsabilidades, calendario, presupuesto y marco de seguimiento y evaluación.
		Llevar a cabo la etapa 5: • Desarrollar subactividades detalladas en todas las actividades que se hayan priorizado para la estimación de sus costes. • Estimar los costes de las actividades priorizadas.	Etapla 5: Tareas 1-7. Tabla: 5 y 6. • Lista de intervenciones y actividades recomendadas. • Lista de categorías de costes. Figura: 3 Productos ilustrativos de la herramienta de estimación de costes. Herramienta de estimación de costes.	Estimación de los costes de ejecución de las actividades priorizadas.	Plan de acción con estimación de costes.

Orientación 3: proceso y herramientas propuestos para un diagnóstico de género amplio

Tipo de diagnóstico	Contexto	Proceso propuesto	Pasos, herramientas y orientaciones	Finalidad de los pasos	Productos/ resultados previstos
Proceso amplio e independiente	Tiempo y recursos disponibles para un diagnóstico de género en profundidad.	Llevar a cabo la etapa 1: Preparación - Prepararse para el diagnóstico de género. - Prestar atención a los diagnósticos o análisis de datos existentes. - Recabar datos. - Examinar y analizar la información. - Preparar el informe inicial. - Celebrar una reunión inicial para determinar el alcance, la naturaleza del diagnóstico y la metodología.	Etapa 1: Pasos 1–4 Anexos: 1-5 - Instrumento de diagnóstico de género. - Recursos. - Mandato para el comité director del diagnóstico. - Mandato para el diagnóstico de género y los consultores. - Herramienta de adaptación. - Nota conceptual: reunión inicial.	Preparación para el diagnóstico de género, incluida la elaboración y finalización del informe inicial en consulta con las partes interesadas.	- Comité director del diagnóstico de género. - Lista de documentos. - Informe inicial, incluidas las guías de las entrevistas a informantes clave y de los debates en grupos de discusión
		Llevar a cabo las etapas 2-3 Celebrar consultas en profundidad con informantes o expertos clave y grupos de discusión representativos para llevar a cabo un análisis contextual y de las respuestas.	Etapa 2: Pasos 6-10 Anexo: 1 y 6 - Recursos. - Guía de entrevistas a informantes clave (KII) y debates en grupos de discusión (FGD). Tablas: 2, 3 - Cascada de tratamiento del VIH. - Servicios de apoyo a las personas que viven con el VIH.	- Comprender el contexto y la respuesta al VIH en el ámbito nacional. - Seguir estos pasos para llevar a cabo el diagnóstico de género mediante el examen de los datos y consultas con las partes interesadas.	- Análisis resumido de lo siguiente: - Principales desigualdades de género. - Factores de riesgo contextuales clave. - Lagunas en la política y la programación. - Lagunas en el marco institucional.
			Etapa 3: Pasos 11-12. Anexo: 1 Recursos.	- Comprender el marco institucional nacional del VIH. - Seguir estos pasos para llevar a cabo el diagnóstico de género mediante el examen de los datos y consultas con las partes interesadas.	

Tipo de diagnóstico	Contexto	Proceso propuesto	Pasos, herramientas y orientaciones	Finalidad de los pasos	Productos/ resultados previstos
		Llevar a cabo la etapa 4 durante un taller de validación final: • Elaborar el programa del taller de validación. • Priorizar las intervenciones, combinando las fortalezas, las lagunas y las lecciones aprendidas con las conclusiones, los procesos y las consultas de otras evaluaciones. • Planificar las actividades.	Etapa 4: Tareas 1-7. Tabla 4: Matriz de análisis. Anexos: 7-9. Nota conceptual para el taller de validación. Modelo de informe narrativo. Marco de seguimiento, evaluación y aprendizaje (MEL).	Elaborar recomendaciones priorizadas y un plan de acción. En esta etapa, las partes interesadas examinarán las conclusiones y el análisis en un taller de validación. A partir de las conclusiones y el análisis, trabajarán en grupo para validar el diagnóstico y formular recomendaciones priorizadas con las partes interesadas. Como parte de las acciones para el futuro, el taller puede empezar a desarrollar actividades prioritarias derivadas de las recomendaciones, así como a identificar funciones y responsabilidades, cuando sea posible. Esta información puede utilizarse para elaborar un plan de acción más concreto tras el taller.	• Tabla de análisis. • Lista de recomendaciones priorizadas, intervenciones o acciones priorizadas y funciones y responsabilidades. • Informe narrativo definitivo, incluido el informe del taller de validación. • Plan de acción o plan basado en resultados con responsabilidades, calendario, presupuesto y marco de seguimiento y evaluación.
		Llevar a cabo la etapa 5: • Desarrollar subactividades detalladas en todas las actividades que se hayan priorizado para la estimación de sus costes. • Estimar los costes de las actividades priorizadas.	Etapa 5: Tareas 1-7. Tablas: 5 y 6. Lista de intervenciones y actividades recomendadas. Lista de categorías de costes. Figura: 3 Productos ilustrativos de la herramienta de estimación de costes. Herramienta de estimación de costes.	Estimación de los costes de ejecución de las actividades priorizadas.	Plan de acción con estimación de costes.

Anexo 5. Mandato para una consultoría que lleve a cabo un diagnóstico de género de la respuesta nacional al VIH

Esta sección presenta un modelo de elementos clave con los que estructurar el proyecto de diagnóstico de género, para su uso y adaptación por parte de las Oficinas de País. Puede utilizarse con el fin de elaborar mandatos individuales para los distintos consultores contratados para llevar a cabo el diagnóstico.

Acerca del IDG

El IDG es un conjunto estructurado de directrices y preguntas que pueden utilizarse para orientar y apoyar el proceso de analizar en qué medida las respuestas nacionales al VIH —tanto en las epidemias generalizadas como en las concentradas— tienen en cuenta el objetivo fundamental de la igualdad de género.

El IDG es un conjunto planificado, sistemático y deliberado de pasos y procesos que examina y cuestiona el estado de la respuesta al VIH (planes y acciones que ponen en marcha los Gobiernos nacionales para hacer frente al VIH), y se refiere en concreto a sus dimensiones de género: los roles, comportamientos, actividades y atributos socialmente contruidos que una sociedad considera apropiados para mujeres, niñas, hombres, niños y personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias, y cómo repercuten en la vulnerabilidad al VIH, el acceso a los servicios y los resultados sanitarios. El IDG permite a los usuarios averiguar hasta qué punto la respuesta nacional reconoce las desigualdades de género como un determinante clave de la trayectoria de la epidemia de VIH y, a continuación, actúa basándose en ese reconocimiento. Con ello se contribuye a garantizar que la respuesta nacional al VIH tenga como objetivo la igualdad de género.

El proceso de diagnóstico de género de una respuesta al VIH implica:

- Conocer la epidemia de VIH, el contexto del país y la respuesta desde una perspectiva interseccional de género, que incluya aspectos de participación de la comunidad, derechos humanos, discapacidad e inclusión social.
- Utilizar las conclusiones del diagnóstico de género para identificar intervenciones transformadoras de las relaciones entre los géneros fundamentadas en datos empíricos para reforzar una respuesta al VIH transformadora de las relaciones entre los géneros, equitativa y basada en derechos.

El IDG puede ser utilizado por particulares y asociados pertenecientes al Gobierno, la sociedad civil, las Naciones Unidas y otros organismos multilaterales.

Alcance de la consultoría

Los consultores deberán estudiar a fondo el IDG y los materiales conexos. En estrecha colaboración con los asociados para el desarrollo, los consultores deberán hacer lo siguiente (Tabla 7).

Tabla 7. Alcance de la consultoría

Resultado previsto	Actividad	Consultores
	Reunirse periódicamente (en persona y en línea) con el comité director del diagnóstico de género.	Consultor principal. Con el apoyo de consultores expertos/nacionales, incluido un consultor para la estimación de costes.
Proyecto de informe inicial	Elaborar un proyecto de informe inicial, en conversaciones con el comité director, que contenga un plan de trabajo detallado para toda la duración de la consultoría.	Consultor principal. Aportaciones de consultores expertos/nacionales, incluido un consultor para la estimación de costes.
Taller inicial	Organizar una reunión/taller inicial para ultimar el marco de diagnóstico de género, el calendario, las funciones y las responsabilidades.	Consultor principal.
Informe inicial definitivo y protocolo de diagnóstico	Elaborar un informe inicial definitivo y un protocolo de diagnóstico, que incluya la metodología, el plan de trabajo, el calendario, las funciones y responsabilidades, la presentación de informes, las entrevistas a informantes clave y los debates en grupos de discusión, y los recursos que deban examinarse.	Consultor principal. Con el apoyo de consultores expertos/nacionales, incluido un consultor para la estimación de costes.
Examen documental	Recabar, cotejar y almacenar documentos, en particular datos obtenidos de bases de datos sobre información epidemiológica, leyes, políticas y otras fuentes.	Consultor principal.
	Examinar la bibliografía y los documentos pertinentes a nivel nacional y subnacional, cuando estén disponibles.	Consultor principal. Con el apoyo de consultores expertos/nacionales en áreas de especialización, incluido un consultor para la estimación de costes.
Investigación primaria	Preparar y llevar a cabo entrevistas a informantes clave, debates en grupos de discusión y <i>[insértese el n° y el tipo de]</i> talleres a nivel nacional y subnacional (si es necesario) para ampliar datos.	Consultor principal. Consultores expertos/nacionales.
Análisis	Llevar a cabo un análisis de género de la información recopilada, utilizando las preguntas formuladas en las etapas 2 y 3 del IDG y debatir los datos y el análisis con otros consultores y con el comité director para evaluar si la respuesta al VIH está basada en derechos y si es inclusiva, transformadora de las relaciones entre los géneros y sostenible.	Consultor principal. Con el apoyo de consultores expertos/nacionales en áreas de especialización, incluido un consultor para la estimación de costes.
	Elaborar un proyecto de informe narrativo de las conclusiones y el análisis, incluido un proyecto de recomendaciones prioritarias.	Consultor principal. Con el apoyo de consultores expertos/nacionales en áreas de especialización, incluido un consultor para la estimación de costes.
Validación	Preparar y facilitar un taller de validación con las partes interesadas, junto con el comité director del diagnóstico de género y otros consultores, para validar las conclusiones, priorizar las recomendaciones y las acciones.	Consultor principal. Consultores expertos/nacionales.

Resultado previsto	Actividad	Consultores
Recomendaciones priorizadas y plan de acción	Elaborar un plan de acción basado en resultados que incluya la estimación de costes de las actividades y la elaboración de un marco de seguimiento y evaluación.	Consultor principal. Con el apoyo de consultores expertos/nacionales en áreas de especialización, incluido un consultor para la estimación de costes.
Informe final de diagnóstico de género	Finalizar el informe de diagnóstico de género en consulta con todos los consultores y con el comité director, destacando claramente el contexto del VIH, la respuesta, las lagunas relativas a la igualdad de género, los derechos, la inclusión, la sostenibilidad y las recomendaciones priorizadas.	Consultor principal. Con el apoyo de consultores expertos/nacionales en áreas de especialización, incluido un consultor para la estimación de costes.
Plan de promoción (cuando sea necesario).	Elaborar un amplio plan de promoción con las principales conclusiones del diagnóstico en el que se defiendan las políticas, los programas y los marcos institucionales necesarios para dar una respuesta al VIH transformadora de las relaciones entre los géneros, participativa, equitativa y basada en derechos.	Consultor principal Con el apoyo de consultores expertos/nacionales en áreas de especialización, incluido un consultor para la estimación de costes.
Estrategia de comunicación (en caso necesario).	Elaborar una estrategia de comunicación global para el plan de acción y promoción del diagnóstico de género.	Consultor principal. Consultores expertos/nacionales.

Resultados previstos

- Un informe inicial que contenga un plan de trabajo detallado para toda la duración de la consultoría.
- Un proyecto de informe narrativo del diagnóstico de género con los datos recabados (etapas 2 y 3), análisis y recomendaciones.
- Un informe narrativo final del diagnóstico de género con la información aportada en el taller.
- Diapositivas en PowerPoint para el taller de validación.
- Un plan de acción basado en resultados, que incluya un presupuesto y un marco de seguimiento y evaluación.
- En caso necesario, un plan de promoción y/o una estrategia de comunicación.

Las competencias clave, la formación técnica y la experiencia requeridas son las siguientes.

Consultor principal

- Titulación superior en estudios de género y desarrollo, salud pública, sociología u otro campo relacionado con las ciencias sociales.
- Un mínimo de diez años de experiencia en VIH, DSSR, género, derechos humanos, participación de la comunidad, inclusión social o cuestiones relacionadas con la salud pública y el desarrollo para mujeres, niñas y personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias, así como las personas con discapacidad.
- Conocimientos y experiencia demostrados en investigación y análisis, incluidos el análisis y la síntesis de datos cuantitativos.

- Conocimientos y experiencia en planificación y seguimiento de acciones relacionadas con el VIH.
- Experiencia de trabajo con partes interesadas diversas.
- Experiencia demostrada en la redacción y edición de informes, con un sólido historial de elaboración de publicaciones similares para su difusión.
- Conocimientos sustanciales de política sanitaria mundial, financiación sanitaria, presupuestación con perspectiva de género y cobertura sanitaria universal.
- Un buen conocimiento del público principal del diagnóstico de género y del plan de acción resultante del diagnóstico de género.
- Excelente capacidad de redacción, investigación y análisis.
- Experiencia en la preparación y presentación de comunicaciones orales y escritas claras y concisas.
- Capacidad para analizar datos, resumir información y presentarla de forma innovadora, por ejemplo mediante infografías.

Consultor/experto nacional

- Titulación superior en género, estudios de desarrollo, salud pública, sociología u otro campo relacionado con las ciencias sociales.
- Un mínimo de diez años de experiencia en *[insértese el área temática de especialización específica, por ejemplo, VIH, género, derechos humanos, participación de la comunidad, discapacidad, inclusión social, estimación de costes, seguimiento y evaluación]* y/o *[insértese el lugar de especialización específico, por ejemplo, el país o la región en la que se lleva a cabo el diagnóstico de género]*.
- Experiencia de trabajo con partes interesadas diversas.
- Conocimientos y experiencia demostrados en investigación y análisis.
- Un buen conocimiento del público principal del diagnóstico de género y del plan de acción resultante del diagnóstico de género.
- Excelente capacidad de redacción, investigación y análisis.
- Experiencia en la preparación y presentación de comunicaciones orales y escritas claras y concisas.

Consultor para la estimación de costes

- Titulación superior en ciencias sociales, estudios de desarrollo, economía, economía de la salud o campos pertinentes.
- Un mínimo de siete años de experiencia en presupuestación y estimación de costes en relación con el VIH y la salud sexual y reproductiva, incluida experiencia en presupuestación con sensibilidad de género y presupuestación de intervenciones sanitarias relacionadas con los derechos humanos y el género.

- Experiencia demostrada en la estimación de costes de los PEN o de planes operativos, y en la estimación de recursos.
- Experiencia de trabajo con partes interesadas diversas.
- Conocimientos y experiencia demostrados en investigación y análisis con fines de estimación de costes para el desarrollo sostenible.
- Un buen conocimiento del público principal del diagnóstico de género y del plan de acción basado en resultados y presupuestado que se obtiene del diagnóstico de género.
- Excelente capacidad analítica.
- Experiencia en la preparación y presentación de comunicaciones orales y escritas claras y concisas.

Duración

Está previsto que la consultoría no dure más de 25 días no consecutivos.

Cronología

La consultoría tendrá lugar del _____ al _____ .

Anexo 6. Orientaciones para la organización de grupos de discusión y entrevistas a informantes clave

El valor añadido del diagnóstico de género en el VIH es el matiz y la profundidad que aportan las experiencias vividas de primera mano para comprender el riesgo, las vulnerabilidades, las barreras y las desigualdades relacionadas con el género. Aunque el examen de documentos es una parte importante del diagnóstico, debe darse primacía a los datos primarios recabados de las comunidades, los prestadores de servicios, los responsables de la toma de decisiones y otras partes interesadas clave.

Si bien la naturaleza, el alcance y los principales ámbitos de investigación para los debates de los grupos de discusión y las entrevistas a informantes clave se definen en la etapa inicial, debe existir cierta flexibilidad para realizar ajustes y adaptaciones a medida que avanza el diagnóstico. Por ejemplo, durante un debate de grupo puede surgir un tema que no se haya tenido en cuenta, y quizá los consultores deseen introducirlo de nuevo en los debates posteriores.

Los tipos de informantes clave y grupos de discusión dependerán del contexto. La lista ilustrativa que figura a continuación debe adaptarse al país de que se trate.

Lo ideal sería que los países organizaran entre 12 y 15 entrevistas a informantes clave y entre 8 y 10 debates en grupos de discusión como parte del diagnóstico de género. Las entrevistas y los grupos de discusión pueden celebrarse en persona o virtualmente, dependiendo de los recursos disponibles, del nivel de acceso de los participantes a medios tecnológicos y de lo acostumbrados que estén a manejarlos.

Los países pueden optar por convocar a hombres y mujeres juntos (por ejemplo, en un grupo de discusión de personas que viven con el VIH), o por separado (por ejemplo, en un grupo de discusión de mujeres que viven con el VIH o de hombres que viven con el VIH), dependiendo de los recursos disponibles y del contexto del país.

Lista ilustrativa de entrevistas a informantes clave

- Consejo Nacional del Sida.
- Departamentos ministeriales competentes en materia de género y VIH (sanidad, educación, mujer/género).
- Organismos de las Naciones Unidas que trabajan en cuestiones de género y VIH (ONUSIDA, PNUD, ONU-Mujeres, UNFPA).
- Una selección de líderes de la sociedad civil y de la comunidad que trabajen en cuestiones de género y VIH (por ejemplo, representantes de redes u organizaciones

de mujeres que viven con el VIH, mujeres que consumen drogas, profesionales del sexo, personas trans y de género diverso, chicas adolescentes y mujeres jóvenes).

- Una selección de organizaciones ejecutoras que presten servicios relacionados con el VIH desde una perspectiva de género (beneficiarios principales y secundarios del Fondo Mundial, asociados ejecutores del PEPFAR u otros prestadores de servicios).
- Abogados u otros expertos jurídicos con experiencia en casos de violencia de género u otras discriminaciones relacionadas con el género.
- Expertos académicos que lleven a cabo investigaciones clave sobre el VIH y el género.

Lista ilustrativa de debates en grupos de discusión

- Personas que viven con el VIH.
- Chicas adolescentes y mujeres jóvenes.
- Mujeres que usandrogas.
- Mujeres y personas transgénero que venden servicios sexuales.
- Mujeres en movimiento, migrantes y desplazadas.
- Mujeres transgénero.
- Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.
- Mujeres con discapacidad.
- Supervivientes de la violencia de género.
- Otros grupos prioritarios relevantes para la respuesta nacional al VIH.

Todas las personas que participen deberán otorgar su consentimiento informado por escrito antes de ser entrevistadas o de participar en un grupo de discusión. Las personas menores de 18 años pueden otorgar su consentimiento informado para participar, o se puede solicitar el consentimiento de sus padres o tutores, dependiendo del contexto del país. Esto significa que todos los participantes deben recibir información sobre el diagnóstico y su finalidad, los tipos de preguntas que se les plantearán, la duración de la entrevista o el debate, los riesgos o beneficios que les puede reportar su participación, la confidencialidad de la información y la forma en que se compartirán los resultados.

Modelos de consentimiento informado (fuente: Organización Mundial de la Salud)

- [Modelo para obtener el consentimiento informado en estudios cualitativos.](#)
- [Modelo para obtener el consentimiento informado de menores de edad.](#)
- [Modelo para obtener el consentimiento parental para la investigación cualitativa con menores.](#)

Las entrevistas y los debates no deben durar más de una hora. Es mejor hacer menos preguntas, más abiertas, y dejar que el participante hable libremente. Dé tiempo a los participantes para responder; una buena práctica es contar hasta diez mentalmente antes de repetir o reformular la pregunta.

Si son presenciales, deberá considerarse el reembolso de los gastos de transporte y la provisión de refrigerios, especialmente para miembros de la comunidad.

Las preguntas formuladas durante las entrevistas y los grupos de discusión deben adaptarse al contexto del país.

A continuación se presenta una lista ilustrativa de preguntas, que los países pueden adaptar.

Programa ilustrativo de preguntas para las entrevistas a informantes clave

- 1) ¿Cómo se abordan las desigualdades de género en la respuesta nacional al VIH? Tenga en cuenta tanto los aspectos políticos como los programáticos.
- 2) ¿Cuáles son las principales barreras relacionadas con el género para acceder a los servicios de VIH en el país?
- 3) ¿Existen poblaciones o subpoblaciones específicas sujetas a niveles elevados de riesgo, vulnerabilidad y/o barreras de acceso al VIH relacionadas con el género?
- 4) ¿Quiénes son los principales responsables de la toma de decisiones (partes interesadas y estructuras) en lo que se refiere a los aspectos de la respuesta al VIH relacionados con el género?
- 5) ¿Quién financia las intervenciones sobre el VIH relacionadas con el género? ¿Es adecuada la inversión?
- 6) ¿Cómo podrían hacerse más sostenibles las intervenciones sobre el VIH relacionadas con el género?
- 7) ¿Hay alguna otra cosa que le gustaría compartir con nosotros para el diagnóstico?

Programa ilustrativo de preguntas para los grupos de discusión

- 8) ¿Cómo le afecta el hecho de ser mujer, hombre o trans en cuanto al riesgo de contraer el VIH?
- 9) ¿Ha experimentado alguna vez desequilibrios de poder en sus relaciones? ¿Puede describirlos?
- 10) ¿Cómo le afecta el hecho de ser mujer, hombre o trans en el acceso a los servicios?
- 11) ¿Se trata por igual a las mujeres, las niñas y las personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias, cuando solicitan servicios relacionados con el VIH?

- 12) Pregunta de sondeo: ¿Cómo se trata a las mujeres jóvenes, a los hombres jóvenes y a las personas jóvenes de género diverso, incluidos los de poblaciones clave y prioritarias?
- 13) ¿Ha sentido alguna vez que le hayan discriminado por su sexo o identidad de género?
- 14) Cuando recibe servicios relacionados con el VIH, ¿los prestan otras personas como usted, que le entienden?
- 15) ¿Cómo podrían mejorarse los servicios relacionados con el VIH para usted como mujer, hombre o miembro de una población clave o prioritaria?
- 16) ¿Cree que su voz se escucha y que su opinión importa en la respuesta al VIH?
- 17) ¿Cómo se podrían incluir más voces como la suya en la toma de decisiones sobre el VIH?
- 18) ¿Hay alguna otra cosa que le gustaría compartir con nosotros para el diagnóstico?

Anexo 7. Nota conceptual para un taller de validación

Acerca del instrumento de diagnóstico de género (IDG)

El IDG es un conjunto estructurado de directrices y preguntas que pueden utilizarse para orientar y apoyar el proceso de analizar en qué medida las respuestas nacionales al VIH —tanto en las epidemias generalizadas como en las concentradas— tienen en cuenta el objetivo fundamental de la igualdad de género.

El IDG es un conjunto planificado, sistemático y deliberado de pasos y procesos que examina y cuestiona el contexto del país y el estado de la respuesta al VIH (políticas, planes y acciones que ponen en marcha los Gobiernos nacionales para hacer frente al VIH), y se refiere en concreto a sus dimensiones de género: los roles, comportamientos, actividades y atributos socialmente construidos que una sociedad considera apropiados para mujeres, niñas, hombres, niños y personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias, y cómo estos repercuten en la vulnerabilidad al VIH, el acceso a los servicios y los resultados sanitarios. El IDG permite a los usuarios averiguar hasta qué punto la respuesta nacional reconoce las desigualdades de género como un factor clave de la trayectoria de la epidemia de VIH y, a continuación, actúa basándose en ese reconocimiento. Con ello se contribuye a garantizar que la respuesta nacional al VIH tenga como objetivo la igualdad de género.

El proceso de diagnóstico de género de una respuesta al VIH implica:

- Conocer la epidemia de VIH, el contexto del país y la respuesta desde una perspectiva interseccional de género, que incluya aspectos de participación de la comunidad, derechos humanos, discapacidad e inclusión social.
- Utilizar las conclusiones del diagnóstico de género para identificar intervenciones transformadoras de las relaciones entre los géneros fundamentadas en datos empíricos para reforzar una respuesta al VIH transformadora de las relaciones entre los géneros, equitativa y basada en derechos.

El IDG puede ser utilizado por particulares y asociados pertenecientes al Gobierno, la sociedad civil, las Naciones Unidas y otros organismos multilaterales.

Finalidad de la reunión de validación

El mandato y el orden del día tienen por objeto orientar la reunión de validación en la que se examinarán las conclusiones preliminares y el análisis y se desarrollarán las acciones priorizadas recomendadas que se deriven del diagnóstico de género.

Objetivos

Los objetivos de la reunión de validación son:

- Ofrecer una plataforma para examinar y validar las conclusiones del diagnóstico de género (epidemia, contexto, respuesta, marco institucional), el análisis y las recomendaciones prioritarias.
- Desarrollar acciones prioritarias para intervenciones transformadoras de las relaciones entre los géneros y acordar funciones y responsabilidades con vistas a un plan basado en resultados.
- Aumentar la concienciación, reforzar la asunción de las conclusiones del diagnóstico de género como propios por parte del país, y el compromiso de seguimiento de las acciones prioritarias entre las partes interesadas clave.

Principales partes interesadas

La reunión inicial debería incluir a representantes de un amplio abanico de conocimientos especializados, incluidos expertos en políticas y servicios relacionados con el VIH, expertos en políticas y servicios relacionados con el género y partes interesadas de los ámbitos del VIH, los derechos humanos y el género. Los representantes deben reflejar intereses multisectoriales, incluidas las partes interesadas del Gobierno, la sociedad civil, los organismos bilaterales pertinentes y los organismos de las Naciones Unidas. Si procede, las partes interesadas también pueden incluir a las de sectores clave, como el VIH y el sida, la sanidad, la educación, el género, la juventud, la justicia, el trabajo o el empleo, la protección social, la migración, la discapacidad, los derechos humanos y las finanzas. También deben participar las organizaciones de la sociedad civil y comunitarias (en particular las lideradas por mujeres) que trabajen en los ámbitos del VIH, el género, los derechos de la mujer, la igualdad y la inclusión, la juventud, las poblaciones clave, la discapacidad y los DSSR.

Debe prestarse especial atención a garantizar la participación significativa de las personas que viven con el VIH y de las mujeres y las niñas en toda su diversidad en todas las etapas. Además, debe garantizarse la implicación y el liderazgo de los países en todo el proceso, encabezado por representantes gubernamentales de alto nivel.

Resultados previstos

- Un informe final de diagnóstico de género, que incluya las acciones prioritarias recomendadas y las funciones y responsabilidades (a partir de las cuales se puede ultimar un plan basado en resultados).
- Informe final del taller de validación.

El orden del día (dos días)

Día 1

- Bienvenida y declaraciones oficiales de las autoridades (30 minutos).
- Presentación general de los objetivos del taller de validación (30 minutos).
- Presentación del diagnóstico de género, que incluirá (1,5 horas):
 - s) (a) Metodología/proceso.
 - t) (b) Documentos examinados, entrevistas a informantes y reuniones de grupos de discusión realizadas.
 - u) (c) Conclusiones/análisis de las desigualdades de género en la epidemia de VIH, factores de riesgo en contexto.
 - v) (d) Conclusiones/análisis sobre las fortalezas y las lagunas en la respuesta y el marco institucional.
- Debate y validación de las conclusiones y el análisis (trabajo en grupos y en pleno durante cuatro horas).

Día 2

- Presentación de las recomendaciones preliminares (30 minutos).
- Priorización de las recomendaciones (1 hora).
- Acciones prioritarias (2 horas).
- Funciones y responsabilidades (1 hora).
- Acciones para el futuro (1 hora).

Anexo 8. Guía y esquema para un informe conciso de diagnóstico de género

El informe de diagnóstico de género en el VIH debe proporcionar a las partes interesadas clave una visión general de las desigualdades de género en la epidemia del VIH, su contexto y la respuesta, así como recomendaciones prácticas para subsanar las lagunas detectadas. Debería centrarse estratégicamente en presentar y analizar investigaciones cuantitativas y cualitativas que ayuden a comprender cómo y por qué las desigualdades de género determinan la vulnerabilidad al VIH, las barreras de acceso y las inequidades en los resultados del VIH, y qué intervenciones para la acción transformadora de las relaciones entre los géneros son eficaces o prometedoras.

Los datos primarios, incluidos las citas textuales y las personas a las que se atribuyen en los grupos de discusión y las entrevistas, deben ocupar un lugar destacado a lo largo del informe. El uso de representaciones visuales para presentar los datos facilita su comprensión. Los gráficos de barras, sectoriales y lineales y los histogramas son excelentes formas de ilustrar las diferencias en la prevalencia, los comportamientos de riesgo y el acceso a los servicios. También pueden mostrar las vías a través de los factores subyacentes que influyen en los resultados del VIH para las mujeres, las niñas, los hombres, los niños y las personas de género diverso, incluidos los de poblaciones clave y prioritarias, y para sus subgrupos. Véanse las [directrices para el diseño gráfico](#) de un diagnóstico de género del VIH.

El informe debe estar disponible en la lengua local y en inglés y su extensión no debe superar las 45-55 páginas, incluidas las referencias y los anexos (Tabla 8). El diagnóstico de género puede ir acompañado de un informe más breve (de 5-10 páginas), en el que se destaquen los datos clave, las conclusiones y las recomendaciones.

Tabla 8. Estructura, contenido y extensión recomendados para cada una de las secciones del informe

Sección	Contenido	Extensión (páginas)
Portada	Título del documento, organizaciones participantes, lugar y fecha.	4
	Abreviaturas, índice, agradecimientos, consultores.	
Resumen ejecutivo	Breve introducción, visión general de los métodos, principales conclusiones de las etapas 2 y 3, respuesta y análisis de lagunas, prioridades clave y recomendaciones para una acción con sensibilidad de género.	3
Introducción y métodos	Antecedentes y justificación - Pertinencia de realizar el IDG en el país, meta y objetivos - Métodos: breve descripción de las cinco etapas, métodos y fuentes de obtención de datos y proceso de análisis de género	1-2
Contexto: indicadores sociodemográficos, demográficos, económicos y sanitarios del país; anteriores diagnósticos de género del VIH en el país y progresos realizados hasta la fecha.	Panorama general del país centrado en el género y balance de los diagnósticos anteriores: - El estado de la igualdad de género en el país, incluido el índice de igualdad de género y otras métricas clave; los factores que contribuyen a las desigualdades de género, como la educación, el empleo, las normas sociales, etc.; y la tasa de mortalidad materna, la prevalencia del uso de anticonceptivos y la tasa de fertilidad. También hay que mencionar los procesos estructurales pertinentes: migración, conflicto político, violencia y delincuencia (violencia de bandas) y emergencias causadas por catástrofes naturales. - Visión general de anteriores diagnósticos de género sobre el VIH y otras evaluaciones de programas sobre el VIH relacionadas con el género, sus conclusiones y los progresos realizados hasta la fecha en relación con sus recomendaciones, si están disponibles.	2-3
La epidemia nacional de VIH y su contexto	Prevalencia, incidencia, prevención y datos de comportamiento: <i>Análisis centrado en el género de la prevalencia e incidencia del VIH y de las muertes relacionadas con el sida.</i> Todos los datos deben desglosarse por edad, sexo y población, y el análisis debe comentar las disparidades relacionadas con el género. <i>Poblaciones clave y tendencias geográficas.</i> Caracterización por subgrupos vulnerables, especialmente subgrupos relacionados con el género (por ejemplo, mujeres que usandrogas, hombres que venden servicios sexuales). <i>Conciencia de prevención y riesgo.</i> Esto incluye el conocimiento sobre el VIH (chicos jóvenes, chicas jóvenes y poblaciones clave) y el uso de la prevención por edad, sexo y población. <i>Comportamiento sexual y prácticas de uso del preservativo.</i> Datos desglosados por edad, sexo y población. Factores sociales, culturales y económicos: <i>Aceptación de las normas de género</i> (mujeres y niñas, hombres y niños, personas de género diverso, incluidos las de poblaciones clave y prioritarias). <i>Determinantes sociales del VIH</i> (como la pobreza, la falta de seguridad de los ingresos, los servicios de protección social, la seguridad de alimentación, la vivienda, el agua y el saneamiento y el acceso a la educación). El análisis debe centrarse en cómo estos factores elevan el riesgo y las barreras para géneros y subgrupos de género específicos. Discriminación, violencia, factores jurídicos, de derechos humanos y políticos: <i>Violencia de género</i> (incluida la violencia en la pareja, la violencia sexual, la violencia en la familia, los crímenes de honor, la violencia contra poblaciones clave y prioritarias, incluidas la homofobia y la transfobia, la violencia en situaciones de emergencia y la violencia institucional). <i>Estigma y discriminación</i> de las personas que viven con el VIH, las mujeres, las niñas y las personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias. Esto incluye también las prácticas discriminatorias en entornos sanitarios y/o por parte del personal judicial o policial y otros prestadores de servicios que afecten a mujeres, niñas y personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias. <i>Leyes o políticas</i> que puedan afectar directamente a las mujeres, las niñas y las personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias, en relación con el VIH. <i>Aplicación de las leyes</i>, que permita la igualdad de acceso a servicios como la atención posterior a la violación, el apoyo psicosocial, etc.	8-10
Respuesta nacional al VIH	Igualdad de género en las políticas y programas sobre el VIH: <i>La igualdad de género en el plan estratégico nacional</i> para el VIH, la hoja de ruta para la sostenibilidad de la respuesta al VIH y otros documentos políticos clave. El análisis debe examinar si las políticas y los planes nacionales abordan los riesgos, la vulnerabilidad y las barreras relacionadas con el género para las mujeres, las niñas y las personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias. <i>Poblaciones incluidas</i> en la respuesta, como mujeres, niñas y personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias, jóvenes y personas con discapacidad. <i>Consideraciones de género</i>, como el reconocimiento de las desigualdades de género, las normas de género perjudiciales, la violencia de género y otros elementos de la estrategia nacional. Respuesta integral: <i>Disponibilidad y cobertura de servicios</i> para cohortes específicas de edad, sexo, género y población: prevención, tratamiento, atención y apoyo, violencia de género y DSSR, reducción de las desigualdades de género y las normas perjudiciales, y promoción de la justicia y acceso al sistema judicial.	8-10

Sección	Contenido	Extensión (páginas)
Marco institucional	Factores institucionales y políticos: • Representación, participación e implicación en los espacios de toma de decisiones. • Aspectos relacionados con el género en la prestación de servicios dirigida por la comunidad y otras plataformas de prestación. • Reconocimiento jurídico y político de la sociedad civil, especialmente de las organizaciones dirigidas por la comunidad lideradas por mujeres, niñas y personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias. • Coordinación y colaboración multisectorial y mecanismos de rendición de cuentas. • Asignación de fondos y gastos, incluida la presupuestación con sensibilidad de género. Sostenibilidad, seguimiento y evaluación: • <i>Sostenibilidad</i>, incluyendo el género en las hojas de ruta de sostenibilidad de la respuesta al VIH, financiación nacional para programas de género, integración del género en la sanidad y otros sectores, etc. • <i>Seguimiento y evaluación</i>, incluido el análisis formal de género en las revisiones de los PEN, así como la vigilancia dirigida por la comunidad liderada por mujeres, niñas y personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias.	5-7
Intervenciones con sensibilidad de género: plan de acción basado en resultados	Principales lagunas de programación identificadas en las etapas 2 y 3, incluidas las relacionadas con comunidades concretas. Intervenciones prioritarias fundamentadas en datos empíricos y su armonización con la Declaración Política sobre el VIH/Sida, la Estrategia Mundial contra el Sida, el Plan Estratégico Nacional para el VIH, la Hoja de Ruta para la Sostenibilidad y el enfoque de inversión estratégica en materia de VIH. Plan de acción basado en resultados: • Marco estratégico: meta, objetivos e intervenciones. • Seguimiento y evaluación: indicadores, métodos de recogida de datos y sistema de información. • Marco financiero: costes, financiación y seguimiento. • Marco de aplicación: plan de aplicación y presupuestos. Informe de las actividades de promoción	7-8
Referencias	Referencias citadas en el informe	2-3
Anexos	Lista de participantes (talleres, entrevistas, reuniones de validación, otras actividades pertinentes) Sinopsis del protocolo para los grupos de discusión, entrevistas y otros métodos de recogida de datos utilizados	5
Extensión total propuesta		45-55 páginas

Anexo 9. Desarrollar un marco de seguimiento y evaluación del diagnóstico de género

A la hora de elaborar el plan y el marco de seguimiento y evaluación, conviene recordar que, en general, las conclusiones del seguimiento y las conclusiones de la evaluación se utilizan en momentos diferentes, con distinta regularidad, distintas necesidades de recursos y con fines diferentes. Tanto el seguimiento como la evaluación son necesarios para la gestión eficaz de los programas y la toma de decisiones. Es insuficiente realizar un seguimiento sin ningún tipo de evaluación y, dado el carácter episódico de la mayoría de los estudios de evaluación (con notables excepciones como la evaluación del desarrollo), estos son, por sí solos, inadecuados para apoyar la gestión adaptativa de una intervención en curso. De ahí que tenga sentido planificar y ejecutar las actividades de seguimiento y evaluación de manera que se aprovechen sus respectivas fortalezas.

El comité director del IDG puede ayudar a establecer un grupo de seguimiento y evaluación, con representación de las mujeres que viven con el VIH o que están afectadas por el virus, que pueda asesorar sobre cada aspecto del plan y el marco de seguimiento y evaluación.

Principios de seguimiento y evaluación transformadores de las relaciones entre los géneros

Además del seguimiento y evaluación generales, la aplicación del diagnóstico de género y los cambios resultantes para las mujeres, las niñas y las personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias, significa que el propio proceso de seguimiento y evaluación debe ser transformador de las relaciones entre los géneros. A la hora de desarrollar el enfoque de seguimiento y evaluación, deben tenerse en cuenta los siguientes principios:

- Para que los resultados sean transformadores para las mujeres y las niñas es necesario que eliminen las causas estructurales de las desigualdades de género y la discriminación que están arraigadas en normas sociales y culturales, sistemas de poder y desigualdades estructurales en todos los ámbitos sociales, políticos, económicos y medioambientales que son interseccionales en la vida de las mujeres, las niñas y las personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias; por tanto, para medir los avances hacia la igualdad de género hacen falta enfoques y métodos de evaluación capaces de gestionar la complejidad y la especificidad del contexto.
- El seguimiento y la evaluación deben llevarse a cabo con el objetivo explícito de ser sensibles a las cuestiones de género y transformar las relaciones entre los géneros, así como seguir directrices éticas que respondan a las realidades y prioridades de las mujeres, las niñas y las personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias.

- El proceso de seguimiento y evaluación debe ser impulsado por las mujeres, las niñas y las personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias, y centrarse en su inclusión, participación y no discriminación en el proceso. Debe implicar a las personas más afectadas, no solo como informantes clave, sino también en el diseño, la planificación, la revisión, la valoración y la comunicación de los resultados acordados de la evaluación.
- El seguimiento y la evaluación de la ejecución del diagnóstico de género deben integrarse en el plan nacional de seguimiento y evaluación y ajustarse a los procesos y calendarios nacionales, incluida la planificación estratégica, la presupuestación y las evaluaciones intermedias y finales.
- Deben asignarse recursos suficientes para una evaluación de calidad con evaluadores debidamente formados, que sean perfectamente conocedores del contexto local y sensibles al mismo, incluidos sus riesgos. (37)

Desarrollar un marco de seguimiento y evaluación

El marco de seguimiento y evaluación tiene por objeto garantizar el seguimiento de las inversiones y acciones priorizadas sobre la base de las recomendaciones del diagnóstico de género. Se elaborará a partir de las recomendaciones (etapa 4, actividad 3) y el plan de acción basado en resultados (etapa 4, actividad 5) y se ajustará estrictamente al marco de estimación de costes (etapa 5). Debe proporcionar indicadores o hitos a corto, medio y largo plazo.

El seguimiento y la evaluación son las dos herramientas de gestión que ayudan a mantener el control de las actividades empresariales y a elevar el nivel de rendimiento. Por seguimiento se entiende un proceso organizado de supervisión y comprobación de las actividades realizadas en un proyecto para determinar si es capaz o no de alcanzar los resultados previstos. Por su parte, la evaluación es un proceso científico que calibra el éxito del proyecto o programa en el cumplimiento de los objetivos. Ambos procesos deben planificarse antes del inicio de las actividades, con plazos y recursos asignados para el seguimiento regular, así como la medición periódica de los avances para lograr el impacto.

A continuación se ofrecen orientaciones para elaborar un marco de seguimiento y evaluación. En la Tabla 9 se incluye un modelo de un marco de este tipo basado en resultados.

Guía paso a paso para elaborar un marco de seguimiento y evaluación

Paso 1: Parta del plan de acción basado en resultados (tarea 5)

- Defina qué aspecto del enfoque transformador de las relaciones entre los géneros (por ejemplo, normas comunitarias, acceso a los servicios o cambios en las políticas) será objeto de seguimiento.
- Indique qué nivel de cambio se medirá: individual, comunitario, sistémico o estructural. El marco debe hacer un seguimiento de los avances hacia la consecución de los resultados.

Paso 2: Establezca indicadores para medir los progresos

- Puede basarse en los indicadores de género pertinentes existentes en el PEN y en otras estrategias y planes nacionales pertinentes (por ejemplo, la Estrategia Mundial contra el Sida o la Estrategia del Fondo Mundial) y marcos de vigilancia (por ejemplo, el Monitoreo Global del Sida), esfuerzos liderados por mujeres, etc.
- Asegúrese de que los indicadores reflejen los cambios en las relaciones de poder, las normas o los sistemas que perpetúan las desigualdades de género.
- Integre indicadores e hitos definidos por la comunidad que reflejen las prioridades y experiencias vividas por las mujeres, las niñas y las personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias, y las personas trans.
- Priorice los indicadores que permitan seguir:
 - Los cambios en normas o estereotipos de género perjudiciales.
 - El aumento de la capacidad de acción y el poder de decisión de las mujeres, las niñas, las personas trans y los grupos marginados.
 - La reducción de la violencia de género.
 - Las mejoras en el acceso a servicios equitativos desde el punto de vista del género.

Paso 3: Aplique los criterios SMART

Asegúrese de que los indicadores sean:

- **Específicos:** defina claramente el cambio que se va a medir.
- **Medibles:** susceptibles de seguimiento con los datos disponibles o que se puedan recabar. Establezca los medios de verificación.
- **Alcanzables:** realistas en el contexto del programa. Piense en posibles supuestos y riesgos.
- **Relevantes:** vinculados a resultados transformadores de las relaciones entre los géneros dentro de la respuesta al VIH, y/o la integración del VIH dentro de una programación transformadora de las relaciones entre los géneros en otros sectores (como educación, protección social, empoderamiento económico, empleo, etc.).
- **Acotados en el tiempo:** incluya un calendario para el cambio previsto. Es importante incluir hitos para los cambios a corto, medio y largo plazo.

Paso 4: Asegúrese de que los datos estén desglosados y sean inclusivos

A partir de este paso, las actividades de seguimiento y evaluación serán asumidas por otras personas y el consultor podrá incluir los pasos que se indican a continuación en sus instrucciones.

- Piense detenidamente en qué fuentes de datos va a utilizar y si necesita crear herramientas nuevas o adaptadas. Asegúrese de incorporar todos los datos disponibles de las organizaciones dirigidas por la comunidad, incluidas las lideradas por mujeres, niñas y poblaciones clave.

- Plan de recogida de datos desglosados por sexo, edad, identidad de género, orientación sexual, discapacidad y otras variables pertinentes.
- Asegúrese de que las herramientas de recopilación de datos sean inclusivas y sensibles a las diversas identidades y experiencias de género.

Paso 5: Valide el marco de seguimiento y evaluación con las partes interesadas

- Involucre a mujeres, niñas y personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias, en la validación del marco de seguimiento y evaluación.
- Compruebe que los indicadores:
 - Reflejan experiencias vividas.
 - Reflejan avances significativos hacia la igualdad de género.
 - Evitan reforzar estereotipos o estigmas.

Paso 6: Lleve a cabo el seguimiento y la evaluación

- Ejecute el plan de seguimiento y evaluación.
- Utilice los sistemas de seguimiento y evaluación y de recopilación de datos existentes o en curso:
 - Sírvase de encuestas que desglosen los datos por sexo, identidad de género, edad y otros factores pertinentes.
 - Sírvase de la vigilancia dirigida por la comunidad liderada por mujeres, niñas y personas trans que viven con el VIH o que están afectadas por el virus.
 - Utilice grupos de discusión, entrevistas a informantes clave y métodos narrativos para captar los cambios en las relaciones de género y las dinámicas de poder. Apoye a los miembros de la comunidad como recopiladores y analistas de datos para aumentar la confianza y garantizar la rendición de cuentas a nivel local.
- Cree circuitos de retroalimentación y asegúrese de que los datos se utilicen en la práctica:
 - Comparta las conclusiones en formatos accesibles (por ejemplo, reuniones comunitarias, emisiones radiofónicas, paneles visuales).
 - Cree plataformas conjuntas de toma de decisiones entre el Gobierno y redes y grupos comunitarios liderados por mujeres para actuar en función de las conclusiones (por ejemplo, actualizaciones de políticas, cambios en la financiación).
 - Revise el marco de seguimiento y evaluación basándose en la experiencia de su uso.

Cree un plan de seguimiento y evaluación

Seguimiento

A la hora de crear un plan de seguimiento, piense en lo siguiente:

- Quién llevará a cabo las actividades de seguimiento durante el periodo de aplicación del diagnóstico de género, asegurándose de que estas actividades garanticen la participación y la opinión de las mujeres, las niñas y las personas de género diverso que viven con el VIH y/o están afectadas por el virus, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias.
- Con qué frecuencia se realizará el seguimiento.
- Cuándo tendrá lugar la recopilación de datos (en consonancia con los procesos nacionales y subnacionales de recopilación de datos sobre el VIH y el género y con los procesos de revisión financiados externamente).
- Piense detenidamente en qué fuentes de datos está utilizando y si puede necesitar herramientas nuevas o adaptadas; asegúrese de que sean sostenibles desde el punto de vista financiero y otros aspectos. Asegúrese de incorporar todos los datos disponibles de las organizaciones dirigidas por la comunidad, incluidas las lideradas por mujeres, niñas y poblaciones clave.
- La gestión de los datos.
- La garantía de calidad de los datos.
- Desarrollar la capacidad de supervisión desde una perspectiva de género y de derechos.
- Garantizar un presupuesto específico para el seguimiento.

Evaluación

Como parte de un plan que integre el seguimiento y la evaluación, decida cuándo debe comenzar y terminar una evaluación, y base cualquier planificación en principios de seguimiento y evaluación transformadores de las relaciones entre los géneros. Las mujeres que viven con el VIH o que están afectadas por el virus deben participar en las decisiones sobre las evaluaciones y prestar asesoramiento al respecto, y la implicación de la comunidad debe ser fundamental en el proceso de evaluación.

Una vez tomada la decisión de evaluar, el momento de hacerlo dependerá en gran medida de las decisiones que se pretenda fundamentar con la evaluación y de cuándo será necesario disponer de las conclusiones de esta para que sirvan a tal fin.

Muchas organizaciones hablan de evaluaciones intermedias y finales. Estos términos no deben interpretarse literalmente como “a mitad de camino” y “al final” del periodo de aplicación de la intervención.

A menudo, la evaluación intermedia debe llevarse a cabo muy pronto (mucho antes de la mitad del proyecto), especialmente en el caso de nuevas intervenciones en las que es importante investigar y garantizar la calidad de la ejecución.

La evaluación final puede que tenga que realizarse mucho antes de llegar al final del período si se pretende que sirva para fundamentar la decisión de continuar o no con la financiación o de ampliar una intervención. O puede que sea necesario realizarla algún tiempo después de que finalice una intervención para hacer un seguimiento de las repercusiones a más largo plazo y de la sostenibilidad de los resultados conseguidos durante la ejecución.

Los y las responsables deben reflexionar sobre el uso de las conclusiones de la evaluación y decidir cuándo es más oportuno llevarla a cabo. Las evaluaciones intermedia y final pueden definirse de la siguiente manera:

- Evaluación intermedia: destinada principalmente a servir de base para mejorar la ejecución. El objetivo es aprovechar al máximo las posibilidades de lograr los resultados previstos al final de la intervención y determinar las lecciones aprendidas acerca de la ejecución para fundamentar futuras intervenciones. Estas evaluaciones pueden identificar (los primeros indicios de) resultados no deseados, positivos y negativos.
- Evaluación final: se centra principalmente en los resultados del proyecto o programa y en cómo y por qué se han conseguido (o no) con el fin de fundamentar las decisiones, por ejemplo si continuar con la intervención, mejorarla, ampliarla o reproducirla en otro lugar. También puede utilizarse para determinar las lecciones aprendidas con el fin de orientar la ejecución y mejorar los resultados en futuras intervenciones.

Tabla 9. Modelo de un marco de seguimiento y evaluación basado en resultados

Finalidad/ resultados	Objetivo o subobjetivo de la Estrategia Mundial contra el Sida o tomado del plan de acción basado en resultados: • Por ejemplo, el 95 % de las mujeres acceden a servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva.
Intervención (resultado)	Utilizando uno de los ejemplos de intervenciones priorizadas de la etapa 5, Tabla 5: • Reforzar los servicios de SSR y salud materna integrados, diferenciados, con sensibilidad de género y transformadores de las relaciones entre los géneros.
Productos	Obtenidos sobre la base de los ejemplos de actividades de la etapa 5, Tabla 5: • El personal ha mejorado su conocimiento y comprensión del estigma y la discriminación relacionados con el género y el VIH. • Los servicios están disponibles y son accesibles, aceptables y de calidad (AAAQ), según el diagnóstico de las mujeres, las personas trans y las personas de género diverso que viven con el VIH, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias. • Los servicios han integrado la SSR, la salud materna y el VIH. • Los servicios cuentan con buenas vías de derivación, incluida la conexión con los servicios comunitarios y el apoyo entre pares.
Actividades	Utilizando los ejemplos de actividades proporcionados en la etapa 5, Tabla 5: • Integrar la prevención transformadora de las relaciones entre los géneros en el paquete de formación del personal, incluido el tratamiento del estigma y la discriminación relacionados con el género y el VIH. • Desarrollar y aplicar normas y medidas de servicios AAAQ. • Garantizar que los servicios integren la SSR, la salud materna y el VIH. • Establecer y mantener buenas vías de derivación, incluida la vinculación con los servicios comunitarios y el apoyo entre pares. • Llevar a cabo la vigilancia dirigida por la comunidad de los servicios de SSR y salud materna, en particular por parte de mujeres, niñas y personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias que viven con el VIH o que están afectadas por el virus.

Nivel de resultados	Tema/subtema	Indicador	Línea de base	Año 1	Año 2	Año 3	Medios de verificación	Supuestos/ riesgos
Resultados	El VIH y los derechos en materia de salud sexual y reproductiva. Cambios en las normas sociales, incluida la eliminación de la violencia de género. Participación, voz y liderazgo de las mujeres. Empoderamiento de mujeres y niñas. Acceso a la justicia para abordar las desigualdades de género. Financiación adecuada y coherente para la igualdad de género y el VIH.	Considerar el uso de indicadores transformadores de las relaciones entre los géneros de: • Esfuerzos liderados por mujeres. • Programa de país del Fondo Mundial • Monitoreo Global del Sida. • Indicadores del PEN. • Indicadores de otros programas nacionales pertinentes (por ejemplo, planes nacionales contra la violencia de género). • Orientaciones y listas de verificación pertinentes.	Garantizar el desglose de los datos.				• Encuestas de población nacionales (por ejemplo, DHS, MICS, PHIA). • Datos/ informes sobre instalaciones y programas. • Encuestas de satisfacción de los clientes. • Diagnósticos de género.	
Resultados								
Productos [añada una fila por cada producto]								
Actividad [añada una fila por cada actividad]								

Anexo 10. Conceptos clave

El IDG utiliza términos comunes a las respuestas al VIH, a los derechos en materia de salud sexual y reproductiva y al género. Trata de hacer avanzar la respuesta al VIH a lo largo del proceso que va desde la insensibilidad hasta la sensibilidad con respecto al género y, en última instancia, a la transformación de las relaciones entre los géneros. Los conceptos clave se han tomado de las orientaciones terminológicas de ONUSIDA de 2024 (19), salvo que se indique otra cosa.

Conceptos clave

Los **cuidadores** son personas que atienden a un miembro de la familia, amigo o compañero enfermo, débil o con discapacidad. Esto podría incluir el cuidado (no remunerado) de una persona que vive con el VIH.

Las **respuestas dirigidas por la comunidad** son acciones y estrategias que buscan mejorar la salud y los derechos humanos de sus integrantes, que son fundamentadas y aplicadas específicamente por y para las propias comunidades y las organizaciones, grupos y redes que las representan. Están determinadas por las necesidades y aspiraciones de sus integrantes, a las que dan respuesta, a menudo abordando las identidades interseccionales. Estas respuestas incluyen: iniciativas de promoción, realización de campañas y exigencia de rendición de cuentas a los responsables de las decisiones, supervisión de políticas, prácticas y prestación de servicios, investigación participativa, educación e intercambio de información, prestación de servicios, desarrollo de capacidades, y financiación de organizaciones dirigidas por la comunidad, grupos y redes. Las respuestas dirigidas por la comunidad pueden tener lugar a escala mundial, regional, nacional, subnacional y de base, y pueden aplicarse virtual o presencialmente. No todas las respuestas que tienen lugar en las comunidades están dirigidas por ellas. Las respuestas lideradas por poblaciones clave, mujeres o personas jóvenes se consideran diferentes tipos de respuestas dirigidas por la comunidad.

La **educación sexual integral** es un proceso curricular de enseñanza y aprendizaje sobre los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. Su objetivo es dotar a niños y niñas y jóvenes de conocimientos, habilidades, actitudes y valores que les empoderen para lograr salud, bienestar y dignidad, desarrollar relaciones sociales y sexuales respetuosas, considerar cómo sus elecciones afectan a su propio bienestar y al de los demás, y comprender y garantizar la protección de sus derechos, así como los derechos de los demás, a lo largo de sus vidas.

Discriminación es toda distinción, exclusión, restricción, preferencia u otro trato diferenciado basado directa o indirectamente en motivos específicos de identidad y características personales de una persona (por ejemplo, raza, edad, orientación sexual, origen migrante o identidad de género) con la intención o el efecto de anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social y cultural o en cualquier otro ámbito de la vida pública. Los motivos de discriminación

prohibidos son, entre otros: raza, nacionalidad, sexo, género, orientación sexual, identidad de género, expresión de género, características sexuales, estado de salud, estado civil, discapacidad y religión.

Por **empoderamiento** de las mujeres y las niñas se entiende la adquisición de poder y control sobre sus propias vidas. Implica concienciación, fomento de la autoconfianza y aumento de opciones, así como un mayor acceso y control de sus recursos y acciones para transformar las estructuras e instituciones que refuerzan y perpetúan la discriminación y las desigualdades de género. Esto implica que, para estar empoderadas, no solo deben tener las mismas capacidades (como educación y salud) y el mismo acceso a recursos y oportunidades (como tierra y empleo), sino que también deben tener la capacidad de acción para utilizar estos derechos, capacidades, recursos y oportunidades a fin de hacer elecciones y tomar decisiones estratégicas (por ejemplo, a través de oportunidades de liderazgo y participación en instituciones políticas) (20).

El **género** se refiere a los roles, comportamientos, expresiones e identidades socialmente contruidos de mujeres, niñas, niños, hombres y personas de género diverso, incluidos las de poblaciones clave y prioritarias. Influye en cómo una persona se percibe a sí misma y a las demás, en su forma de actuar e interactuar y en la distribución del poder y los recursos en la sociedad. Los roles de género y otros atributos, por tanto, cambian con el tiempo y varían según los distintos contextos culturales, políticos e históricos. El concepto de género incluye las expectativas que se tienen sobre las características, aptitudes y comportamientos probables de mujeres, hombres y otros géneros.

La **violencia de género** es todo acto u omisión intencional contra una persona por razón de su género —ya sea amenaza o realidad— que tenga o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico. La violencia de género se comete contra mujeres, niñas, hombres, niños, personas pertenecientes a minorías sexuales y personas con identidades de género no normativas. Puede ser perpetrada por parejas sentimentales, familiares, amistades, colegas, contactos sociales, personas desconocidas y personas en puestos de autoridad. La violencia de pareja es una forma de violencia de género, definida como el comportamiento de una pareja o expareja sentimental que causa daño físico, sexual o psicológico, incluidas la agresión física, la coacción sexual, el maltrato psicológico y los comportamientos controladores. La violencia de pareja puede darse entre personas de todos los géneros y con parejas o cónyuges actuales o anteriores. Aunque la violencia de pareja puede causar daño a personas de cualquier género, es una de las formas más comunes de violencia contra las mujeres: aproximadamente una de cada tres mujeres del mundo sufre violencia de pareja a lo largo de su vida.

La **igualdad de género** —o igualdad entre géneros— es un derecho humano fundamental reconocido que refleja la idea de que todos los seres humanos tienen igualdad de oportunidades, independientemente de su sexo o identidad de género, y son libres de desarrollar sus capacidades personales y tomar decisiones sin limitaciones impuestas por estereotipos, roles de género rígidos o prejuicios. Significa que no existe discriminación por razón de la identidad de género de una persona en la asignación de recursos o prestaciones o en el acceso a los servicios (véase “discriminación”). La igualdad de género puede medirse en términos de igualdad de oportunidades o igualdad de resultados. Para lograr una verdadera igualdad de género, es necesario abordar las desventajas materiales y

sociales históricas e intergeneracionales con el fin corregir las desventajas discriminatorias a las que se enfrentan las mujeres, las niñas y las personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias. La igualdad de género es un principio transversal e integral para alcanzar los ODS, la Declaración Política de 2021 para poner fin al sida y la Estrategia Mundial contra el Sida 2021-2026 de ONUSIDA.

La **equidad de género** se refiere a la noción de justicia e imparcialidad en el trato, las oportunidades y los resultados para las personas de todos los géneros. Su objetivo es dismantelar barreras y prejuicios sistémicos que afectan desproporcionadamente a las personas por su identidad de género, en un esfuerzo por alcanzar una sociedad justa en la que todas las personas tengan igual acceso a recursos, oportunidades y derechos. La equidad de género trata de corregir desigualdades históricas, lo que incluye el uso de medidas para compensar las desventajas históricas y sociales que impiden que hombres y mujeres actúen en pie de igualdad.

La **expresión de género** es la forma en que las personas representan externamente su género a través de sus acciones y apariencia, incluyendo su vestimenta, forma de hablar y ademanes. La expresión de género se refiere a la capacidad de una persona para expresar públicamente, mostrar, revelar y vivir abiertamente el género que siente y con el que se identifica personalmente, y la medida en que puede hacerlo. Términos que describen la expresión de género pueden ser "masculino", "femenino" y "andrógino". La expresión de género de una persona puede variar con el tiempo y es distinta de su identidad de género, orientación sexual y características sexuales.

La **identidad de género** se refiere a la experiencia interna e individual de una persona sobre su propio género, que puede corresponderse o no con lo que suele asociarse al sexo que se le asignó al nacer. La identidad de género existe en una gradación y no está necesariamente ligada a un único género.

Las **barreras relacionadas con el género** son barreras jurídicas, sociales, culturales, históricas, políticas o económicas que dificultan el acceso a servicios, formas de participación u oportunidades que pueden imponerse a personas o grupos en función de roles de género socialmente construidos.

La **presupuestación con sensibilidad de género** es un método para determinar en qué medida el gasto público se ha alejado o acercado al objetivo de la igualdad de género. Un presupuesto sensible al género no es un presupuesto separado para las mujeres, sino más bien una herramienta que analiza las asignaciones presupuestarias, el gasto público y la fiscalidad desde una perspectiva de género y que puede utilizarse posteriormente para promover una reasignación de las partidas presupuestarias que responda mejor a las prioridades tanto de las mujeres como de los hombres, haciéndolas, como su nombre indica, sensibles al género (21).

La **programación sensible al género** se refiere a programas en los que se han tenido en cuenta las normas, los roles y las desigualdades de género, y se han tomado medidas para actuar al respecto. Estos programas van más allá de la sensibilización y la concienciación y realmente actúan sobre las desigualdades de género (véase la Tabla 1 sobre intervenciones con sensibilidad de género y transformadoras de las relaciones entre los géneros).

Los enfoques transformadores de las relaciones entre los géneros pretenden examinar, cuestionar y transformar activamente las causas subyacentes de las desigualdades de género arraigadas en estructuras e instituciones sociales no equitativas. Su objetivo es abordar los desequilibrios en las dinámicas de poder, las normas y los roles rígidos de género, las prácticas perjudiciales y los marcos legislativos y políticos discriminatorios que perpetúan las desigualdades de género. Este enfoque va más allá del tratamiento de los síntomas de la discriminación de género, como el acceso desigual de las mujeres a recursos y beneficios, y pone el foco en los determinantes estructurales de las desigualdades de género. Fomenta la reflexión crítica y el examen, entre mujeres y hombres, de los roles y normas de género y las dinámicas de poder. El objetivo es erradicar las formas sistémicas de discriminación de género creando o reforzando normas, dinámicas y sistemas equitativos que favorezcan la igualdad de género. En el contexto del VIH, adoptar un enfoque transformador de las relaciones entre los géneros implica trabajar para transformar las normas de género perjudiciales, prevenir la violencia de género, eliminar las barreras de género en el acceso a los servicios y promover la igualdad de género. Los programas transformadores de las relaciones entre los géneros reconocen y abordan las disparidades entre géneros relacionadas con el VIH y tratan de transformar las normas y estereotipos de género que aumentan la vulnerabilidad de las personas que no se ajustan a las normas de género (véase la Tabla 1 sobre intervenciones con sensibilidad de género y transformadoras de las relaciones entre los géneros).

La interseccionalidad (o análisis interseccional o teoría de la interseccionalidad) es una herramienta analítica para comprender y responder a las desigualdades cruzadas. La interseccionalidad ayuda a comprender desigualdades multidimensionales y cómo las diferentes identidades (edad, sexo, identidad de género, orientación sexual, ubicación geográfica, situación sentimental, estado de salud, estatus socioeconómico, discapacidad, raza, etnia, lengua, religión, nivel educativo y opiniones políticas o de otro tipo) afectan al acceso a derechos, oportunidades y servicios. Estas intersecciones producen experiencias múltiples y distintas entre las personas que viven con el VIH en diferentes contextos, e influyen en su identidad social, vulnerabilidad, acceso a servicios y bienestar. Por ejemplo, las mujeres, las niñas y las personas de género diverso, incluidas las de poblaciones clave y prioritarias (definidas más adelante), se enfrentan a vulnerabilidades interseccionales específicas que deben abordarse en las respuestas nacionales. Las interacciones entre los factores de estratificación social también desempeñan un papel clave en los niveles de estigma y discriminación contra las personas que viven con el VIH o que están afectadas por el virus (22).

ONUSIDA considera que **las poblaciones clave**, en concreto hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas que venden servicios sexuales, personas transgénero, personas que usandrogas y personas internadas en prisiones y otros entornos cerrados, son los cinco grupos principales que son especialmente vulnerables al VIH y que con frecuencia carecen de un acceso adecuado a servicios. Las poblaciones clave también pueden incluir a mujeres y personas de género diverso que usandrogas, o que están encarceladas, o que se dedican al trabajo sexual. En todos los países, las poblaciones clave también incluyen a las personas que viven con el VIH. Comprender los contextos y necesidades específicos de las poblaciones clave es

crucial para maximizar las respuestas transformadoras de las relaciones entre los géneros. Estas poblaciones a menudo sufren estigma y discriminación, incluso en forma de leyes y políticas que actúan para reducir su acceso a los servicios y aumentar el riesgo de contraer el VIH. Se encuentran entre los grupos que más probabilidad tienen de verse expuestos al VIH. Su implicación es fundamental para el éxito de la respuesta al VIH en todo el mundo: son la clave de la epidemia y de la respuesta. Los países deben definir las poblaciones específicas que son clave para su epidemia y su respuesta en función del contexto epidemiológico y social (véase también “poblaciones prioritarias”).

El concepto de **masculinidad** hace referencia a ciertos comportamientos y prácticas reconocidos dentro de una cultura como masculinos, independientemente del sexo asignado a una persona al nacer. Por el contrario, la feminidad es un conjunto de atributos, comportamientos, expectativas y roles construidos socialmente y asociados generalmente a las mujeres y las niñas. La “masculinidad” es un concepto aprendido que no está relacionado con la orientación sexual, la identidad de género o las características sexuales de una persona. Los comportamientos y prácticas que se consideran formas de masculinidad cambian según la cultura, la religión y la clase social a lo largo del tiempo, así como según la persona concreta y otros factores. La masculinidad patriarcal abarca aquellas ideas y prácticas de masculinidad que enfatizan la superioridad de la masculinidad sobre la feminidad y la autoridad y el poder de los hombres sobre las mujeres.

El término **hombres que tienen relaciones sexuales con hombres** describe a hombres cisgénero y transgénero que tienen relaciones sexuales con otros hombres, independientemente de si también tienen relaciones sexuales con mujeres o no, o de si tienen una identidad personal o social gay o bisexual. Este concepto es útil porque también incluye a los hombres que se identifican como heterosexuales pero que mantienen relaciones sexuales con otros hombres.

Las poblaciones prioritarias son, además de las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave definidas a nivel mundial que son importantes en todos los entornos, aquellas que cada país puede identificar para sus respuestas nacionales, que pueden incluir poblaciones como las chicas adolescentes, las mujeres jóvenes y sus parejas masculinas en lugares con alta incidencia del VIH, las parejas sexuales de personas de poblaciones clave, las personas en movimiento, las personas con discapacidad, las personas de pueblos indígenas y las personas que trabajan en minas, así como otras personas en países concretos. (23)

La **salud sexual y reproductiva (SSR)** implica que una persona tiene un completo bienestar físico, mental y social en todo lo relacionado con su sistema reproductivo y sus funciones. En la vida cotidiana, esto significa que las personas tienen una vida sexual satisfactoria y segura, tienen embarazos y partos sanos, y deciden si quieren tener hijos, cuándo y con qué frecuencia. El acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva es un derecho humano y debe estar disponible para todas las personas a lo largo de su vida, como parte de la garantía de cobertura sanitaria universal. Esto no solo contribuye a mejorar los resultados sanitarios, sino también a la igualdad de género y a un desarrollo más amplio. Los programas y políticas de salud sexual y reproductiva incluyen: servicios de anticoncepción, servicios de infertilidad, servicios de salud materna

y neonatal, prevención del aborto peligroso y atención posterior al aborto, prevención de la transmisión vertical del VIH, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, infecciones del aparato reproductor, cáncer de cuello uterino y otras morbilidades ginecológicas, promoción de la salud sexual, incluido el asesoramiento sobre sexualidad, educación sobre relaciones seguras y sanas, y prevención y gestión de la violencia de género. (24)

Los derechos en materia de salud sexual y reproductiva (DSSR) están relacionados con múltiples derechos humanos, como el derecho a la vida, el derecho a la salud, el derecho a casarse y formar una familia, el derecho a decidir el número de hijos y el intervalo entre los nacimientos, el derecho a no sufrir violencia, el derecho a no sufrir tortura, el derecho a la intimidad, el derecho a la educación, la prohibición de la discriminación y el derecho a controlar todos los aspectos de la propia sexualidad, tal y como se define en la Plataforma de Acción de Beijing (párrafo 96) (25, 26). Estos derechos son fundamentales para la salud y la supervivencia de las personas, para el desarrollo económico y para el bienestar de la humanidad. La salud sexual y reproductiva (SSR) es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con todos los aspectos de la sexualidad y la reproducción, y no solo la ausencia de enfermedades, disfunciones o dolencias. Un enfoque positivo de la sexualidad y la reproducción debería reconocer el papel que desempeñan las relaciones sexuales placenteras, la confianza y la comunicación en el fomento de la autoestima y el bienestar general. El derecho a la salud sexual y reproductiva es parte integrante del “derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” consagrado en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (27). Todas las personas tienen derecho a tomar decisiones sobre su propio cuerpo y a acceder a información, materiales, instalaciones y servicios que apoyen este derecho. Estas decisiones incluyen las relacionadas con la sexualidad, la reproducción y el uso de servicios de salud sexual y reproductiva. La consecución de la salud sexual y reproductiva depende de la realización de los derechos sexuales y reproductivos, que se basan en los derechos humanos de todas las personas. Los servicios esenciales de salud sexual y reproductiva deben cumplir las normas de salud pública y derechos humanos, incluido el marco de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad (AAAQ) de la OMS.

Por **inclusión social** se entiende el proceso por el que se realizan esfuerzos para garantizar la igualdad de oportunidades, es decir, que todas las personas, independientemente de su origen, puedan alcanzar su pleno potencial en la vida. Estos esfuerzos incluyen políticas y acciones que promuevan la igualdad de acceso a los servicios (públicos), así como la participación de los ciudadanos en los procesos de toma de decisiones que afectan a sus vidas (28).

La **sostenibilidad de la respuesta al VIH** se refiere a un enfoque para planificar respuestas al VIH que sean sostenibles más allá de 2030. El objetivo del enfoque de sostenibilidad es aplicar una óptica de transformación (en particular, de las relaciones entre los géneros) para establecer lo que se necesita para dar una respuesta al VIH sostenible a largo plazo con un impacto duradero. Este enfoque holístico abarca cinco ámbitos de la sostenibilidad: liderazgo y compromiso políticos; leyes y políticas favorables; financiación sostenible y equitativa; servicios para el VIH basados en la ciencia, eficaces y de gran

impacto; y soluciones y sistemas creados para ofrecer resultados. Al integrar la igualdad de género en las estrategias de sostenibilidad, los países pueden crear una respuesta al VIH más inclusiva, eficaz y duradera, armonizada con los objetivos generales de salud y desarrollo social (1).

Personas transgénero y de género diverso es un término genérico que describe a las personas cuya identidad de género difiere de la que se suele asociar al sexo asignado al nacer. Las personas transgénero pueden tener identidad de hombre, mujer, una combinación de géneros o ningún género. Las personas transgénero pueden tener o no tener acceso a atención de afirmación de género, que incluye atención médica, como la terapia hormonal sustitutiva o la cirugía, y atención no médica. Una persona trans puede identificarse a sí misma como transgénero, mujer, hombre, persona no binaria, mujer transgénero, hombre transgénero, "dos espíritus", *hijra*, *kathoey*, *waria*, o cualquier otra de las muchas identidades trans que existen. Puede expresar su género de diversas formas masculinas, femeninas o andróginas.

Por **violencia contra la mujer** se entiende todo acto de violencia de género 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 libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada. Se entenderá que la violencia contra las mujeres abarca, entre otras cosas:

- (a) Violencia física, sexual y psicológica que se produce en la familia, en particular malos tratos, abuso sexual de las niñas en el hogar, violencia relacionada con la dote, violación marital, mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales perjudiciales para la mujer, violencia de pareja, violencia no conyugal, y violencia relacionada con la explotación.
- (b) Violencia física, sexual y psicológica que se produce dentro de la comunidad en general, en particular violación, abuso sexual, acoso sexual en espacios públicos, y acoso e intimidación sexual en el trabajo, en instituciones educativas y en otros lugares, tráfico de mujeres, y prostitución forzada.
- (c) Violencia física, sexual y psicológica perpetrada o tolerada por el Estado, dondequiera que ocurra (20).

Para más información y aclaraciones sobre los términos clave utilizados en el IDG, véanse las orientaciones terminológicas de ONUSIDA. El Anexo 1 enumera recursos y documentos complementarios para ayudar a los países a desarrollar sus respuestas al VIH en todas las etapas.

Abreviaturas y acrónimos

AAAQ	disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad (OMS)
CEDAW	Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979)
CLM	vigilancia dirigida por la comunidad
CLO	organización dirigida por la comunidad
CLR	respuestas dirigidas por la comunidad
CSU	cobertura sanitaria universal
DAFO	debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades
DSD	prestación diferenciada de servicios
DSSR	derechos en materia de salud sexual y reproductiva
EGF	esquistosomiasis genital femenina
ESI	educación sexual integral
FGD	debate en grupo de discusión
GAM	Monitoreo Global del Sida (ONUSIDA)
GAS	Estrategia Mundial contra el Sida (ONUSIDA)
IDG	instrumento de diagnóstico de género para las respuestas nacionales al VIH (ONUSIDA)
IEC	información, educación y comunicación
KII	entrevista con informantes clave
LGBTQIA+	lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, <i>queer</i> , intersexuales y asexuales
M&E	seguimiento y evaluación
MCP	Mecanismo de Coordinación de País (Fondo Mundial)
MGF	mutación genital femenina
NAC	Comisión Nacional sobre el Sida
ODS	Objetivo de Desarrollo Sostenible (Naciones Unidas)
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	organización no gubernamental
OSC	organización de la sociedad civil
PEN	Plan estratégico nacional sobre el VIH
PEPFAR	Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PPE	profilaxis posterior a la exposición
PPRE	profilaxis previa a la exposición
SMART	eEspecífico, Medible, Alcanzable, Relevante y acotado en el Tiempo
SSR	salud sexual y reproductiva
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
VG	violencia de género
VPH	virus del papiloma humano

Referencias

1. New HIV response sustainability approach. Ginebra: ONUSIDA (<https://sustainability.unaids.org>, consultado el 29 de mayo de 2025).
2. *Grant Life Cycle*. Ginebra: Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (<https://resources.theglobalfund.org/en/grant-life-cycle/#:~:text=The%20Global%20Fund%20operates%20in,a%20new%20cycle%20of%20grants> consultado el 29 de mayo de 2025).
3. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Nueva York: Naciones Unidas; 2015 (<https://sdgs.un.org/es/2030agenda>, consultado el 29 de mayo de 2025).
4. Estrategia mundial contra el sida 2021-2026. Acabar con las desigualdades. Acabar con el sida. Ginebra: ONUSIDA; 2021 (<https://www.unaids.org/en/Global-AIDS-Strategy-2021-2026>).
5. Orientaciones relativas al Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible. Nueva York: Naciones Unidas (<https://unsdg.un.org/es/resources/orientaciones-relativas-al-marco-de-cooperacion-de-las-naciones-unidas-para-el-desarrollo>, consultado el 29 de mayo de 2025).
6. Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer celebrada en Beijing, 1995 (A/CONF. 177/20 (1995) y A/CONF. 177/20/Add.1 (1995)) (<https://www.unwomen.org/es/digital-library/publications/2015/01/beijing-declaration>, consultado el 19 de julio de 2025).
7. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Ginebra: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (<https://www.ohchr.org/es/treaty-bodies/cedaw>, consultado el 29 de mayo de 2025).
8. Las mujeres, las niñas y el VIH y el sida: Informe del Secretario General. Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, 68º período de sesiones. Nueva York: Naciones Unidas; 2024 (<https://docs.un.org/es/E/CN.6/2024/L.5>, consultado el 28 de mayo de 2025).
9. Declaración política sobre el VIH y el sida: Acabar con las desigualdades y estar en condiciones de poner fin al sida para 2030. Nueva York: Naciones Unidas; 2021 (A/RES/75/284; <https://digitallibrary.un.org/record/3928975?ln=es&v=pdf>, consultado el 1 de mayo de 2025).
10. Burns K. Examen de los diagnósticos de género realizados por ONUSIDA en 2018-2022. Examen del instrumento y el proceso de diagnóstico de género de ONUSIDA de 2018. Ginebra: ONUSIDA; 2024.
11. Monitoreo Global del Sida 2025. Ginebra: ONUSIDA (<https://www.unaids.org/es/global-aids-monitoring>, consultado el 28 de mayo de 2025).
12. Directrices consolidadas sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres que viven con VIH. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017 (<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241549998>, consultado el 1 de mayo de 2025).

13. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations—2016 update. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241511124>, consultado el 1 de mayo de 2025).
14. The Global Fund's monitoring and evaluation framework. Ginebra: Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria; (<https://www.theglobalfund.org/en/monitoring-evaluation/>, consultado el 28 de mayo de 2025).
15. El manual del marco modular: periodo de asignación 2023-2025. Ginebra: Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria; 2022 (https://resources.theglobalfund.org/media/13904/cr_modular-framework_handbook_es.pdf, consultado el 28 de mayo de 2025).
16. *WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022 revision: web annex A: global values and preferences survey report*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/356986>, consultado el 28 de mayo de 2025).
17. Global Network of People Living with HIV/AIDS, International Community of Women Living with HIV/AIDS, ONUSIDA. Índice de Estigma en personas que viven con el VIH. Johannesburgo: GNP+ (<https://www.stigmaindex.org/about-the-stigma-index/>, consultado el 6 de mayo de 2025).
18. Community-led monitoring in action. Ginebra: ONUSIDA; 2023 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2023/community-led-monitoring-in-action>).
19. Terminology guidelines 2024. Ginebra: ONUSIDA; 2024 (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2024/terminology_guidelines, consultado el 28 de mayo de 2025).
20. Glosario de igualdad de género. Nueva York: ONU-Mujeres; (<https://trainingcentre.unwomen.org/mod/glossary/view.php?id=150&mode=letter&lang=es>, consultado el 31 de mayo de 2025).
21. *A tool for strengthening gender-sensitive national HIV and sexual and reproductive health monitoring and evaluation systems*. Ginebra: OMS; 2016 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/tool-SRH-monitoring-eval-systems_en.pdf, consultado el 6 de mayo de 2025).
22. *Gender equality: allocation period 2023-2025. Technical brief*. Ginebra: Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria; 2023 (https://resources.theglobalfund.org/media/14373/cr_gender_technical-briefing-note_en.pdf, consultado el 29 de mayo de 2025).
23. Estrategia mundial contra el sida 2021-2026. Acabar con las desigualdades. Acabar con el sida. Ginebra: ONUSIDA; 2021, p. 160 (<https://www.unaids.org/es/resources/documents/2021/2021-2026-global-AIDS-strategy>).

24. *Sexual and reproductive health and rights*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2025 (https://www.who.int/health-topics/sexual-and-reproductive-health-and-rights#tab=tab_1).
25. Derechos en materia de salud sexual y reproductiva. El ACNUDH y los derechos humanos de las mujeres y la igualdad de género. Ginebra: Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos; 2025 (<https://www.ohchr.org/es/women/sexual-and-reproductive-health-and-rights>).
26. Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer celebrada en Beijing, 1995. Nueva York: Naciones Unidas; 1995 (<https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20E.pdf>).
27. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Resolución 2200A (XXI) de la Asamblea General, 16 de diciembre de 1966. Ginebra: Naciones Unidas; 1966.
28. *Social inclusion*. Nueva York: Naciones Unidas (<https://social.desa.un.org/issues/social-inclusion>, consultado el 29 de mayo de 2025).
29. Manual para comprender y abordar las desigualdades relacionadas con el VIH. Ginebra: ONUSIDA; 2024 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/toolkit_framework-understanding-addressing-hiv-related-inequalities_es.pdf, consultado el 29 de mayo de 2025).
30. Examen Periódico Universal. Ginebra: Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (<https://www.ohchr.org/es/hr-bodies/upr/upr-home>, consultado el 29 de mayo de 2025).
31. *Laws and policies analytics*. Ginebra: ONUSIDA (https://lawsandpolicies.unaids.org/about?lan=en#:~:text=The%20new%20version%20of%20the,global%20daids%20monitoring_en.pdf, consultado el 29 de mayo de 2025).
32. Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Declaración de Beijing. A/CONF.177/20/Rev.1. Nueva York: Naciones Unidas; 1995 (<https://docs.un.org/es/A/CONF.177/20/Rev.1>, consultado el 29 de mayo de 2025).
33. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Nueva York: Naciones Unidas; 1979 (<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>, consultado el 6 de mayo de 2025).
34. Naciones Unidas. Programa de acción de la conferencia internacional sobre población y desarrollo. Edición del vigésimo aniversario (El Cairo, 1994). Nueva York: Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2014.
35. MEGAS. Medición del Gasto en Sida: clasificación y definiciones. Ginebra: ONUSIDA; 2009 (https://www.unaids.org/es/resources/documents/2009/20090630_20090916_nasa_classifications_edition_en.pdf, consultado el 18 de junio de 2025).

36. *Rights-based monitoring and evaluation of national HIV responses*. Ginebra: ONUSIDA; 2019 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2968_rights-based-monitoring-evaluation-national-HIV-responses_en.pdf consultado el 18 de junio de 2025).
37. Buenas prácticas en evaluaciones sensibles al género. Nueva York: ONU-Mujeres; 2020; adaptado de esta y otras fuentes (<https://www.unwomen.org/es/digital-library/publications/2020/06/good-practices-in-gender-responsive-evaluations>).
38. 38. *The user guide for the HIV-related human rights costing tool: costing programmes to reduce stigma and discrimination and increase access to justice in the context of HIV*. Ginebra: ONUSIDA; 2012 (https://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/The_HRCT_User_Guide_FINAL_2012-07-09.pdf, consultado el 18 de junio de 2025).
39. 39. *Guidance for selecting methods and tools for HIV economic studies*. Johannesburgo: Genesis Analytics; 2022 (https://cms.genesis-analytics.com/uploads/files/GENESIS_User-Guide_UCAS-2024_updated.pdf?_gl=1*19whe7w*_gcl_au*MTQ2MzUwOTMyNS4xNzYyMDI3NDY4).



ONUSIDA
Programa Conjunto de las Naciones
Unidas sobre el VIH/Sida
20 Avenue Appia
1211 Ginebra 27
Suiza
+41 22 595 59 92
unaids.org