

ONUSIDA Instrumento de diagnóstico de género

Hacia una respuesta al VIH transformadora de las relaciones entre géneros



Contenido

Introducción	4
Objetivo	4
El proceso de desarrollo del IDG	5
Aspectos clave del IDG	6
Marco conceptual	7
Conceptos clave	7
Un enfoque de cuatro etapas para desarrollar una respuesta al VIH transformadora de las relaciones entre géneros	9
Primera etapa. Preparación para el diagnóstico de género de la respuesta nacional al VIH	12
Paso 1. Asegurar un compromiso de alto nivel	12
Paso 2. Formar un equipo para el diagnóstico de género	12
Paso 3. Desarrollar un marco para el diagnóstico de género	13
Paso 4. Desarrollar un plan de recursos para el diagnóstico de género	15
Paso 5. Reunir los documentos pertinentes	16
Paso 6. Organizar un taller de iniciación del diagnóstico de género con todas las partes interesadas pertinentes	17

Segunda etapa. Conocimiento de la epidemia nacional del VIH y contexto	19
Paso 7. Prevalencia e incidencia del VIH e información sobre el comportamiento	19
Paso 8. Factores sociales, culturales y económicos	22
Paso 9. Factores legales y políticos	23
Tercera etapa. Conocimiento de la respuesta nacional al VIH	28
Paso 10. Igualdad de género en las políticas y los programas del VIH	28
Paso 11. Una respuesta integral al VIH	33
Paso 12. Consideraciones de género conforme a la comunidad	41
Cuarta etapa. Análisis y uso de los resultados de las evaluaciones de género para determinar una respuesta al VIH transformadora de las relaciones entre géneros	46
El método SMART para seleccionar los objetivos y los indicadores de las intervenciones con perspectiva de género	48
Coherencia de las intervenciones y la Estrategia de ONUSIDA 2016-2021	48
Puntos de partida para la integración de intervenciones prioritarias con perspectiva de género	49
Anexo 1. Igualdad de género y VIH: recursos y enlaces a herramientas y orientación	52
Anexo 2. Modelo de términos de referencia para el equipo de diagnóstico del país encargado del diagnóstico de género de la respuesta nacional al VIH	55
Anexo 3. Términos de referencia para la reunión inicial antes del diagnóstico de género	58

Anexo 4. Términos de referencia de la consultoría para la realización del diagnóstico de género de la respuesta nacional al VIH	60
Anexo 5. Modelo de programa para el taller sobre diagnóstico de género	63
Anexo 6. Terminología de referencia	65
Anexo 7. Orientación y esquema para la elaboración de un informe de diagnóstico de género conciso	69
Anexo 8. Orientación y esquema para la elaboración de un resumen promocional	72
Referencias	74

Introducción

La Agenda para la acción acelerada de los países para abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH para 2010-2014 (la Agenda) (1), que fue publicada por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) en 2010, presentaba un conjunto de medidas estratégicas para responder mejor a las necesidades y defender los derechos de mujeres y niñas en las respuestas al VIH. Esta Agenda se estructuraba en torno a tres recomendaciones y se centraba en la ejecución a nivel nacional. Un examen de mitad de período de la Agenda (2) presentado a la Junta Coordinadora del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida en diciembre de 2012 reveló la necesidad de aplicar un enfoque más sistemático respecto de la reunión de datos en la planificación y elaboración de presupuestos fundamentadas en pruebas para generar respuestas al VIH transformadoras de las relaciones entre los géneros.

Por este motivo, la Secretaría de ONUSIDA dirigió un proceso de carácter consultivo con múltiples partes interesadas para desarrollar un instrumento de diagnóstico de género que facilitara la realización de diagnósticos de género. Los diagnósticos de género, dirigidos por partes interesadas y asociados nacionales, son iniciativas amplias que determinan las diversas necesidades de mujeres y niñas en el contexto del VIH a nivel nacional. A continuación, se recopilan y analizan los datos y la información para elaborar y examinar procesos de planificación estratégica con el fin de aumentar la capacidad de las organizaciones de la sociedad civil, entre ellas las organizaciones de mujeres, e impulsar el compromiso político para abordar dichas necesidades.

Objetivo

El instrumento de diagnóstico de género para elaborar respuestas nacionales al VIH (IDG) pretende ayudar a los países a evaluar la epidemia del VIH, su contexto y la respuesta al virus desde una perspectiva de género, así como a crear respuestas al VIH que sean transformadoras de las relaciones entre los géneros, equitativas, basadas en los derechos y, por lo tanto, más eficaces. El IDG se ha diseñado para apoyar el desarrollo o el examen de planes estratégicos nacionales y para fundamentar las contribuciones a los argumentos a favor de la inversión nacional y al Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (Fondo Mundial). Tanto los Objetivos de Desarrollo Sostenible (3) como la Estrategia de ONUSIDA 2016-2021 (4) subrayan que es necesario un enfoque holístico que integre todo el espectro de las necesidades de las personas en relación con la salud y los derechos. En concreto, la Estrategia de ONUSIDA se compromete a poner en marcha una cobertura sanitaria universal sensible con respecto al VIH y destaca la necesidad de facilitar el acceso a servicios integrados para tratar, entre otros, el VIH, la tuberculosis, la salud sexual y reproductiva, la salud materna e infantil, la hepatitis, la drogodependencia, el apoyo a la alimentación y a la nutrición, y enfermedades no transmisibles, en particular la prevención y el control de cáncer de cuello uterino, especialmente a nivel comunitario.

Asimismo, el IDG permite integrar la igualdad de género en otros procesos estratégicos, de planificación y de ejecución, como los marcos de asistencia de las Naciones Unidas para el desarrollo, para abordar las barreras relacionadas con el género y los desafíos en la respuesta al VIH. Además, sirve como herramienta de desarrollo de capacidades técnicas para las autoridades nacionales, las organizaciones de la sociedad civil y otras partes interesadas clave. El IDG es muy valioso para aquellas partes interesadas que puedan tener sus propios requisitos para el análisis de género. Por ejemplo, los países respaldados por el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para Luchar contra el Sida (PEPFAR) deben realizar un análisis de este tipo. El

IDG también sirve para diseñar o evaluar políticas, programas o proyectos en sectores que están considerando aplicar el enfoque de la Estrategia de ONUSIDA 2016-2021, que se centra en la colaboración entre sectores y en la inversión en las intersecciones del sida y otros problemas sanitarios y de desarrollo.

Los organismos gubernamentales y la sociedad civil también podrán utilizar el IDG para reunir y analizar la información que debe incluirse en los informes nacionales y paralelos sobre la puesta en marcha 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 (5); la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer; el informe sobre la mujer, la niña y el VIH y el sida (6); y la Declaración Política sobre el VIH y el Sida de las Naciones Unidas de 2016 (7).

El proceso de desarrollo del IDG

El IDG se desarrolló mediante un sólido proceso guiado por un grupo de referencia de múltiples asociados y niveles. Antes de terminarse, el IDG se sometió a pruebas en diferentes contextos. ONUSIDA se asoció con Gestos – Soropositividade, Comunicação e Gênero, una organización no gubernamental (ONG) brasileña, para poner a prueba el IDG en cinco países de cinco regiones diferentes en 2012.¹ Así se aprendieron valiosas lecciones, entre otras cosas acerca de la aplicabilidad del IDG en diversos contextos.² Esta iniciativa reafirmó la gran importancia de impulsar una participación diversa y de múltiples partes interesadas para que los países asuman el proceso como propio, así como de garantizar la diversidad de las contribuciones.

En 2013, ONUSIDA celebró un taller de formación de formadores con el objetivo de desarrollar la capacidad de un grupo de posibles consultores para llevar a cabo evaluaciones nacionales de género. En 2015 ya se habían realizado diagnósticos de género con el IDG en más de 30 países. Ese mismo año, ONUSIDA llevó a cabo un ejercicio de balance para examinar e identificar las fortalezas, debilidades, mejores prácticas y desafíos del IDG y del proceso y los informes de diagnóstico de género (8).

La Asociación Mundial Alto a la Tuberculosis, junto con ONUSIDA y sus asociados, presentó el primer instrumento de diagnóstico de género para las respuestas nacionales al VIH y la tuberculosis (TB) en julio de 2016 a fin de apoyar a los países a la hora de solicitar financiación al Fondo Mundial. Esta herramienta se basa en el IDG del VIH de ONUSIDA y se ha adaptado para incluir la TB. ONUSIDA aprovechó las lecciones aprendidas y examinó el IDG del VIH en 2017 dentro del nuevo panorama político y de financiación. Este examen se efectuó teniendo en cuenta los Objetivos de Desarrollo Sostenible (3), la Declaración Política sobre el VIH y el Sida de 2016 (7), la Estrategia de ONUSIDA 2016-2021 (4) y la Estrategia del Fondo Mundial 2017-2022 (9). El objetivo era armonizar el IDG con los instrumentos mundiales que sirven de orientación y apoyo para la respuesta al VIH en el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Aunque la promoción de los diagnósticos de género pueden llevarla a cabo diferentes entidades, se recomienda que sea el país (las autoridades nacionales) quien dirija el diagnóstico propiamente dicho. De esta manera, se favorece la asunción de la iniciativa como propia por parte del país y se garantiza la incorporación de los resultados a los marcos y procesos estratégicos nacionales pertinentes.

¹ El Estado Plurinacional de Bolivia, Djibouti, Jamaica, Rwanda y Tayikistán.

² Las tres recomendaciones de la Agenda son: 1) generar y usar pruebas; 2) traducir los compromisos políticos en medidas; y 3) crear un entorno propicio.

Aspectos clave del IDG

Combina el análisis de género con la evaluación de las deficiencias de las políticas y los programas. El IDG permite a los países entender mejor cómo determina la desigualdad de género su epidemia de VIH, qué barreras relacionadas con el género dificultan el acceso a los servicios relacionados con el VIH, si sus respuestas nacionales al VIH están siendo eficaces a la hora de abordar esta desigualdad y cuáles son los pasos estratégicos óptimos para cubrir las necesidades de mujeres y niñas, así como las de los grupos de poblaciones clave y vulnerables. Los datos obtenidos a partir de la evaluación de las desigualdades de género, la identificación de los factores que contribuyen a ellas y la determinación de la capacidad de respuesta de las políticas y los programas ante la desigualdad, las costumbres y las barreras de género pueden ayudar a detectar puntos de entrada para reforzar la integración de las cuestiones de género en la respuesta al VIH y a las necesidades de salud sexual y reproductiva con el fin de desarrollar, promocionar y planificar políticas, así como de ejecutar y vigilar programas.

Alineación y armonización. Los indicadores y las preguntas sobre la epidemia del VIH, su contexto y la respuesta al virus en el IDG son interdependientes y complementan otras herramientas, indicadores y cuestionarios de políticas. Algunos de estos instrumentos son el Monitoreo Global del Sida, dentro del cual se engloba el Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales (10); la guía consolidada sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres que viven con el VIH (11) y las directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH para grupos de población clave de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (12); así como recursos para apoyar los programas con perspectiva de género. La obtención de datos a partir de estos recursos ayudará a reducir la carga de reunir información en los países al tiempo 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. Aunque el IDG se divide en cuatro etapas o módulos consecutivos (en función del contexto del VIH, los usuarios y el objetivo del diagnóstico de género), se pueden usar por separado o adaptarse al contexto del país.

Combinación de fuentes de datos y tipos de medidas. El IDG habilita para su uso 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 perspectivas más detalladas sobre las dimensiones convergentes de la igualdad de género de la epidemia, el contexto y la respuesta al VIH.

Los métodos cualitativos registran las experiencias, opiniones, actitudes y sentimientos de las personas. Estos aspectos no pueden medirse con métodos cuantitativos, pero suelen ser necesarios para entender las observaciones cuantitativas. Los estudios cualitativos complementan los resultados cuantitativos y deberían llevarse a cabo para obtener una respuesta más completa y respetuosa de las particularidades culturales (13).

Del mismo modo, para los indicadores y las respuestas seleccionadas, el IDG fomenta el uso complementario de fuentes de datos y datos de programación alternativos, entre ellos las recopilaciones de datos a cargo de la comunidad, como las encuestas de preferencias y valores mundiales en relación con la salud sexual y reproductiva y los derechos humanos de las mujeres que viven con el VIH (14), el Índice de Estigma en personas que viven con VIH (15), los estudios nacionales y regionales sobre violencia contra las personas transgénero y otros datos recopilados mediante redes sociales y encuestas en línea (16).

Marco conceptual

El IDG utiliza términos comunes a las respuestas al VIH, la salud y los derechos sexuales y reproductivos, y el género. Trata de promover la respuesta al VIH a lo largo del proceso continuo que va desde la insensibilidad con respecto al género hacia la sensibilidad con respecto al género y, por último, hacia la transformación de las relaciones entre los géneros (tabla 1).

Conceptos clave

Género. Conjunto de normas, roles, comportamientos, actividades y atributos elaborados por una sociedad que los considera apropiados para hombres y mujeres. Están relacionados con la masculinidad y la femineidad, así como con las personas que se identifican como transgénero o *queer* o que expresan el género de cualquier otra forma. La complejidad del término aumenta al tener en cuenta las identidades de género diversas, es decir, a la experiencia interior e individual que cada persona siente con respecto al género, el cual puede o no corresponderse con el género de nacimiento. Entre los prejuicios de género se incluye cualquier tipo de estigma, discriminación o violencia contra alguien a causa de su género, expresión de género, identidad de género u orientación sexual. Otros criterios importantes para el análisis sociocultural son la clase, la raza, la pobreza, el origen étnico, la discapacidad y la edad. La desigualdad de género hace referencia a la desigualdad de oportunidades asociada con el género, los roles, las expectativas y la expresión de género para obtener y controlar los recursos sociales, económicos y políticos, entre ellos la protección en virtud de la ley (como los servicios sanitarios, la educación y los derechos de voto). Es importante subrayar que la desigualdad de género suele determinar, en concreto, diferencias y desigualdades negativas en el desarrollo y los resultados sanitarios de hombres y mujeres, y de niños y niñas (17). La igualdad de género es un principio transversal y fundamental para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la Declaración Política sobre el VIH y el Sida de 2016 y la Estrategia de ONUSIDA 2016-2021.

Programas con perspectiva de género. Políticas o programas que tienen en cuenta y abordan de forma explícita la desigualdad de las normas y roles de género, las dinámicas de poder y la distribución de recursos en función del género y se oponen a la discriminación a la que se enfrentan las personas en las sociedades por su género o expresión de género, y mejoran su acceso a los servicios (17).

Elaboración de presupuestos con perspectiva de género. La elaboración de presupuestos con perspectiva de género es un método que determina en qué medida el gasto público se ha alejado del objetivo de la igualdad de género o se ha aproximado a él. Un presupuesto con perspectiva de género no es un presupuesto independiente para las mujeres, sino una herramienta que analiza las asignaciones presupuestarias, el gasto público y los impuestos desde una perspectiva de género. Por lo tanto, se puede usar para promocionar la reasignación de las partidas presupuestarias con el fin de mejorar la respuesta a las prioridades de las mujeres (y de los hombres) y conseguir que tengan, como su nombre indica, perspectiva de género (19).

Determinantes sociales y VIH. Es fundamental abordar los determinantes de vulnerabilidad y responder a las necesidades holísticas de las personas que viven con el VIH y de las que presentan mayor riesgo de contraer la infección para poner fin a la epidemia del sida como amenaza para la salud pública (4). Por este motivo, el IDG aborda el género como determinante estructural que interactúa con otros parámetros, como la clase social, la raza, el origen étnico, la orientación sexual, las discapacidades y la condición de inmigrante (20).

Tabla 1. Espectro de la integración del género

Tipo de intervención	Impacto	Ejemplo
Negativa o sin inclusión de género	No se reconocen las diferentes necesidades o realidades en relación con el género y la expresión de género, como el trato diferente a las mujeres frente a los hombres y a los niños frente a las niñas; se agravan o refuerzan las desigualdades y normas de género existentes. Las personas transgénero y las personas intersexuales pueden sufrir experiencias discriminatorias por razón de género muy concretas en contextos que no tengan en cuenta las cuestiones de género.	Como no se reconoce que los programas y las políticas tienen diferentes efectos en las mujeres y en los hombres y en las personas transgénero y las personas intersexuales, no existen datos desglosados.
Sensible al género o con perspectiva de género	Se reconocen los roles y las contribuciones diferentes de las distintas personas de acuerdo con su género. Se tienen en cuenta estas diferencias y se intentan abordar las normas de género, los roles y el acceso a recursos, entre otros, el acceso en igualdad de condiciones y los beneficios equitativos para mujeres y niñas en contextos específicos.	Un programa de transferencias en efectivo que ofrezca fondos a las familias para que las niñas sigan asistiendo al colegio es un elemento que puede reducir la vulnerabilidad de las niñas a la infección por el VIH. Se deben prestar los servicios a las mujeres y las niñas sin la autorización de sus maridos ni de ningún tercero. Se pueden desarrollar programas que tengan en cuenta las necesidades y los derechos de las personas transgénero, como el acceso a la educación y a los servicios de salud.
Transformadora de las relaciones entre los géneros	Se tiene como objetivo la redefinición y la transformación de las normas de género y las relaciones entre géneros con el fin de corregir las desigualdades existentes y de promover el poder compartido, el control de los recursos, la toma de decisiones y el apoyo al empoderamiento de la mujer.	Se desafían y cambian las normas de género nocivas y el acceso desigual a los recursos con el fin de fortalecer las habilidades de las mujeres y su capacidad para acordar unas prácticas sexuales más seguras, por ejemplo, mediante programas de protección social y de empoderamiento económico sensibles con respecto al VIH y mediante la inversión en productos básicos de prevención propuestos por mujeres.

Fuentes: Lista de verificación para integrar el género en el nuevo modelo de financiamiento del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. (18).

Estas intersecciones dan lugar a muchas experiencias distintas entre las personas que viven con el VIH en diferentes contextos y dan forma a sus identidades sociales, vulnerabilidades, acceso a servicios y bienestar. Las interacciones entre estratificadores sociales también desempeñan una función clave en los niveles de estigma y discriminación que sufren las personas que viven con el VIH o aquellas afectadas por él. En este sentido, para elaborar una respuesta al VIH amplia y transformadora de las relaciones entre géneros, deben definirse intervenciones clave que aborden las microcausas y los microefectos (personales e interpersonales), las mesocausas y los mesoeftos (sociales, comunales y provinciales) y las macrocausas y los macroefectos (nacionales y políticas) de las desigualdades sociales y sanitarias en el contexto del VIH (21–23).

Interseccionalidad (o análisis interseccional o teoría de la interseccionalidad).

Herramienta analítica para entender y responder a las desigualdades interseccionales. La interseccionalidad ayuda a entender las desigualdades multidimensionales y cómo afecta tener identidades diferentes (género, sexo, identidad de género, orientación sexual, estado de salud, discapacidad, raza, origen étnico, religión, edad y opiniones políticas o de otra índole) al acceso a derechos, oportunidades y servicios.

Grupos de población clave. Entender los contextos y las necesidades concretas de los grupos de población clave es esencial para maximizar las respuestas transformadoras de las relaciones entre géneros. ONUSIDA considera que los grupos de población clave son los gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los trabajadores sexuales y sus clientes, las personas transgénero, las personas que se inyectan droga, así como los presos y otras personas en centros de internamiento. Las personas que pertenecen a estos grupos suelen ser víctimas de leyes punitivas o políticas estigmatizadoras, y tienen una mayor probabilidad de estar expuestas a la infección por el VIH. En algunos casos, las mujeres y niñas, los trabajadores migratorios, las personas afectadas por emergencias humanitarias y las personas VIH-negativas en parejas serodiscordantes se encuentran en un mayor riesgo de exposición al VIH que otras personas. Contar con su participación en los lugares de toma de decisión es fundamental para conseguir una respuesta al VIH eficaz: son claves para la epidemia y para la respuesta. Los países deberían definir cuáles son los grupos de población clave tanto para su epidemia como para su respuesta en función de su contexto social y epidemiológico. El término “grupos de población clave de mayor riesgo” también se puede utilizar en un sentido más amplio, independientemente del contexto legal o político, para referirse a aquellos grupos de población expuestos a un gran riesgo de contraer la infección por el VIH o de transmitir el virus. Los países que lleven a cabo un diagnóstico de género deben identificar y hacer partícipes a los grupos de población clave para la epidemia y para la respuesta en función del contexto social y epidemiológico. Una participación significativa de los grupos de población clave no solo es fundamental para que el diagnóstico de género sea eficaz y apropiado en función del contexto, sino también para garantizar una respuesta amplia y sostenible al VIH.

Para obtener más información y aclaraciones sobre los términos clave utilizados en el IDG, véase el anexo F y las orientaciones terminológicas de ONUSIDA (24). En relación con el marco conceptual, el IDG forma parte de un enfoque exhaustivo respecto de las respuestas al VIH transformadoras de las relaciones entre géneros. En el anexo A se enumeran recursos y documentos complementarios diseñados para apoyar a los países a la hora de desarrollar sus respuestas al VIH en todas sus etapas.

Un enfoque de cuatro etapas para desarrollar una respuesta al VIH transformadora de las relaciones entre géneros

El IDG consta de cuatro etapas que utilizan enfoques fundamentados en pruebas para responder a la epidemia del VIH (fig. 1). Estas etapas se basan en el conocimiento obtenido en las investigaciones y en las perspectivas de diferentes partes interesadas; los responsables de la toma de decisiones y los expertos (como el Gobierno); los grupos de población clave, dentro de los que se engloban las mujeres que viven con el VIH o que están afectadas por el virus; los gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres; las personas transgénero; las organizaciones de la sociedad civil; los organismos internacionales; y el mundo académico. El IDG guía el análisis de género de la epidemia del VIH, el contexto y la respuesta al virus con el objetivo de generar información para establecer prioridades para las intervenciones, incluida la elaboración de presupuestos con perspectiva de género, y para abordar las necesidades específicas

de mujeres y niñas y de grupos de población clave. Aunque estas etapas están claramente definidas, el diagnóstico de género no es un proceso lineal, sino iterativo, flexible y dinámico, con algunas subfases y actividades que se alimentan entre ellas. 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 lucha contra el sida, los ministerios de sanidad y asuntos de género, y los asociados clave de la sociedad civil deben liderar el proceso.

El diagnóstico de género tiene cuatro etapas.

1. Preparación para el diagnóstico de género. El proceso participativo y la obtención de resultados satisfactorios en el diagnóstico de género dependen de una preparación sólida y detallada. En este sentido, es importante, entre otras cosas, el fomento de la asunción de la iniciativa como propia por parte del país; el establecimiento de un equipo de trabajo multidisciplinar y los mecanismos necesarios para lograr una participación significativa; la notificación previa y el compromiso anticipado de las partes interesadas clave; la elaboración de planes de trabajo, calendarios y presupuestos; la preparación de una estrategia de comunicación y promoción; y el desarrollo de la capacidad para gestionar el proceso mientras se realiza un seguimiento del progreso. Asimismo, deben reunirse datos e información de referencia básicos y debe haberse iniciado el análisis pertinente.

2. Conocimiento de la epidemia nacional del VIH y contexto. Esta etapa engloba la definición del problema, los grupos en riesgo y los factores asociados (determinantes), así como los efectos, mediante la recopilación sistemática de información sobre los siguientes aspectos (25, 26):

- Quién: qué grupos de personas, por razón de su sexo, género o expresión de género (entre ellas las mujeres y niñas, los gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero y otros grupos de población clave) se enfrentan a mayores riesgos de contraer el VIH, no tienen acceso al tratamiento y se encuentran en riesgo de morir por carecer de acceso a los servicios fundamentales de atención sanitaria. Además, para responder a la pregunta de quién, es necesario recopilar y analizar datos sobre las tasas de mortalidad, morbilidad y transmisión del VIH, y sobre las respuestas de lugares concretos (localizaciones geográficas) o entre poblaciones específicas.
- Por qué: qué normas de género y qué factores económicos, jurídicos, políticos y socioculturales ponen en riesgo a las personas y cómo favorecen u obstaculizan la capacidad de las personas de acceder y usar servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos y del VIH. Esta información es esencial para conformar programas y presupuestos con perspectiva de género que aborden las vulnerabilidades de las personas y las causas de la epidemia de VIH.
- Cómo: impacto y efectos; es decir, las vías a través de las cuales estos factores subyacentes moldean los resultados del VIH de las mujeres, los hombres y los grupos de población clave o influyen en ellos.

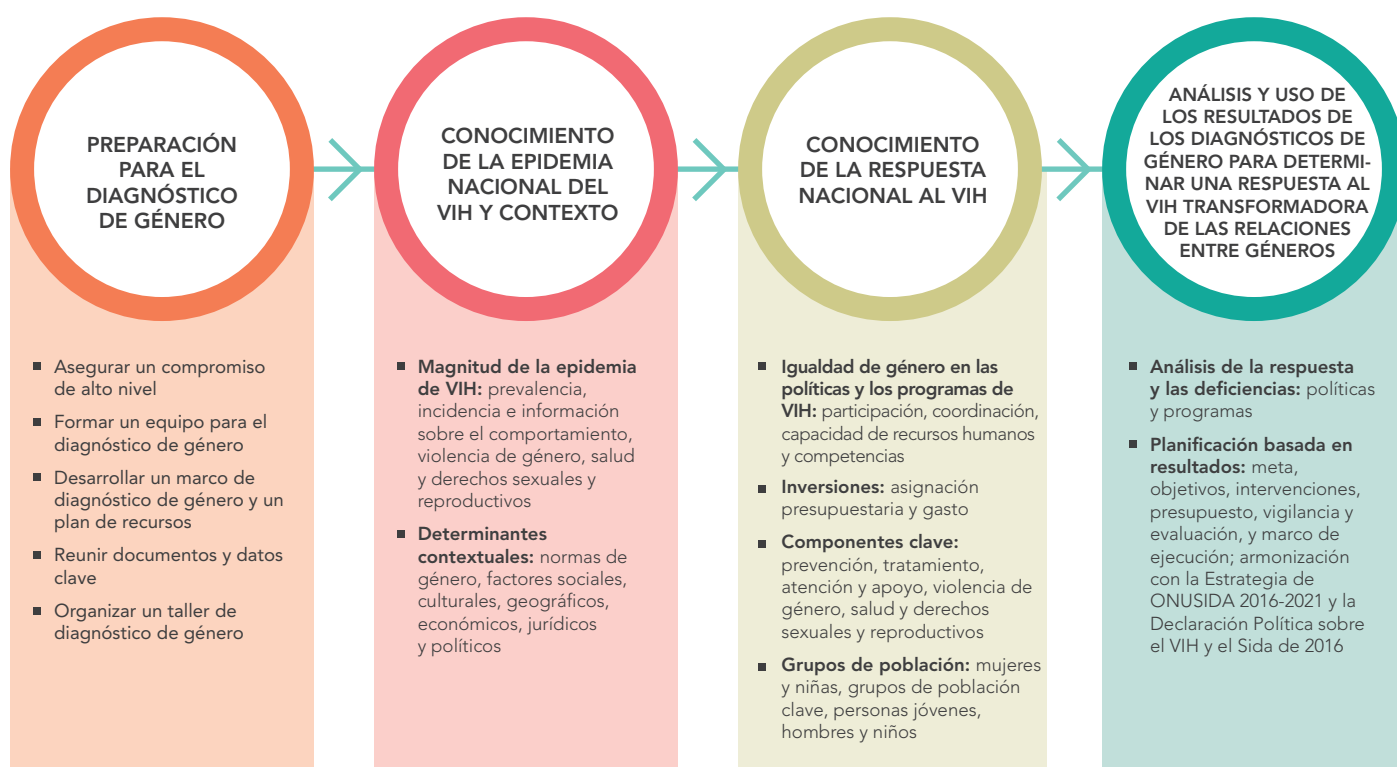
Es necesario contestar a las preguntas de quién, por qué y cómo guarda relación la desigualdad de género con otras desigualdades, inequidades y un mayor riesgo de contraer el VIH para desarrollar una respuesta eficaz, eficiente y sostenible.

3. Conocimiento de la respuesta nacional al VIH. Aunque a las mujeres, a las niñas y a otros grupos de población clave, en toda su diversidad, les afecta el VIH de manera desproporcionada, la atención que se les presta en las políticas y los programas actuales relacionados con el VIH y la salud y los derechos sexuales y reproductivos de muchos

países es insuficiente. Examinar la respuesta conlleva identificar las deficiencias existentes; el progreso y los resultados de las leyes, las normativas, las políticas, las asignaciones presupuestarias, las asociaciones, la participación, las capacidades institucionales y de recursos humanos; y las intersecciones del VIH y otros problemas de igualdad de género, como la salud y los derechos sexuales y reproductivos y la violencia de género.

4. Análisis y uso de los resultados de los diagnósticos de género para determinar una respuesta al VIH transformadora de las relaciones entre géneros. Para ello, es preciso consolidar la información sobre la epidemia del VIH, su contexto y la respuesta nacional al virus, e incluir programas que cuenten con el apoyo internacional, así como analizar las barreras, las deficiencias y los facilitadores que pueden fortalecer la respuesta. El proceso requiere evaluar las opciones para invertir en igualdad de género de forma eficaz y establecer el seguimiento y la evaluación esperadas.

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



Fuentes: ONUSIDA.

Primera etapa. Preparación para el diagnóstico de género de la respuesta nacional al VIH

En esta etapa se facilita orientación para el trabajo preparatorio a fin de garantizar la calidad del proceso de diagnóstico de género y definir los pasos necesarios.

Paso 1. Asegurar un compromiso de alto nivel

Para llevar a cabo un diagnóstico de género de la respuesta nacional al VIH que sea efectivo son fundamentales el compromiso y el liderazgo nacionales de alto nivel por parte de, entre otros, los consejos nacionales de lucha contra el sida y los ministerios responsables de la igualdad de género y la sanidad. De este modo, se podrán incluir el género, la igualdad de género, la capacitación de mujeres y niñas, y la salud y los derechos sexuales y reproductivos en la respuesta al VIH. Para asegurar el liderazgo nacional y la asunción del proceso como propio por parte del país, es necesario adoptar medidas específicas destinadas a garantizar un compromiso de alto nivel de las partes interesadas clave de los Gobiernos, la sociedad civil, el mundo académico y otros asociados para el desarrollo, entre ellos los donantes y financiadores. Los representantes clave del Gobierno y la organización principal podrán considerar la posibilidad de emprender las siguientes actividades para llegar a un consenso de alto nivel con el fin de realizar el diagnóstico de género.

- 1.1 Determinar los agentes clave del Gobierno y otros responsables de la toma de decisiones que deben participar en todo el diagnóstico de género. La lista de participantes y entidades se puede crear a partir de los grupos de trabajo y las redes de la sociedad civil nacionales existentes y mediante el examen de la documentación relevante.
- 1.2 Identificar los retos y las oportunidades para desarrollar un apoyo de alto nivel y preparar estrategias a fin de garantizar este apoyo.
- 1.3 Preparar una nota conceptual de una página en la que se explique por qué es importante el diagnóstico de género y cómo mejorará la eficacia de la respuesta nacional al VIH. Compartir la nota conceptual e información específica sobre el IDG con responsables clave de la toma de decisiones.

Paso 2. Formar un equipo para el diagnóstico de género

La composición del equipo principal de diagnóstico de género es el paso más importante a la hora de garantizar una división adecuada del trabajo, de reunir datos precisos y de asegurar la participación de partes interesadas diversas para una evaluación exhaustiva (anexo B). Se suele contar con dos consultores (uno internacional y otro nacional) con experiencia y conocimientos acerca del amplio abanico de aspectos relacionados con el VIH, el género, la igualdad de género, las mujeres, la salud y los derechos sexuales y reproductivos, y los derechos de personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero o intersexuales (LGBTI), para apoyar la coordinación y la realización de la evaluación

(anexo C). La variedad de partes interesadas en el equipo garantizará que el proceso no solo refleje un espectro de perspectivas y asuntos en cada etapa, sino que también sea inclusivo³, transparente y se apoye en las pruebas de la investigación, así como en la experiencia, los recursos públicos existentes y el conocimiento sobre el contexto y la comunidad locales (27).

2.1 Establecer un equipo principal de diagnóstico de género formado por:

- Expertos en VIH, salud y derechos sexuales y reproductivos, empoderamiento de la mujer y políticas y servicios de género.
- Representantes clave del Gobierno, en particular las autoridades nacionales de lucha contra el sida, los ministerios o los mecanismos nacionales responsables de la sanidad, la igualdad de género, el empoderamiento de la mujer y la juventud.
- Donantes bilaterales pertinentes.
- Representantes de la sociedad civil, entre ellos las redes de mujeres que viven con el VIH y el movimiento de defensa de los derechos de las mujeres, los grupos de población clave, las mujeres jóvenes y los líderes tradicionales y comunitarios.
- Otros asociados para el desarrollo y ONG cuyo trabajo guarde relación con el género, la salud y los derechos sexuales y reproductivos y el VIH.
- Las Naciones Unidas.

Los miembros del equipo principal de diagnóstico de género deben ser líderes influyentes en el campo del VIH, la salud y los derechos sexuales y reproductivos, y el género, reconocidos a nivel nacional por su experiencia y su especialización. Preferiblemente, el equipo constará de 5 a 7 miembros, entre los cuales deberá haber miembros de los grupos de trabajo técnico sobre género. De este modo, se garantizará una participación significativa de todos los miembros y se facilitará la adopción de decisiones y medidas oportunas. Los miembros del equipo de diagnóstico de género deberán reunirse para:

- Compartir y examinar los términos de referencia del equipo con cronogramas.
- Acordar los roles y las responsabilidades.
- Establecer los mecanismos de comunicación interna.
- Presentar un resumen del IDG y abordar las cuestiones y las preocupaciones preliminares sobre su posible uso a nivel nacional y local: contenido, estructura, participantes, proceso, resultados previstos y otros aspectos pertinentes.
- Revisar y adaptar el diagnóstico de género al contexto del país en función de las valoraciones y la orientación del equipo.

Paso 3. Desarrollar un marco para el diagnóstico de género

3.1 Analizar el objetivo del diagnóstico de género dentro del equipo y cómo se alinea con la nota conceptual del diagnóstico de género, así como su valor añadido y su naturaleza complementaria en relación con otros documentos, recursos y herramientas de orientación que abordan la igualdad de género en la respuesta al VIH.

³ El principio de mayor participación de las personas que viven con el VIH.

- 3.2** Acordar los objetivos del diagnóstico de género para obtener resultados claros a corto plazo que apoyen el objetivo general.
- 3.3** Acordar los principios rectores para emprender el proceso de diagnóstico de género y cómo vigilar su aplicación. De conformidad con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la Declaración Política sobre el VIH y el Sida de 2016, la Estrategia de ONUSIDA 2016-2021 y otros compromisos mundiales y regionales suscritos para fomentar la no discriminación y los derechos y la salud de mujeres, niñas y grupos de población clave, estos principios deben ser, entre otros:
- El respeto y la protección de los derechos de mujeres y niñas.
 - El respeto y la protección de los derechos y el compromiso de los grupos de población clave.
 - La adaptación de un marco no discriminatorio.
 - La creación de respuestas éticas fundamentadas en la igualdad y la justicia.
 - El uso de un enfoque fundamentado en pruebas.
 - El uso de un enfoque fundamentado en los derechos humanos.
 - La práctica de la imparcialidad.
 - La garantía de la participación y el liderazgo significativos de mujeres y niñas.
 - La asociación con la sociedad civil, en particular con las personas que viven con el VIH y otros grupos de población afectados clave.
 - El uso de un enfoque estratégico y prospectivo.
 - El logro de la participación de hombres y niños.
 - El ejercicio de un liderazgo fuerte y valiente.
 - La garantía de responsabilidad y transparencia.
 - El respeto por la diversidad.
- 3.4** Examinar y acordar el alcance de los conceptos clave del diagnóstico de género, como el género, la igualdad de género, la no discriminación, las respuestas transformadoras de las relaciones entre géneros, los grupos de población clave, la salud y los derechos sexuales y reproductivos, la interseccionalidad, los determinantes sociales y los programas con perspectiva de género, utilizando los términos acordados por ONUSIDA como punto de partida.
- 3.5** Identificar a las partes interesadas y a los expertos pertinentes que deben participar en el diagnóstico de género. Entre las partes interesadas deben incluirse el Gobierno, representantes de la sociedad civil, líderes tradicionales y comunitarios, instituciones académicas y de investigación pertinentes, tanto nacionales como regionales, y organismos bilaterales y de las Naciones Unidas. Según proceda, también debería haber partes interesadas de sectores clave, como el de sanidad, educación, asuntos de género, salud y derechos sexuales y reproductivos, justicia, juventud, empleo, migración, derechos humanos, finanzas y otros sectores pertinentes para el contexto nacional. Además, las relaciones entre el VIH y la violencia de género y algunas comorbilidades especialmente relevantes, como la tuberculosis, el cáncer de cuello uterino y la esquistosomiasis genital femenina, subrayan la necesidad de contar con expertos y actores que trabajen en estas áreas.

- 3.6** Definir enfoques de promoción y comunicación para concienciar a las partes interesadas más allá del equipo de diagnóstico de género sobre la ejecución del diagnóstico de género y para divulgar los resultados.
- 3.7** Identificar a las partes interesadas externas clave y a los asociados que deben estar informados del diagnóstico de género con el fin de asegurar su apoyo al proceso global y al seguimiento. A diferencia del grupo del paso anterior (3.6), que llevará a cabo el análisis de género, las partes interesadas de este paso son el grupo de asociados en general que debe estar informado del objetivo, el progreso, los productos y las medidas del diagnóstico de género a lo largo del proceso.
- a) Elaborar un mensaje promocional clave basado en la necesidad de realizar el diagnóstico de género del VIH. En este mensaje debe explicarse cómo apoyará el diagnóstico de género los procesos nacionales existentes, entre otras cosas cómo se integrará con otros temas pertinentes de desarrollo y de salud y derechos sexuales y reproductivos, y cómo se armonizará con el marco de inversión del VIH.
 - b) Divulgar los mensajes (decidir quién será responsable de la comunicación externa para reforzar el compromiso político y el apoyo de las partes interesadas).
 - c) Resumir los pasos anteriores en una breve hoja de ruta de comunicación.
- 3.8** Definir un cronograma claro, viable y alcanzable para preparar y realizar el diagnóstico de género, en el que se reflejen las distintas metas y plazos. Los plazos son importantes a fin de finalizar el diagnóstico de género a tiempo para que los resultados y las recomendaciones puedan utilizarse en apoyo de los procesos y oportunidades nacionales pertinentes (por ejemplo, en el desarrollo o el examen del plan estratégico nacional para el VIH o de los ciclos de subvenciones del Fondo Mundial).
- 3.9** Acordar los mecanismos de seguimiento para supervisar el proceso de diagnóstico de género de acuerdo con el cronograma desarrollado.

Paso 4. Desarrollar un plan de recursos para el diagnóstico de género

- 4.1** Enumerar y decidir los recursos humanos necesarios para llevar a cabo el diagnóstico de género, entre ellos los consultores y asistentes, y sus respectivas responsabilidades.
- 4.2** Preparar un presupuesto para emprender el diagnóstico de género y determinar el coste de los siguientes requisitos:
- Presupuesto para los consultores del diagnóstico de género y los gastos administrativos nacionales e internacionales.
 - Actividades de promoción y comunicación, entre ellas la divulgación de los resultados.
 - Recursos humanos para la sistematización, el análisis y la comunicación de datos desglosados por sexo y edad, así como otros datos relacionados con el género.
 - Costes de la convocatoria de las reuniones y los talleres iniciales y de validación, entre ellos los costes logísticos, de alojamiento y de desplazamiento, según proceda.
 - Otros costes pertinentes para el contexto nacional.

- 4.3** Confirmar la disponibilidad de los fondos para apoyar el diagnóstico de género o preparar una propuesta para movilizar los recursos necesarios de los futuros donantes. El mecanismo de coordinación nacional puede solicitar apoyo a la Secretaría del Fondo Mundial para realizar el diagnóstico de género con la financiación del mecanismo de coordinación nacional. También puede solicitar fondos de asistencia técnica específica a los asociados de asistencia técnica.

Paso 5. Reunir los documentos pertinentes

Reunir documentos que sirvan de fundamento para el diagnóstico de género nacional. Algunos de estos documentos son encuestas, informes, leyes, políticas y estrategias nacionales, investigaciones y estudios publicados, literatura gris, tratados y declaraciones regionales y mundiales, informes de estados parte y ONG sobre el proceso de vigilancia de tratados, el proceso del examen periódico universal del progreso de los derechos humanos, los procesos de vigilancia de políticas y tratados regionales pertinentes, y:

- Datos específicos de un país:
 - a) Datos pertinentes sobre el VIH y la salud y los derechos sexuales y reproductivos, y datos sobre leyes, políticas, estrategias y normas de atención desglosados por sexo y edad.
 - b) Datos a nivel subnacional (si están disponibles) que puedan ayudar a entender mejor los aspectos de género de la distribución geográfica de la epidemia y la respuesta local y regional.
 - c) Fuentes adicionales con datos pertinentes sobre determinados asuntos (matrimonio precoz, forzado o infantil y violencia de género) y comorbilidades (por ejemplo, la tuberculosis, el cáncer de cuello uterino, el virus del papiloma humano y la esquistosomiasis genital femenina) que guardan relación con el VIH. Entre estas fuentes se incluyen las encuestas sobre comportamiento y salud sexual y reproductiva, el módulo de violencia doméstica de las encuestas de demografía y salud, las encuestas de violencia contra los niños, la investigación del Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer relativa al virus del papiloma humano, y los estudios y análisis de la sociedad civil, el mundo académico y los asociados para el desarrollo.
 - d) Métodos innovadores para reunir información cuantitativa y cualitativa que puede usarse cuando no hay datos sobre determinados asuntos, grupos de población o áreas geográficas clave, como entrevistas a informantes clave, debates de grupos de discusión y talleres celebrados a nivel nacional y subnacional (8).
- El intercambio de las herramientas, los recursos y el material de orientación pertinentes con el equipo de diagnóstico de género (en el anexo A figura una lista de recursos disponibles).

- 5.1** Examinar la lista de documentos preparados por los consultores con el fin de garantizar que sea completa y apropiada. Examinar y añadir otros documentos pertinentes, entre ellos los documentos internacionales y regionales de los que el país sea signatario o documentos importantes para el contexto del país en cuestión.

5.2 Decidir qué tipo de almacenamiento digital (Dropbox, blogs o servidores en la nube) usar para guardar los documentos. El método elegido debe permitir el acceso común a los miembros del equipo.

5.3 Compartir una lista de todos los documentos recopilados con las partes interesadas y asociados para examinarlos y registrarlos antes del taller de diagnóstico de género. Estos documentos serán la base de la segunda y la tercera etapa.

El equipo de diagnóstico de género debe familiarizarse con las directrices y herramientas en línea a fin de preparar el proceso de diagnóstico de género e identificar intervenciones eficaces y fundamentadas en pruebas. Esto será fundamental cuando el grupo identifique intervenciones clave en la cuarta etapa.

Paso 6. Organizar un taller de iniciación del diagnóstico de género con todas las partes interesadas pertinentes

Organizar el taller con todas las partes interesadas pertinentes para llevar a cabo la segunda, la tercera y la cuarta etapa del IDG, teniendo en cuenta lo siguiente:

- a) Duración: Lo ideal es que dure de 2 a 3 días (en el anexo D se facilita un modelo de programa para un taller de diagnóstico de género).
- b) Participantes: Deben proceder de diferentes ámbitos como, entre otros, el Gobierno, los donantes bilaterales, los organismos de las Naciones Unidas, el mundo académico, institutos de investigaciones, ONG y la sociedad civil (mujeres que viven con el VIH, defensores de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, personas transgénero, trabajadores sexuales, gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y otros grupos de población clave, jóvenes, líderes comunitarios y otras personas). Asimismo, se debe tener en cuenta la diversidad geográfica, socioeconómica, étnica y de género para garantizar una variedad de perspectivas que enriquezcan el intercambio de opiniones y reflexiones de la segunda y la tercera etapa del IDG.
- c) Métodos: El taller podrá adoptar diferentes métodos interactivos para que en el examen de la información recopilada sobre la epidemia del VIH y la respuesta nacional al virus participe un grupo variado de participantes. El programa debe permitir que los participantes examinen las dimensiones de género e identifiquen intervenciones estratégicas para abordar los problemas y las deficiencias que se hayan reconocido en el diagnóstico de género y asesorar sobre la manera de proceder a fin de conseguir una respuesta nacional al VIH que sea transformadora de las relaciones entre géneros (28).

El equipo de diagnóstico de género debe validar internamente los datos reunidos en la segunda y la tercera etapa antes del taller para garantizar la precisión y la idoneidad de las fuentes de datos, así como un desglose apropiado. La herramienta de la OMS y de ONUSIDA para fortalecer los sistemas nacionales de seguimiento y evaluación de la salud sexual y reproductiva y del VIH con perspectiva de género es un recurso importante en esta etapa (17). Esta herramienta proporciona orientación paso a paso muy útil acerca del proceso de analizar los datos sobre la epidemia e identificar los factores que contribuyen a la situación actual mediante el estudio de los datos desglosados y su análisis conjunto con datos sobre posibles factores explicativos (datos sobre leyes y políticas u otros indicadores

pertinentes), a fin de determinar las posibles razones de las diferencias. Esto puede ser útil para guiar la finalización de la segunda y la tercera etapa del IDG. Teniendo en cuenta la duración del taller y la complejidad del análisis de los problemas y del establecimiento de prioridades respecto de las intervenciones, el programa debe considerar lo siguiente:

- a) Los temas y los aspectos concretos que hay que analizar para alcanzar los objetivos del taller.
- b) Los métodos y las técnicas de facilitación apropiados.
- c) La facilitación de las preparaciones del equipo y la formación del equipo de apoyo.
- d) El proyecto de programa, los plazos y el producto de la sesiones.
- e) La inclusión de temas pertinentes que no se hayan tenido en cuenta previamente, en función de las realidades y el contexto nacionales.
- f) La logística, teniendo en cuenta los métodos que se usarán y el tipo y número de participantes.

Los resultados concretos que se esperan de este taller son: 1) un informe inicial donde se presente un plan de trabajo detallado, las funciones y las responsabilidades para toda la consultoría; y 2) un programa y unas presentaciones finalizadas para el taller de diagnóstico de género.

Segunda etapa. Conocimiento de la epidemia nacional del VIH y contexto

En esta etapa se plantean preguntas clave para entender la epidemia del VIH desde una perspectiva de género, el contexto que rodea el comportamiento y los factores socioeconómicos, culturales, políticos y económicos pertinentes. Se presentan cuestiones importantes para identificar las desigualdades entre subgrupos de mujeres y niñas, así como de hombres y niños, que influyen en su vulnerabilidad al VIH.

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

Algunos de los elementos clave en un análisis de género de la epidemia nacional y del contexto son los siguientes:

- **Desglose.** Se deben desglosar los datos en función del sexo, la edad y otros estratificadores sociales pertinentes (ingresos, raza, origen étnico, grupos de población clave y zonas urbanas frente a zonas rurales). Aunque la mayoría de los datos solicitados se utilizan para los indicadores nacionales, puede ser de gran ayuda entender la distribución geográfica de la epidemia y la respuesta. Asimismo, 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 que han fallecido por causas relacionadas con el sida, se deben desglosar por edad (menores de 5 años, de 5 a 14 años y de 15 años en adelante) o por grupos de edad de cinco años hasta los 24 años y, a continuación, de 25 a 49 años.
- **Medición de los cambios conforme avanza el tiempo.** Los indicadores sobre la prevalencia y la incidencia deben analizarse como una serie cronológica para examinar las tendencias a lo largo del tiempo. También pueden analizarse las tendencias en otros indicadores como, por ejemplo, la prevalencia de la violencia reciente por parte de la pareja íntima. Pueden utilizarse gráficos para representar las tendencias disponibles.
- **Fuentes de datos.** Podrán encontrarse datos nacionales sobre los indicadores seleccionados a través de AIDSinfo (<http://aidsinfo.unaids.org>) o del STATcompiler de las encuestas de demografía y salud (www.statcompiler.com).

Paso 7. Prevalencia e incidencia del VIH e información sobre el comportamiento

Pregunta 1. ¿Cuál es la última tasa de prevalencia nacional del VIH en la población general y a nivel subnacional, desglosada por sexo, edad y otros estratificadores pertinentes?

Pregunta 2. ¿Cuál es la última tasa de incidencia nacional del VIH en la población general, desglosada por sexo, edad y otros estratificadores pertinentes?

Pregunta 3. ¿Cuántas personas han contraído el VIH recientemente, desglosadas por sexo, edad y otros estratificadores pertinentes?

Pregunta 4. ¿Cuántas personas han fallecido por causas relacionadas con el sida, desglosadas por sexo, edad y otros estratificadores pertinentes?

Pregunta 5. ¿Se han realizado estimaciones del tamaño de los grupos de población clave?

Pregunta 6. ¿Cuál es la tasa de prevalencia del VIH en los grupos de población clave?

Pregunta 7. En caso de haberse realizado un estudio sobre los modos de transmisión, ¿qué grupos de población presentaban un mayor número de personas infectadas con el VIH recientemente?

Pregunta 8. ¿Existe alguna zona en la que la incidencia del VIH sea mayor (por ejemplo, zonas rurales, zonas urbanas, zonas geográficas o ciudades específicas y otras áreas administrativas importantes)?

Pregunta 9. ¿Qué porcentaje de mujeres y hombres con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años identifica correctamente las dos maneras de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza los principales conceptos erróneos sobre la transmisión del virus?

Pregunta 10. ¿Qué proporción de mujeres con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años había mantenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses con una pareja que tenía al menos 10 años más que ellas?

Pregunta 11. ¿Qué porcentaje de personas encuestadas declararon haber usado preservativo tal y como se indica a continuación?

- Porcentaje de trabajadores sexuales que aseguraron haber usado preservativo con su último cliente.
- Porcentaje de hombres que aseguraron haber usado preservativo la última vez que practicó sexo anal con un hombre.
- Porcentaje de personas que se inyectan droga que aseguraron haber usado preservativo la última vez que mantuvieron una relación sexual.
- Porcentaje de personas transgénero que aseguraron haber usado preservativo la última vez que mantuvieron relaciones sexuales o que practicaron sexo anal.
- Porcentaje de jóvenes (de entre 15 y 24 años) que usaron preservativo la última vez que mantuvieron relaciones sexuales con una pareja no conyugal con la que no viven y con la que mantuvieron relaciones sexuales en los últimos 12 meses.

Pregunta 12. ¿Cuántas personas recibieron profilaxis previa a la exposición (PPrE) por vía oral al menos una vez durante el período del informe?

Pregunta 13. ¿Qué proporción de mujeres que tienen pareja o han estado casadas alguna vez, con edades comprendidas entre los 15 y los 49 años, han sufrido violencia física o sexual por parte de una pareja íntima masculina en los últimos 12 meses (10)?

Pregunta 14. ¿Qué proporción de mujeres con edades comprendidas entre los 15 y los 49 años y que viven con el VIH han sufrido al menos una de las siguientes situaciones antes, a causa o después de que se le diagnosticara el VIH (14)?

- Violencia por parte de una pareja íntima
- Violencia por parte de un miembro de la familia que no fuera su pareja
- Violencia por parte de un miembro de la comunidad (por ejemplo, un vecino)
- Violencia en el sector sanitario
- Violencia por parte de la policía, en la cárcel o al ser arrestada
- Miedo de sufrir violencia

Pregunta 15. ¿Cuenta el país con datos sobre embarazos no deseados entre adolescentes y la necesidad no satisfecha de acceso a la anticoncepción?

Pregunta 15.1. ¿Relacionan las políticas y los programas nacionales la prevención de los embarazos no deseados con la prevención de las infecciones por el VIH?

Pregunta 16. ¿Ha recopilado el país datos sobre la estigmatización y la discriminación de personas que viven con el VIH? En caso afirmativo:

- a) ¿Qué porcentaje de personas que viven con el VIH declararon haber sufrido discriminación relacionada con el VIH en establecimientos de salud (desglosado por sexo [hombres y mujeres] y edad [de 15 a 19 años, de 20 a 24 años y de 25 a 49 años])?
- b) ¿Qué porcentaje de grupos de población clave (gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas transgénero, trabajadores sexuales y personas que consumen drogas) declararon haber evitado los servicios de atención sanitaria por la estigmatización y la discriminación (10)?

Pregunta 17. ¿Tiene su país leyes que exigen el consentimiento de los padres para que las personas adolescentes puedan acceder a:

a) **servicios de salud sexual y reproductiva?**

- Sí, para adolescentes menores de 18 años
- Sí, para adolescentes menores de 16 años
- Sí, para adolescentes menores de 14 años
- No

b) **pruebas del VIH?**

- Sí, para adolescentes menores de 18 años
- Sí, para adolescentes menores de 16 años
- Sí, para adolescentes menores de 14 años
- No

c) **tratamiento del VIH?**

- Sí, para adolescentes menores de 18 años
- Sí, para adolescentes menores de 16 años
- Sí, para adolescentes menores de 14 años
- No

Pregunta 18. ¿Tiene su país leyes que exigen el consentimiento marital para que las mujeres casadas puedan acceder servicios de salud sexual y reproductiva?

- Sí
- No

Pregunta 19. ¿Tiene su país leyes que exigen el consentimiento marital para que las mujeres casadas puedan acceder a la prueba del VIH?

Sí

No

Ha llegado al final del paso 7. Examine y analice los datos recopilados arriba. En pocos puntos, identifique las diferencias e inequidades de género existentes, describa brevemente la naturaleza y el alcance de las desigualdades de género que subyacen en la epidemia del VIH en el país y resuma los aspectos clave basándose en los datos disponibles sobre la epidemia del VIH. Estos datos se utilizarán con posterioridad, en el documento para la matriz de análisis.

Paso 8. Factores sociales, culturales y económicos

Cuando responda a las siguientes preguntas, le instamos a que, si es posible, desglose por edad los datos que se refieran a las mujeres, a los hombres y a las personas transgénero.

Pregunta 1. ¿Qué normas y prácticas socioculturales pueden contribuir a aumentar el riesgo de transmisión del VIH entre las mujeres y las niñas, los hombres y los niños y las personas transgénero? A continuación, se presentan algunos ejemplos de indicadores relacionados con las prácticas y normas de género que influyen en los resultados del VIH documentados en algunos países:

- a) Proporción de personas con edades comprendidas entre los 15 y los 49 años que piensan que una mujer 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.
- b) Porcentaje de mujeres con edades comprendidas entre los 15 y los 49 años que están casadas en la actualidad y suelen tomar decisiones sobre su propia atención sanitaria: 1) por sí mismas; 2) con sus maridos; o 3) basándose en la decisión de sus maridos.
- c) Porcentaje de mujeres con edades comprendidas entre los 20 y los 24 años que se casaron antes de los 18.
- d) Proporción de mujeres y hombres que afirman que es aceptable que los maridos peguen a sus mujeres para enseñarles disciplina.
- e) Porcentaje de personas que están de acuerdo con las siguientes normas culturales sobre la sexualidad y los roles de género:
 - Un hombre tiene derecho a reafirmar su poder sobre una mujer y es superior desde el punto de vista social y económico.
 - Un hombre tiene derecho a “corregir” el comportamiento de una mujer o enseñarle disciplina.
 - Es aceptable que los maridos peguen a sus mujeres para enseñarles disciplina.
 - La libertad de una 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.

- Ser hombre o niño significa ser fuerte, valiente, asumir riesgos, ser agresivo y no preocuparse por el cuerpo.
- Las expectativas relativas al comportamiento sexual son distintas para niños y niñas.

Pregunta 1.1. ¿De qué forma contribuyen estas normas y prácticas socioculturales a crear barreras para la prevención del VIH, a aumentar el riesgo de transmisión del VIH y a reducir el cumplimiento de la terapia antirretroviral?

Pregunta 2. ¿Contribuyen las normas y prácticas socioculturales a aumentar el riesgo de transmisión del VIH entre grupos de población clave que no se hayan mencionado en la pregunta 1?

Examine las normas y prácticas que predominan en su país. Estos son algunos ejemplos de normas documentadas en algunos países en relación con los grupos de población clave:

- Existe intolerancia cultural, se muestra una fuerte aversión y se establecen estereotipos en relación con determinados grupos que se consideran diferentes dentro de la sociedad.
- La homosexualidad, el trabajo sexual y las relaciones con múltiples parejas se consideran enfermedades o pecados, o comportamientos anómalos, inaceptables o vergonzosos.
- Se considera que las mujeres que consumen drogas son agresivas y manipuladoras, no tienen escrúpulos u ocultan sus sentimientos con el fin de conseguir droga, son promiscuas sexualmente y resultan un fracaso como parejas y como madres.
- Se observan las siguientes actitudes hacia las trabajadoras sexuales: 1) son malas madres, 2) las mujeres que venden sexo merecen sufrir violencia porque actúan de forma inmoral, 3) las trabajadoras sexuales están malditas y 4) las personas transgénero son inmorales.
- Se considera que los grupos étnicos minoritarios, los inmigrantes y las personas desplazadas son los responsables de transmitir el VIH o las infecciones de transmisión sexual, o que son menos responsables desde el punto de vista sexual que otros grupos de población.
- Existen las relaciones sexuales transaccionales (por ejemplo la cultura de los *sugar daddies* y las *sugar babies*).

Pregunta 2.1. ¿De qué forma contribuyen estas normas y prácticas socioculturales a aumentar el riesgo de transmisión del VIH? Especifique los grupos de población basándose en datos empíricos.

Pregunta 3. De acuerdo con los datos disponibles, ¿cuáles son los principales determinantes sociales del riesgo de VIH, así como de la vulnerabilidad y del impacto en mujeres, hombres, niños, niñas y grupos de población clave? Pueden incluirse factores como la pobreza, la falta de seguridad económica, los servicios de protección social, la seguridad alimentaria, la vivienda, el agua y el saneamiento, y el acceso a la educación.

Ha llegado al final del paso 8. Continúe para completar el paso 9, después del cual analizará los dos pasos de manera conjunta.

Paso 9. Factores legales y políticos

Puede que su país haya aportado datos en relación con algunas de las siguientes preguntas mediante el Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales, un componente del Monitoreo Global del Sida cuyo objetivo es medir el progreso en el desarrollo y la ejecución de políticas, estrategias y leyes que guardan relación con la respuesta al VIH. Consta de

dos partes: la parte A, que debe ser rellena por las autoridades nacionales, y la parte B, de la que deben encargarse los representantes de la sociedad civil y otros asociados de ONG que participan en la respuesta al VIH (29). Consulte la base de datos del Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales en <http://www.aidsinfoonline.org/ncpi> para ver los datos de su país en relación con estas preguntas.

Pregunta 1. ¿Existe en su país alguna de las siguientes leyes o políticas que pueda afectar directamente a las mujeres y las niñas, a los hombres y los niños, y a los grupos de población clave en relación con el VIH? Añada otras si lo considera oportuno y desarrolle su respuesta.

- Criminalización del consumo de drogas
- Criminalización de la transmisión del VIH, la exposición al virus (entre otras cosas, la transmisión materno-infantil) o la ocultación
- Criminalización de la orientación sexual o de la identidad de género
- Criminalización del trabajo sexual
- Denegación de acceso a preservativos o a servicios de salud sexual y reproductiva a las personas menores de 18 años
- Denegación de una educación integral sobre la sexualidad a las personas menores de 18 años
- Denegación de la herencia o los derechos de propiedad a las mujeres
- Prácticas de matrimonio infantil precoz y forzado
- Restricciones de acceso, estancia y residencia para las personas que viven con el VIH
- No reconocimiento de la violencia de género o sexual dentro del matrimonio
- Matrimonios polígamos

Pregunta 2. ¿Tiene el país alguna de las siguientes leyes o políticas que proteja de manera concreta los derechos de las personas que viven con el VIH, las mujeres y niñas y otros grupos de población clave?

- ¿Tiene su país alguna de las siguientes protecciones jurídicas para personas transgénero? Seleccione todas las opciones que procedan.
 - Prohibición constitucional de la discriminación por razón de la identidad de género
 - Prohibición de la discriminación en el empleo por razón de la diversidad de género
 - Reconocimiento jurídico de un tercer género
 - Otras disposiciones no discriminatorias que se refieran de forma específica a la identidad de género
- ¿Cuenta su país con legislación relativa a la violencia doméstica? En caso afirmativo, indique qué aspectos aborda dicha legislación (seleccione todas las opciones que procedan):
 - Violencia física
 - Violencia sexual
 - Violencia emocional

- Violencia económica
- Criminalización explícita de la violación conyugal
- Protección de excónyuges
- Protección de parejas íntimas que no han contraído matrimonio
- ¿Cuenta su país con alguna de las siguientes opciones para proteger de la violencia a los grupos de población clave y a las personas que viven con el VIH? Seleccione todas las opciones que procedan.
 - Leyes penales generales que prohíben la violencia
 - Disposiciones jurídicas específicas que prohíben la violencia contra las personas por razón de su estado serológico con respecto al VIH o por pertenecer a un grupo de población clave
 - Programas que abordan la violencia por parte de la pareja íntima
 - Programas que abordan la violencia en el lugar de trabajo
 - Intervenciones para abordar el abuso policial
 - Intervenciones para abordar la tortura y los malos tratos en las cárceles
- ¿Cuenta su país con políticas educativas que sirvan de base para una educación integral sobre la sexualidad y sobre el VIH basada en la preparación para la vida, de conformidad con las normas internacionales, en alguno de los siguientes ámbitos?
 - Educación primaria
 - Educación secundaria
 - Formación de docentes
 - Educación para jóvenes no escolarizados
- ¿Existe alguna ley, normativa o política en la que se especifique que la prueba del VIH:
 - solo debe practicarse con consentimiento voluntario e informado?
 - es obligatoria antes del matrimonio?
 - es obligatoria para obtener un permiso de trabajo o de residencia?
 - es obligatoria para ciertos grupos?
- ¿Existe alguna ley, normativa o política que criminalice la transmisión del VIH, la ocultación del virus o la exposición?
- ¿Cuenta su país con alguna de las siguientes protecciones jurídicas para trabajadores sexuales?
 - Prohibición constitucional de la discriminación por razón de la profesión
 - Reconocimiento del trabajo sexual como un trabajo

- Otras disposiciones no discriminatorias que se refieran de forma específica al trabajo sexual
- ¿Cuenta su país con alguna ley u otra disposición por la que se establezcan protecciones relacionadas con la orientación sexual?
 - Prohibición constitucional de la discriminación por razón de la orientación sexual
 - Consideración de los delitos de odio por razón de la orientación sexual como circunstancias agravantes
 - Prohibición de la incitación al odio por razón de la orientación sexual
 - Prohibición de la discriminación en el empleo por razón de la orientación sexual
 - Otras disposiciones no discriminatorias que se refieran de forma específica a la orientación sexual

Pregunta 3. ¿Se han ejecutado las leyes y políticas existentes antes mencionadas? ¿Se traduce esto en un acceso a los servicios en igualdad de condiciones para mujeres, niñas, hombres, niños y grupos de población clave?

En caso afirmativo, ¿qué servicios se ven afectados? Marque todas las casillas que procedan.

- Productos para la prevención del VIH (preservativos masculino y femenino, y reducción del daño)
- Educación integral sobre la sexualidad
- Educación
- Información acerca de los servicios sanitarios disponibles
- Empleo formal o informal
- Asistencia tras una violación, entre otras mediante profilaxis posterior a la exposición para el VIH y las infecciones de transmisión sexual
- Profilaxis previa a la exposición (PPrE)
- Apoyo psicosocial para las personas que viven con el VIH
- Servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos
- Protección social
- Litigios estratégicos para promover el respeto de los derechos humanos en la atención sanitaria

Añada otros si lo considera oportuno y desarrolle su respuesta.

Pregunta 4. ¿Trabajan los poderes ejecutivo y legislativo del Gobierno en la ejecución de tratados y declaraciones internacionales ratificados por el país? Dé ejemplos de leyes aprobadas y de servicios prestados de acuerdo con la Declaración Política sobre el VIH y el Sida de 2016 (7), la Declaración de Beijing de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995) y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (31).

Pregunta 5. ¿Han denunciado las mujeres que viven con el VIH, en particular las que proceden de grupos de población marginales y clave, alguna de las siguientes prácticas discriminatorias en establecimientos de salud en los últimos 12 meses? Marque todas

las casillas que procedan. Incluya también los datos de los que disponga sobre el porcentaje de mujeres que viven con el VIH que han sufrido cada una de estas prácticas en los últimos 12 meses.

- Aborto bajo coacción
- Aborto forzado
- Denegación de acceso al aborto en lugares en que es legal
- Denegación de acceso a la anticoncepción
- Esterilización forzada
- Prueba del VIH a la fuerza o bajo coacción
- Denegación de servicios sanitarios a causa de su estado serológico con respecto al VIH
- Agresión verbal
- Maltrato físico
- Uso a la fuerza o bajo coacción de un tipo concreto de anticoncepción

Añada otras si lo considera oportuno y desarrolle su respuesta.

Pregunta 6. ¿Ha denunciado alguna mujer transgénero que vive con el VIH prácticas discriminatorias en establecimientos de salud en los últimos 12 meses?

Pregunta 7. ¿Existe algún indicio de la existencia de prácticas discriminatorias por parte del personal de la judicatura o de organismos encargados del cumplimiento de la ley (por ejemplo, la policía) que puedan impedir a las mujeres, las niñas o cualquier otro grupo de población marginado o clave acceder a sus derechos? En caso afirmativo, descríbala.

Pregunta 8. ¿Cuál es el porcentaje de mujeres presente en los órganos nacionales del poder legislativo (entre otros, el Parlamento o el Congreso)? ¿Cuál es el porcentaje de mujeres presentes en el Gabinete, la Secretaría de Estado o en los órganos ministeriales?

Ha llegado al final del paso 9. Analice los factores contextuales clave que contribuyen a la epidemia del VIH relacionando el análisis de los pasos 8 y 9 con los datos epidemiológicos y asegurándose de que las diferencias de género queden claramente reflejadas. En pocos puntos, identifique: 1) los factores socioculturales subyacentes, los determinantes sociales y los factores políticos que explican las diferencias y desigualdades en la epidemia del VIH entre hombres y mujeres o entre subgrupos de hombres y mujeres, en particular entre los grupos de población clave; y 2) las vías a través de las cuales estos factores influyen en las diferentes vulnerabilidades y desigualdades en el contexto del VIH.

No olvide reflejar si los distintos asuntos en el análisis del contexto político, jurídico, económico y sociocultural ponen de manifiesto la necesidad de obtener más datos.

Resuma los factores contextuales clave que contribuyen a la existencia de diferencias de género que se reflejan en la epidemia del VIH y destaque las deficiencias en los datos disponibles.

Tercera etapa. Conocimiento de la respuesta nacional al VIH

En esta etapa se plantean preguntas clave a fin de entender la respuesta nacional al VIH desde una perspectiva de género. Representa el núcleo de los datos necesarios para evaluar la respuesta nacional en función del género. Responder a estas cuestiones permitirá al equipo de diagnóstico de género describir la situación del país y tomar una decisión fundamentada respecto de la lista de prioridades para el VIH, la inversión en género y la intervención.

Paso 10. Igualdad de género en las políticas y los programas del VIH

Paso 10.1. La respuesta global al VIH

Pregunta 1. ¿A qué poblaciones va dirigida la respuesta nacional al VIH? Desglose los datos por edad, sexo, identidad de género, orientación sexual y cualquier otra condición que resulte apropiada.

Pregunta 1.1. ¿Incluye la respuesta nacional al VIH a las personas con discapacidad? En caso afirmativo, ¿cuenta la respuesta con programas específicos para las personas con discapacidad? ¿Aborda de manera diferente las necesidades de hombres y niños en comparación con las de mujeres y niñas? En caso afirmativo, descríbalos.

Pregunta 1.2. ¿Incluye la respuesta nacional al VIH a las personas de edad, especialmente a las mujeres de edad? En caso afirmativo, ¿existen programas para abordar sus necesidades (como paquetes de asistencia a pacientes crónicos)?

Pregunta 1.3. ¿Se recomienda el método de detección y el tratamiento del cáncer de cuello uterino a las mujeres que viven con el VIH en alguno de los siguientes instrumentos? Marque todas las casillas que procedan.

- La estrategia, la política, el plan o las directrices nacionales sobre el cáncer, el cáncer de cuello uterino o la respuesta general a las enfermedades no transmisibles
- El plan estratégico nacional por el que se rigen las respuestas al VIH
- Las directrices nacionales relativas al tratamiento del VIH

Pregunta 2. En la respuesta al VIH, ¿se reconocen, planifican o se abordan las cuestiones de género relacionadas con algunos de los siguientes aspectos o se elaboran presupuestos para ello? Marque todas las casillas que procedan.

- Matriculación en educación primaria y secundaria
- Matrimonio precoz y forzado
- Migración forzada o voluntaria
- Discapacidades relacionadas con el VIH
- Raza y origen étnico
- Particularidades rurales y urbanas
- Situación socioeconómica

Pregunta 3. ¿Se reconocen en la política o la estrategia relativa al VIH las cuestiones de la identidad de género y la orientación sexual?

Pregunta 3.1. En caso afirmativo, ¿se aborda en algún programa la estigmatización, la discriminación y los derechos humanos de las personas que viven con el VIH y de los grupos de población clave?

Pregunta 4. ¿Cuál ha sido el gasto total en VIH en el último año natural?

Desglose el gasto nacional e internacional en el VIH por categorías y fuentes de financiación:

- Gasto en los cinco pilares para la prevención combinada del VIH: grupos de población clave, circuncisión médica masculina voluntaria, preservativos, profilaxis previa a la exposición (PPrE), y chicas adolescentes y mujeres jóvenes.
- Gasto para prevenir la transmisión materno-infantil del VIH
- Gasto en catalizadores sociales
- Gasto en transferencias en efectivo para mujeres jóvenes y niñas
- Gasto en pruebas del VIH y asesoramiento
- Gasto en terapia antirretroviral

Describa los componentes de cada categoría que aborden las desigualdades de género.

Pregunta 5. ¿Cuál es la tasa de ejecución presupuestaria gubernamental en materia de VIH (porcentaje del presupuesto aprobado que se llegó a gastar) en cada una de estas categorías?

Pregunta 6. Si el país cuenta con una estrategia o política nacional que sirva de base para la respuesta al VIH, ¿se incluyen en ella intervenciones transformadoras de las relaciones entre géneros como, entre otras, aquellas que abordan las intersecciones de la violencia de género y la salud y los derechos sexuales y reproductivos, en particular la vacunación contra el virus del papiloma humano, para evitar y controlar el cáncer de cuello uterino y el VIH? En caso afirmativo, ¿incluye esa estrategia o política nacional que sirve de base para la respuesta al VIH un presupuesto específico destinado a la ejecución de intervenciones transformadoras de las relaciones entre géneros?

Pregunta 7. ¿Existe un sistema oficial de rendición de cuentas para la respuesta al VIH que permita a la sociedad civil, a los organismos de las Naciones Unidas y a los ciudadanos vigilar el proceso de definición de prioridades, así como el gasto en cuestiones de igualdad de género, en el marco de la respuesta al VIH? En caso afirmativo, ¿cómo funciona?

Paso 10.2. Participación significativa

Pregunta 1. ¿Participan las redes y las organizaciones que representan a las personas que viven con el VIH, los derechos de las mujeres, la salud sexual y reproductiva, la igualdad de género, la juventud y los grupos de población clave (gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, trabajadores sexuales, personas que se inyectan droga y personas transgénero) en la toma de decisiones en las diferentes etapas, niveles y sectores de la respuesta del país al VIH? Al responder, clasifique los datos por ámbito.

Pregunta 1.1. ¿Participan las mujeres que viven con el VIH, los trabajadores sexuales, las personas transgénero, las personas que se inyectan droga, los antiguos reclusos o los presos actuales y los gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en el desarrollo de políticas, directrices y estrategias relacionadas con su salud?

Pregunta 1.2. ¿Participan las mujeres que viven con el VIH de su país en el desarrollo de políticas, directrices y estrategias relacionadas con la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH?

Pregunta 1.3. ¿Participa la sociedad civil en la respuesta al VIH? En caso afirmativo, documente las observaciones relativas a su participación y su relación con la igualdad de género.

Pregunta 2. ¿Existen mecanismos oficiales (como foros de asociaciones, grupos temáticos conjuntos sobre el VIH, consejos o comisiones nacionales de lucha contra el sida y mecanismos nacionales de coordinación, entre otros) que garanticen que los procesos de toma de decisiones en el marco de la respuesta al VIH tengan en cuenta las opiniones, las necesidades y los derechos de los grupos de población clave? En caso afirmativo, describa cómo se garantiza esto centrándose en las cuestiones de género (a ser posible, dé ejemplos).

Pregunta 3. ¿Protege alguna de las siguientes salvaguardas de leyes, normativas o políticas el funcionamiento de las organizaciones de la sociedad civil o las organizaciones comunitarias de su país?

- Las organizaciones de la sociedad civil de lucha contra el VIH pueden constituirse legalmente
- Las organizaciones de la sociedad civil y las organizaciones comunitarias que trabajan con grupos de población clave pueden constituirse legalmente
- Las organizaciones de la sociedad civil y las organizaciones comunitarias pueden prestar servicios relacionados con el VIH
- Las organizaciones de la sociedad civil y las organizaciones comunitarias pueden prestar servicios a grupos de población clave
- Se han simplificado los requisitos de presentación de información para las organizaciones de la sociedad civil y las organizaciones comunitarias que prestan servicios relacionados con el VIH

Pregunta 4. ¿Permite alguna ley, política o normativa que las organizaciones de la sociedad civil y las organizaciones comunitarias accedan a alguno de los siguientes tipos de financiación?

- Financiación nacional (contratos sociales u otros mecanismos que permitan la financiación de los servicios prestados por las comunidades)
- Donaciones internacionales

Pregunta 5. ¿Qué disposiciones legales y políticas existen para que estos grupos de población accedan a financiación nacional o internacional a fin de promover la respuesta nacional al VIH?

Pregunta 6. ¿Qué disposiciones financieras, políticas y legales existen para desarrollar las capacidades y asignar recursos dirigidos a promover la participación de las mujeres, niñas, mujeres transgénero y trabajadoras sexuales en la respuesta al VIH?

Pregunta 7. ¿Queda excluido algún grupo de población clave (por leyes, normativas o políticas) de la participación en la respuesta nacional al VIH?

Paso 10.3. Coordinación de la igualdad de género en la respuesta al VIH

Pregunta 1. ¿Incluye el mecanismo nacional de coordinación del VIH un grupo de trabajo específico u otro mecanismo que se centre en la igualdad de género? En caso afirmativo, descríbalos.

Pregunta 1.1. ¿Cuentan los distintos sectores gubernamentales (como, por ejemplo, los de asuntos de género, sanidad, justicia, educación, desarrollo social y derechos humanos) con mecanismos y niveles de coordinación adicionales para adoptar medidas conjuntas respecto de la igualdad de género en la respuesta nacional al VIH? En caso afirmativo, descríbalos.

Pregunta 2. ¿Está incluida oficialmente la sociedad civil (en concreto, las redes de personas que viven con el VIH, los representantes de grupos de población clave identificados y los grupos que trabajan por la igualdad de género y en cuestiones de derechos de las mujeres) en alguno de los mecanismos de coordinación mencionados anteriormente?

Pregunta 3. ¿Abordan los mecanismos de coordinación de la sociedad civil el VIH y el género? En caso afirmativo, ¿qué ámbitos participan en ellos?

Pregunta 4. ¿Existen mecanismos para llevar a cabo procesos comunitarios de rendición de cuentas dirigidos por organizaciones de la sociedad civil? En caso afirmativo, ¿cuáles son?

Paso 10.4. Igualdad de género en el marco normativo

Pregunta 1. ¿Qué política o directriz nacional en materia de igualdad de género proporciona orientación para la respuesta nacional al VIH?

Pregunta 2. ¿Se prevén en la política de VIH intervenciones que aborden las siguientes cuestiones mediante la respuesta al VIH?

Pregunta 2.1. Desigualdad entre mujeres y niñas frente a hombres y niños

Pregunta 2.2. Desigualdad entre las mujeres transgénero y los hombres transgénero

Pregunta 2.3. Estigmatización y discriminación de personas que viven con el VIH (en particular, las mujeres y niñas que viven con el VIH o están afectadas por el virus y los grupos de población clave como, entre otros, las personas transgénero, los trabajadores sexuales y los gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres) en el marco de la prestación de servicios relacionados con el VIH y otros servicios sanitarios, así como en los sistemas judicial, de protección social y de empleo.

Pregunta 3. ¿Están relacionadas las intervenciones con una asignación presupuestaria adecuada para la ejecución de iniciativas y servicios con perspectiva de género y transformadores de las relaciones entre géneros? En caso afirmativo, ¿cuáles son los principales resultados de la ejecución de las intervenciones?

Paso 10.5. Sensibilización y conocimiento sobre la igualdad de género

Pregunta 1. ¿Hay indicios de que las personas que participan en la respuesta al VIH, como los responsables de la toma de decisiones y los proveedores de servicios, entre otros, están sensibilizadas y poseen conocimientos respecto de las consecuencias de la desigualdad entre los hombres y las mujeres o la marginación de algunos grupos de población en el contexto del VIH? Dé ejemplos de cómo se refleja esto en la práctica.

Pregunta 2. ¿Incluye formación el plan de estudios previo al empleo y en el empleo de los trabajadores sanitarios?

En caso afirmativo, ¿qué temas transversales se abordan? Marque todas las casillas que procedan.

- Igualdad de género
- Derechos humanos
- Salud y derechos sexuales y reproductivos
- Atención y prevención de la violencia de género y la violencia contra las mujeres, las niñas y los grupos de población clave
- Estigmatización y discriminación

Señale otros aspectos que resulten pertinentes.

Pregunta 2.1. ¿Con qué frecuencia tiene lugar esta formación? ¿Se ha evaluado? Desarrolle su respuesta.

Pregunta 3. ¿Cuenta el país con programas de formación sobre la igualdad de género y el VIH dirigidos a los recursos humanos, en particular a los responsables de la toma de decisiones pertenecientes a sectores clave que deben participar en la respuesta nacional al VIH (sanidad, educación, justicia, empleo, mecanismo nacional para la igualdad de género o los asuntos de la mujer, policía y organismos encargados del cumplimiento de la ley, juventud y protección social)?

Paso 10.6. Evaluación de la asignación de gastos

Pregunta 1. ¿Existe un sistema de información accesible como, por ejemplo, la valorización del gasto nacional relativo al sida, que documente el gasto (de fuentes de financiación nacionales y externas) en materia de género y VIH en el país?

Pregunta 1.1. ¿Qué factores influyen en las decisiones presupuestarias en materia de género o VIH? Entre dichos factores pueden encontrarse la disponibilidad de recursos nacionales e internacionales, el descenso de la financiación mediante donaciones, la crisis económica, las solicitudes de financiación en pugna (como, por ejemplo, las dirigidas a emergencias humanitarias, desastres naturales y prioridades actuales), los factores religiosos y socioculturales, la baja inversión en políticas de igualdad de género y el entorno jurídico. Incluya los factores que influyen en las decisiones presupuestarias en materia de género o VIH.

Pregunta 1.2. ¿Cuáles son los desafíos a la hora de ejecutar los presupuestos en materia de género o VIH? Pueden ser compromisos políticos, la carencia de pruebas y las deficiencias de capacidades. Enumere los desafíos existentes a la hora de ejecutar los presupuestos en materia de género o VIH.

Pregunta 2. Sobre la base del tipo de epidemia y los grupos de población afectados, ¿se tienen en cuenta en el presupuesto asignado a la respuesta nacional al VIH las necesidades específicas de mujeres, niñas, hombres, niños y personas transgénero?

Pregunta 2.1. ¿Qué deficiencias existen en la actualidad a la hora de garantizar que la respuesta nacional al VIH satisfaga de manera adecuada las necesidades de estas comunidades en el contexto del virus? Desglose su respuesta por ámbito.

Pregunta 3. ¿Se desglosa en la respuesta al VIH el conjunto de datos financieros y de informes por sexo, edad o grupos de población clave?

Ha llegado al final del paso 10 de la tercera etapa.

Examine los datos relativos a la inclusión de la igualdad de género en las políticas en materia de VIH y analice las principales deficiencias a la hora de abordar las desigualdades de género. Recuerde los factores contextuales relacionados con la epidemia del VIH desde una perspectiva de género que se han identificado antes en el IDG.

Paso 11. Una respuesta integral al VIH

Paso 11.1. Prevención del VIH

Pregunta 1. ¿Se encuentran en funcionamiento los siguientes servicios de apoyo y prevención del VIH? Marque las casillas de los servicios y los programas disponibles.

- Acceso a información relativa al VIH
- Información de cambio de comportamiento
- Preservativos femeninos
- Preservativos masculinos
- Profilaxis previa a la exposición (PPrE)
- Circuncisión médica masculina voluntaria
- Prevención de la transmisión materno-infantil del VIH
- Pruebas voluntarias y servicios de asesoramiento
- Protección social, en particular transferencias en efectivo para mujeres jóvenes
- Profilaxis posterior a la exposición
- Intervenciones de reducción del daño como, por ejemplo, programas de agujas y jeringas, y terapia de sustitución de opiáceos
- Información de cambio social y de comportamiento, y creación de demanda
- Programas de prevención primaria para la violencia de género y la violencia contra la mujer
- Educación integral sobre la sexualidad

Añada otros servicios según sea necesario y facilite observaciones que resulten pertinentes desde una perspectiva de género.

Pregunta 2: ¿Cuál ha sido la tendencia durante los últimos 5 a 10 años respecto del acceso a las opciones de prevención?

- Uso del preservativo entre los grupos de población clave

- Cobertura de los programas de prevención del VIH entre los grupos de población clave
- Porcentaje de personas que se inyectan droga que han respondido haber usado un equipo de inyección esterilizado la última vez que se inyectaron
- Porcentaje de personas que se inyectan droga que reciben terapia de sustitución de opiáceos
- Programas de tratamiento y prevención del VIH ofertados a presos durante su reclusión
- Número de personas que recibe profilaxis previa a la exposición (PPrE)
- Porcentaje de hombres con edades comprendidas entre los 15 y los 49 años que están circuncidados
- Proporción de mujeres que vive con el VIH, con edades comprendidas entre los 30 y los 49 años, que se han sometido a una prueba de detección del cáncer de cuello uterino
- Vacunación contra el virus del papiloma humano
- Detección de otras infecciones de transmisión sexual

Pregunta 3. ¿Respetan, fomentan y protegen los servicios de prevención del VIH los derechos de mujeres, niñas, hombres, niños y grupos de población clave independientemente de su estado civil, profesión y edad o existen indicios de la violación de estos derechos? Si hay indicios, indique las áreas en las que se han producido estas presuntas violaciones.

- Acceso a la justicia y cumplimiento de la ley
- Tratamiento de la violencia en todas sus formas (entre otras, la violencia por parte de la pareja, los familiares, la comunidad o el Estado)
- Revelación y aceptación del estado serológico con respecto al VIH, sin discriminaciones
- Identidad de género
- Protección contra normas y prácticas de género nocivas
- Salud y derechos reproductivos
- Salud y derechos sexuales
- Orientación sexual
- Pruebas voluntarias y asesoramiento

Añada otras áreas que se consideren aplicables al diagnóstico de género y facilite observaciones que resulten pertinentes desde una perspectiva de género.

Pregunta 4. ¿Qué porcentaje de las mujeres que viven con el VIH reciben medicinas antirretrovirales a fin de reducir el riesgo de transmisión maternoinfantil del VIH?

Pregunta 4.1. Entre los hijos de las mujeres que viven con el VIH y dieron a luz en los últimos 12 meses, ¿cuál es el porcentaje estimado de niños (de 0 a 14 años) que han contraído el VIH recientemente por transmisión maternoinfantil?

Pregunta 4.2. ¿Cuál es la tasa global de personas que carecen de seguimiento médico durante el final de la etapa de lactancia materna?⁴

⁴ La carencia de seguimiento médico es la tasa que se refiere a la desconexión entre el paciente y el tratamiento. En el caso de la transmisión maternoinfantil del VIH, hace referencia a los bebés tratados al nacer que aún estaban infectados con el VIH y la continuación del tratamiento en madres y bebés.

Pregunta 4.3. ¿Cuál es la tasa de cobertura de cada etapa de la prestación de servicios para prevenir la transmisión maternoinfantil?

Pregunta 4.4. ¿Existe alguna razón que explique la falta de cumplimiento del tratamiento desde una perspectiva de género? ¿A quién le afecta?

Pregunta 4.5. Analice a quién no llega el programa nacional para la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH. Dé ejemplos o cite fuentes pertinentes.

Pregunta 4.6. ¿Fomenta la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH la participación de la pareja? En caso afirmativo, ¿cuáles son los resultados? ¿Existen indicios de que estos programas dificulten el acceso a las mujeres? Facilite datos o ejemplos pertinentes.

Paso 11.2. Tratamiento

Pregunta 1. ¿Qué porcentaje de las personas que viven con el VIH conocen su estado serológico con respecto al virus?

Pregunta 2. ¿Cuál es la cobertura de la terapia antirretroviral? Añada otros grupos de población si resulta pertinente.

Grupos de población que viven con el VIH	Porcentaje que ha estado recibiendo terapia antirretroviral en los últimos 12 meses (desglosado por sexo y edad si procede)
Trabajadores sexuales	
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	
Personas que se inyectan droga	
Personas transgénero	
Presos	

Pregunta 3. De todos los adultos y niños que viven con el VIH, ¿qué número y porcentaje están recibiendo terapia antirretroviral al final del período sobre el que se informa?

Pregunta 4. ¿Qué número y porcentaje de personas que viven con el VIH han suprimido las cargas virales al final de período sobre el que se informa (desglosados por sexo y edad)?

Pregunta 5. ¿Qué porcentaje de adultos y niños que viven con el VIH siguen recibiendo terapia antirretroviral 12 meses después de empezarla?

Pregunta 5.1. ¿Difiere por sexo y edad la retención en la terapia antirretroviral?

Paso 11.3. Atención y apoyo

Pregunta 1. ¿Qué factores subyacentes relacionados con la desigualdad de género que determinan el uso de los siguientes servicios y su cumplimiento, o influyen en ellos, entre mujeres, niñas, hombres, niños y grupos de población clave, deberían tenerse en cuenta y abordarse?

Servicio (32)	Factores subyacentes que influyen en el uso de los servicios y en su cumplimiento
Atención clínica (entre otros, la prevención de la tuberculosis, el cáncer y el cáncer de cuello uterino, y la detección y el tratamiento de enfermedades cardiovasculares)	
Servicios de salud mental y de prevención del uso indebido de sustancias (como, por ejemplo, el alcohol)	
Apoyo social	
Atención física y apoyo	
Apoyo jurídico	
Tratamiento del dolor y de los síntomas, y atención al final de la vida	
Evaluación, asesoramiento y apoyo nutricionales	
Asesoramiento relativo a la salud y los derechos sexuales y reproductivos	
Prevención de la violencia en la familia, la comunidad y los servicios, así como atención y protección en estos casos	
Servicios de protección social	
Apoyo a los huérfanos, niños y jóvenes vulnerables y que viven con el VIH o están afectados por el virus	
Otros (especificar)	

Identifique factores comunes y específicos que guarden relación con la desigualdad de género y que determinen el uso de los servicios mencionados en la tabla.

Pregunta 2. ¿Existe paridad de género entre los proveedores de atención y de apoyo a nivel comunitario? Desarrolle su respuesta.

Pregunta 3. ¿Reconoce la política nacional en materia de VIH las desigualdades de género en la atención y el apoyo a nivel nacional y comunitario?

Pregunta 3.1. ¿Incluye la política nacional en materia de VIH mecanismos de apoyo y compensación para los proveedores de atención y de apoyo? En caso afirmativo, ¿qué incluye? Marque la casilla que proceda.

- Funciones y responsabilidades claramente definidas para los cuidadores que reciben remuneración
- Atención (social y psicológica) integral para los cuidadores desinteresados que no reciben remuneración
- Beneficios de carácter financiero para los cuidadores primarios y secundarios
- Reconocimiento de la carga y el impacto que supone la atención para las mujeres y niñas, e iniciativas para abordarlos
- Acceso fiable a suministros de atención domiciliaria
- Formación y apoyo para los cuidados paliativos

Pregunta 3.2. ¿Incluye la política nacional en materia de VIH medidas a nivel comunitario a fin de fomentar la participación de los hombres en la atención y el apoyo (33)? En caso afirmativo, ¿qué incluye? Marque todas las casillas que procedan.

- Educación dirigida a los hombres que viven con el VIH, jóvenes, líderes comunitarios y líderes de opinión masculinos para concienciarlos sobre la importancia de la participación de los hombres y facilitarles información concreta con el fin de animarlos a asumir funciones de atención
- Medidas para hacer partícipes a los trabajadores encargados de la divulgación comunitaria, los asesores de iguales y otros trabajadores sanitarios principiantes en el desarrollo de actividades de atención domiciliaria y en el apoyo a los cuidadores
- Facilitación de información sobre la prestación de atención y de oportunidades para examinar las barreras, los desafíos, las experiencias y las soluciones en grupos de apoyo para hombres y parejas que viven con el VIH o están afectados por el virus
- Medidas para evitar aquellos mensajes que refuercen los estereotipos negativos como, por ejemplo, que solo las mujeres o las niñas pueden prestar atención o realizar ciertas actividades, como bañar a personas enfermas o cocinar para familiares enfermos, o que solo los hombres pueden interactuar con las autoridades gubernamentales en nombre de las personas enfermas
- Educación para fomentar un comportamiento, una actitud y unas creencias saludables hacia las mujeres y las niñas, con un enfoque centrado en la igualdad de género, la seguridad y la autonomía

Paso 11.4. Violencia de género y violencia contra las mujeres y niñas

Pregunta 1. ¿Orienta la política nacional en materia de VIH o género la respuesta al VIH hacia el reconocimiento de que la relación entre la violencia de género y el virus aumenta el riesgo de transmisión del VIH, en particular en situaciones de conflicto y posteriores al conflicto? Desarrolle su respuesta.

Pregunta 2. ¿Orienta la política nacional en materia de VIH o género la respuesta al VIH hacia el reconocimiento de la relación que existe entre la violencia de género y el virus, tanto en lo que respecta al aumento del riesgo de la transmisión del VIH como

consecuencia de la violencia en algunos contextos como en lo relativo al hecho de que las personas que viven con el VIH sufren violencia a causa de su estado serológico con respecto al virus? Desarrolle su respuesta.

Pregunta 2.1. En caso afirmativo, ¿cómo abordan esto los programas y servicios, y qué grupos de población se benefician de ello?

Pregunta 3. ¿Existe alguna política para abordar la violencia de género? En caso afirmativo, ¿aborda el VIH en programas, iniciativas o servicios sectoriales sobre la violencia de género? Explique e indique si la política es multisectorial.

Pregunta 3.1. Si existe una política que aborde la violencia de género, ¿qué medidas toma y a qué grupos de población se dirige?

Pregunta 3.2. Si no existe una política que aborde la violencia de género, ¿a qué se debe?

Pregunta 4. ¿Existen leyes que reduzcan y condenen la violencia contra la mujer y la violencia de género? En caso afirmativo, especifique qué leyes se han establecido.

Pregunta 4.1. ¿Cómo se aplican las leyes? Si hay limitaciones, descríbalas.

Pregunta 5. ¿Aborda la respuesta al VIH actitudes de la sociedad que toleran la violencia contra la mujer y la violencia de género? En caso afirmativo, explique cómo.

Pregunta 6. ¿Aborda la respuesta al VIH la actitud (respecto, entre otras, de la violencia y el acoso sexual en el lugar de trabajo) de los proveedores de servicios como, por ejemplo, los trabajadores sanitarios, el personal de los organismos encargados del cumplimiento de la ley y los docentes, en relación con la violencia contra la mujer y la violencia de género?

Pregunta 6.1. En caso afirmativo, ¿cómo lo hace? Por ejemplo, podría abordarse mediante materiales informativos, educativos y de comunicación, así como por medio de diversas iniciativas centradas en formar y sensibilizar a los trabajadores sanitarios, a los docentes, al personal de los organismos encargados del cumplimiento de la ley y a los trabajadores de los medios de comunicación.

Pregunta 6.2. Si la respuesta al VIH no aborda dicha actitud, ¿a qué se debe?

Pregunta 7. ¿Cuenta su país con puntos de prestación de servicios que faciliten la siguiente atención y apoyo psicológico y médico apropiado a mujeres y hombres que han sido víctimas de una violación o de incesto (de conformidad con las recomendaciones de las directrices de la OMS para la práctica clínica y las políticas de 2013, dirigidas a responder a la violencia por parte de la pareja íntima y a la violencia sexual contra la mujer (34))? Marque todas las casillas que procedan.

- Apoyo de primera línea: primeros auxilios psicológicos
- Anticonceptivo de emergencia para mujeres que buscan servicios en un plazo de 5 días
- Aborto seguro si una mujer se queda embarazada como consecuencia de una violación, con arreglo a la legislación nacional
- Profilaxis posterior a la exposición para infecciones de transmisión sexual y VIH (en un plazo de 72 horas desde la agresión sexual) según sea necesario

Pregunta 8. ¿Cuenta su país con programas de formación en materia de prevención de la violencia contra las mujeres y la violencia de género para los siguientes grupos?

- Policía y otros miembros del personal de organismos encargados del cumplimiento de la ley
- Miembros de la judicatura
- Funcionarios elegidos (encargados de la formulación de leyes o miembros del Parlamento)
- Trabajadores sanitarios
- Docentes

Pregunta 9. ¿Existen asociaciones entre el Gobierno y organismos de las Naciones Unidas, ONG, redes u organizaciones que representan los derechos de la mujer, a las mujeres que viven con el VIH y a grupos de población clave, entre otros, a fin de desarrollar y ejecutar programas e iniciativas que aborden la violencia de género y la violencia contra las mujeres en la respuesta al VIH?

Pregunta 10. Si el país padece una crisis humanitaria, ¿hace frente algún programa a la violencia de género y la violencia contra las mujeres y las niñas? En caso afirmativo, describa cómo se integran el VIH y otros servicios pertinentes en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos.

Paso 11.5. La salud y los derechos sexuales y reproductivos

Pregunta 1. ¿Cuenta el país con una política sobre salud y derechos sexuales y reproductivos que reconozca y aborde las relaciones entre el VIH, la salud materna e infantil y la salud de la mujer más allá de su función reproductiva (ya sea como política independiente o como parte de la política en materia de VIH)?

Pregunta 1.1. ¿Ha adaptado su país las recomendaciones de la guía consolidada sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres que viven con el VIH, publicada en 2017 por la OMS (11)?

- Sí, totalmente
- Sí, parcialmente
- No

Pregunta 2. Indique cuáles de los siguientes servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos están disponibles de manera equitativa para niñas y mujeres jóvenes, niños y hombres jóvenes, y grupos de población clave (especialmente trabajadores sexuales, mujeres transgénero y gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres) (35).

- Acceso a preservativos
- Detección, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual

- Servicios anticonceptivos, como los preservativos
- Aborto sin riesgo y atención después del aborto
- Profilaxis posterior a la exposición
- Profilaxis previa a la exposición (PPrE)
- Vacunación contra el virus del papiloma humano
- Detección, tratamiento y atención paliativa del cáncer de cuello uterino
- Detección del cáncer de ano
- Concepción
- Embarazo y parto
- Circuncisión médica masculina voluntaria

Facilite datos desglosados por sexo y edad, si están disponibles, e información sobre la disponibilidad geográfica de los servicios.

Pregunta 3. ¿Incluye la respuesta al VIH compromisos regionales e internacionales en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos, con especial atención a la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas? En caso afirmativo, ¿cómo?

Pregunta 4. ¿Cuáles son las barreras y los desafíos en relación con el género más habituales a la hora de acceder a servicios y productos básicos integrados en materia de VIH y de salud y derechos sexuales y reproductivos?

Pregunta 4.1. ¿Cómo se han identificado?

Pregunta 4.2. ¿Cómo se han abordado en la estrategia nacional?

Pregunta 4.3. Si hay un programa, ¿ofrece servicios de salud sexual y reproductiva a mujeres, niñas, hombres, niños y grupos de población clave concretos en las situaciones de crisis humanitaria? En caso afirmativo, explíquelo (enumere los tipos de servicios que se prestan y los grupos de población a los que están dirigidos).

Paso 11.6. Violaciones de los derechos humanos en servicios y programas

Pregunta 1. ¿Respetan, fomentan y protegen los servicios los derechos de las mujeres, las niñas, los hombres, los niños y los grupos de población clave? ¿Existen indicios de que se hayan violado estos derechos? En caso afirmativo, indique los tipos de derechos violados en cada tipo de servicio (36).

Derechos	Servicios en los que se han producido violaciones				
	Prevención del VIH	Tratamiento	Atención y apoyo	Violencia de género	Salud y derechos sexuales y reproductivos
Acceso no discriminatorio a los servicios					
Respeto y protección del consentimiento informado, la confidencialidad y el derecho a la privacidad en relación con las pruebas médicas, los tratamientos o los servicios sanitarios prestados					
No estar sujeto a métodos que constituyan una tortura o un tratamiento cruel, inhumano o degradante, como prácticas forzadas					
Aplicación de programas que atiendan sus vulnerabilidades y necesidades concretas					
Mecanismos de seguimiento, presentación de denuncias y reparación en los casos de violación de derechos					
Participación en los procesos de toma de decisiones que les incumban					

Pregunta 2. ¿Cuáles son los factores subyacentes (culturales, económicos, políticos e institucionales, así como normas) que contribuyen a estas violaciones de los derechos humanos?

Ha llegado al final del paso 11 de la tercera etapa. Examine y analice las principales deficiencias a la hora de abordar las desigualdades de género en los programas de VIH y resúmalas.

Recuerde tanto las cuestiones de género como los factores contextuales que guardan relación con la epidemia del VIH que se han identificado en pasos anteriores del IDG.

Paso 12. Consideraciones de género conforme a la comunidad

Paso 12.1. Mujeres y niñas

Pregunta 1. ¿Existe una política nacional en materia de género o una política para las mujeres y niñas? En caso afirmativo, indique su nombre y el año en el que se creó.

Pregunta 2. ¿Aborda esta política con eficacia alguna de las siguientes cuestiones en relación con el aumento de la vulnerabilidad a la infección por el VIH y los obstáculos para el uso de los servicios relacionados con el VIH, el acceso a ellos y su cumplimiento? En caso afirmativo, marque todas las casillas que procedan.

- Acceso a oportunidades de empoderamiento económico, como microcréditos o transferencias en efectivo
- Acceso a oportunidades educativas (en particular a una educación integral sobre sexualidad) para las mujeres y niñas
- Acceso a instituciones jurídicas o encargadas del cumplimiento de la ley por parte de grupos de población clave, especialmente para ayudarles a conocer y reivindicar sus derechos
- Acceso a servicios que hacen frente a la violencia de género en las esferas pública y privada
- Acceso a servicios sociales y protección social
- Igualdad de género en las relaciones íntimas y en la familia
- Igualdad de género en las políticas relativas al lugar de trabajo
- Protección frente al estigma y la discriminación por razón de género de las personas que viven con el VIH
- Transformación de los conceptos existentes de masculinidad que animan a asumir riesgos sexuales y rechazan la búsqueda de atención sanitaria

Añada cualquier otra esfera que resulte pertinente en el contexto nacional.

Pregunta 3. ¿Se rigen la política y la estrategia en materia de VIH, así como la respuesta a este, por la política de género al reconocer y abordar las cuestiones de género en la epidemia del VIH y los riesgos y las vulnerabilidades particulares en relación con el VIH de las mujeres y niñas (y también de los grupos de población clave)? Desarrolle su respuesta.

Paso 12.2. Hombres y niños

Pregunta 1. ¿La política nacional en materia de VIH o género sirve de orientación para la respuesta al VIH a la hora de trabajar con los hombres y los niños a fin de abordar las normas y expectativas culturales relacionadas con el género que puedan afectar de forma negativa a la vulnerabilidad a la infección por el VIH y al acceso a los servicios relacionados con el VIH o su cumplimiento? En caso afirmativo, ¿de qué modo? Marque todas las casillas que procedan.

- Reconoce el estigma y la discriminación a la que se enfrentan muchas mujeres y niñas, en especial de grupos de población clave, en las relaciones domésticas y laborales, y en varias facetas de la vida (social, económica, política y sanitaria)
- Reconoce la existencia de relaciones de poder desiguales entre hombres y mujeres y entre niños y niñas
- Aborda el impacto de las normas de masculinidad para las mujeres, las niñas y los grupos de población clave (como gays y otros hombres que tienen relaciones

sexuales con hombres, personas transgénero y trabajadores sexuales) en relación con la búsqueda de atención sanitaria, en particular servicios relacionados con el VIH, las conductas sexuales de riesgo y la violencia de género

- Explora y aborda de qué manera pueden producir los conceptos de masculinidad un mayor riesgo de infección por el VIH para los hombres, los niños y sus parejas sexuales por varias razones, entre otras, el rechazo al acceso a servicios relacionados con el VIH y el fomento de conductas sexuales de riesgo y de la violencia de género
- Promueve formas positivas de masculinidad que animan a acceder a servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos y a usarlos, como la prevención, las pruebas y el tratamiento del VIH, y la atención ligada a este
- Entiende y respeta los derechos de las mujeres, las niñas y los grupos de población clave, como los gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero y los trabajadores sexuales

Describa cómo se abordan estas cuestiones y añada otros ejemplos según sea necesario.

Pregunta 2. ¿Ha dado lugar este tipo de orientación a programas o iniciativas nacionales, como una política y una estrategia en materia de VIH o género? En caso afirmativo, dé ejemplos.

Pregunta 3. ¿Son eficaces estas políticas a la hora de promover el cambio social? Dé ejemplos.

Paso 12.3. Grupos de población clave

Pregunta 1. ¿Reconocen y abordan la política nacional en materia de género, la política nacional en materia de VIH o el plan estratégico nacional sobre el VIH los riesgos y las vulnerabilidades concretas con relación al VIH de los grupos de población clave? En caso afirmativo, indique qué grupos de población y desarrolle su respuesta.

- Personas transgénero
- Trabajadores sexuales
- Gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres
- Personas que consumen droga

Pregunta 2. ¿Aborda la política en materia de VIH por la que se rigen los programas e iniciativas para grupos de población clave catalizadores clave o intervenciones estructurales (12)? En caso afirmativo, indique qué actividades marcando todas las casillas que procedan.

- Aborda el estigma y la discriminación por razón de género
- Aborda la violencia de género contra los grupos de población clave
- Empodera a los grupos de población clave para que conozcan y reivindiquen sus derechos humanos
- Reduce las barreras de género para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la atención, la protección social y el empoderamiento económico

- Examina las leyes y políticas que limitan el acceso a los servicios relacionados con el VIH, que restringen el modo en que se prestan estos servicios y que reducen su eficacia y el ejercicio de todos los derechos humanos (por ejemplo, al criminalizar el consumo de drogas y diversas formas de sexualidad e identidad de género)
- Permite la participación de agrupaciones y organizaciones dirigidas por grupos de población clave como asociados y líderes esenciales en el diseño, la planificación, la ejecución y la evaluación de los servicios, los programas y las políticas

Añada cualquier otra esfera que se considere pertinente y describa el funcionamiento de las iniciativas y los programas.

Paso 12.4. Jóvenes

Pregunta 1. ¿Cuenta el país con una política relativa a la juventud? Si no existe una política específica para las personas jóvenes, ¿existen normativas en el marco del VIH o la salud que aborden las vulnerabilidades y las necesidades de la juventud respecto de la salud y los derechos sexuales y reproductivos? Explique y describa las cuestiones pertinentes relacionadas con el VIH y la salud y los derechos sexuales y reproductivos que se contemplen en dicha política.

Pregunta 2. ¿Cómo aborda la política relativa a la juventud las siguientes cuestiones? Desarrolle su respuesta.

- Consentimiento de los padres para que los adolescentes puedan acceder a servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos, así como a servicios de prevención, pruebas y tratamiento del VIH, entre otras, la profilaxis posterior a la exposición y la profilaxis previa a la exposición (PPrE)
- Políticas educativas que orientan la educación integral sobre la sexualidad y sobre el VIH basada en la preparación para la vida activa, de acuerdo con las normas internacionales, en la educación primaria y secundaria
- Vacunación contra el virus del papiloma humano para las niñas de 9 a 14 años
- Tratamiento centrado en la prevención de la esquistosomiasis genital femenina con praziquantel en las zonas endémicas de la esquistosomiasis de África Subsahariana
- Matrimonio infantil precoz o forzado

Pregunta 3. ¿Incluye la respuesta nacional al VIH programas y servicios centrados en las necesidades y los derechos de las personas jóvenes que pertenecen a grupos de población clave? Desarrolle su respuesta.

Pregunta 4. Indique si las niñas, las mujeres jóvenes, los niños y los hombres jóvenes, en especial de grupos de población clave, pueden acceder en pie de igualdad a esos programas y servicios.

Pregunta 4.1. ¿Pueden acceder las mujeres jóvenes, los hombres jóvenes y las personas transgénero a productos básicos y servicios integrados en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos y de VIH, con las mismas condiciones que una persona adulta? Desarrolle su respuesta.

Pregunta 4.2. ¿Bloquea alguna barrera sociocultural y de género el acceso? En caso afirmativo, ¿cuáles?

Pregunta 5. ¿Se está aplicando alguna medida de protección social en el país? Por ejemplo, programas de transferencias en efectivo para mujeres con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años.

Pregunta 6. ¿Participan las personas jóvenes en alguno de los siguientes espacios de toma de decisiones en la esfera de la respuesta nacional al VIH? En caso afirmativo, indique cuáles marcando todas las casillas que procedan.

- Equipos técnicos destinados a desarrollar, examinar y actualizar las estrategias y planes nacionales en relación con el sida
- Equipos técnicos que desarrollan o examinan los programas relacionados con el acceso de las personas jóvenes a los servicios de pruebas, tratamiento, atención y apoyo con relación al VIH
- Equipos conjuntos ampliados de las Naciones Unidas sobre el sida
- Equipos temáticos de las Naciones Unidas sobre reformas y exámenes jurídicos y normativos
- Autoridades nacionales que coordinan la lucha contra el sida u organismos equivalentes, con un mandato multisectorial amplio
- Mecanismo de coordinación nacional del Fondo Mundial
- Espacios de coordinación de la sociedad civil de los grupos de población más afectados por el VIH
- Otro: especifique _____

Ha llegado al final del paso 12 de la tercera etapa. Examine y analice las principales deficiencias en el tratamiento de las diferencias de género relacionadas con las distintas comunidades. Recuerde las cuestiones de género y las normas y los determinantes socioculturales relativos a la epidemia del VIH que se han identificado previamente. Esta información pondrá de relieve y complementará la parte normativa y programática de la respuesta.

Cuarta etapa. Análisis y uso de los resultados de las evaluaciones de género para determinar una respuesta al VIH transformadora de las relaciones entre géneros

Esta etapa ofrece orientación sobre cómo utilizar los resultados del diagnóstico de género para elaborar estrategias políticas, programas y presupuestos, y para ejercer una influencia en estos. Las partes interesadas que participan en el diagnóstico deben usar en esta etapa la matriz facilitada para identificar las principales deficiencias y oportunidades que se desprenden de los resultados.

Asimismo, esta etapa ofrece orientación para desarrollar un plan de comunicación y promoción para después del diagnóstico que debería ayudar a ejecutar una estrategia de cuatro partes a favor de una respuesta al VIH que transforme las relaciones entre géneros. Las cuatro partes de la estrategia son: 1) seguimiento de la promoción y las políticas; 2) prestación de servicios y acceso a ellos; 3) formación y desarrollo de capacidades; y 4) documentación e investigación.

Primera tarea. Utilice los resúmenes que ha preparado en la segunda y en la tercera etapa para rellenar las columnas de la matriz de análisis (tabla 2).

Tabla 2. Matriz de análisis para el IDG de ONUSIDA

Análisis epidemiológico y contextual		Análisis de la respuesta y las deficiencias	
Datos epidemiológicos	Contexto sociocultural, económico y político	Respuesta de la política actual en materia de VIH	Respuesta de los programas actuales de VIH
Presente el análisis resumido de las principales desigualdades de género en la epidemia del VIH	Presente el análisis resumido de las principales desigualdades contextuales de género	Presente las principales deficiencias a la hora de abordar las desigualdades de género en la política nacional	Presente el análisis resumido de las deficiencias clave de los programas, entre otras, las relacionadas con comunidades concretas
Fuente: Segunda etapa, paso 7	Fuente: Segunda etapa, pasos 8 y 9	Fuente: Tercera etapa, paso 10	Fuente: Tercera etapa, pasos 11 y 12

Fuentes: ONUSIDA.

Segunda tarea. Interprete los datos de la tabla 2 e identifique posibles discordancias entre la epidemiología, el contexto y la respuesta, así como deficiencias y oportunidades en la respuesta al VIH.

En sus conversaciones, el equipo debe reflexionar sobre qué intervenciones transformadoras de las relaciones entre géneros tendrían un mayor impacto en la epidemia del VIH sobre la base, si es posible, de intervenciones existentes que sean prometedoras en el país. Esto les ayudará a centrarse en las intervenciones prioritarias.

Existen varias herramientas disponibles para identificar las intervenciones de igualdad de género fundamentadas en pruebas que son eficaces (anexo A).

Tercera tarea. Prepare un informe descriptivo breve y conciso con los resultados resumidos de la segunda y la tercera etapa, así como con las intervenciones sugeridas que se hayan definido con el IDG. El informe debe prestar apoyo a las recomendaciones concretas para las medidas normativas y programáticas necesarias, sobre la base de los datos y estudios epidemiológicos disponibles.

Cuarta tarea. Desarrolle un plan basado en resultados. Teniendo en cuenta las deficiencias identificadas, se deben definir los resultados esperados como parte de un proceso de planificación estratégica. El objetivo debe ser lograr resultados significativos y concretos que contribuyan a obtener medidas a largo plazo para la respuesta al VIH en relación con la igualdad de género (37). Los resultados de la segunda y la tercera etapa sientan las bases para las prioridades y sus respectivos indicadores y para la reunión de datos. Además, es necesario relacionar la ejecución de los planes y el cálculo de los costos de las intervenciones eficaces con las prioridades fijadas y la capacidad necesaria para su cumplimiento y su medición (38). Las bases de datos existentes sobre los aspectos que funcionan, las directrices para los programas con perspectiva de género, los indicadores de seguimiento y evaluación, y la elaboración de presupuestos ayudarán a lograr una planificación coherente basada en resultados (fig. 2; véase también el anexo A).

Figura 2. Planificación basada en resultados



Fuentes: adaptación de la *Planning guide for the health sector response to HIV/AIDS* (38).

Las intervenciones con perspectiva de género deben fundamentarse en las mejores pruebas disponibles sobre la situación y la eficacia de las intervenciones. Asimismo, deben definir resultados claros y medibles que alcanzar (impacto, resultados y productos), así como planes de ejecución apropiados y un marco para la rendición de cuentas.

El método SMART para seleccionar los objetivos y los indicadores de las intervenciones con perspectiva de género

Los objetivos deben ser específicos, medibles, viables, realistas y con plazos (SMART, por sus siglas en inglés).

Específicos. ¿Está totalmente claro qué es lo que se mide? ¿Se ha especificado el nivel apropiado del desglose (mujeres, niñas, hombres, niños y grupos de población clave)? ¿Captan los objetivos la esencia del resultado deseado respecto de la igualdad de género?

Medibles. ¿Se pueden comprobar los cambios de una forma objetiva? ¿Mostrarán los indicadores seleccionados cambios en las desigualdades de género en el contexto del VIH? ¿Miden los indicadores los resultados con fiabilidad y claridad? ¿Son los objetivos y los indicadores correspondientes sensibles a los cambios en las políticas y los programas?

Viables. ¿Qué cambios se prevén como resultado de las intervenciones? ¿Son los resultados realistas? En este sentido, es indispensable que exista una relación convincente entre los productos y los resultados.

Realistas. ¿Se pueden alcanzar los objetivos? ¿Captan los indicadores seleccionados la esencia de los resultados deseados? ¿Son los indicadores pertinentes para los productos y resultados previstos? Los objetivos de las intervenciones no deben aspirar demasiado alto, sino que deben ser realistas, habida cuenta de los recursos y las competencias disponibles.

Con plazos. ¿Pueden alcanzarse los objetivos en un período de tiempo razonable?

Coherencia de las intervenciones y la Estrategia de ONUSIDA 2016-2021

Las intervenciones con perspectiva de género ayudarán a la inversión en tres niveles (actividades básicas de los programas, catalizadores clave y sinergia de desarrollo) y deben ser coherentes con las ocho esferas de resultados de la Estrategia de ONUSIDA 2016-2021 (25, 39).

- 1) Los niños, adolescentes y adultos que viven con el VIH deben tener acceso a las pruebas de detección, conocer su estado serológico y recibir tratamientos de calidad y asequibles.
- 2) Deben eliminarse las nuevas infecciones por VIH entre los niños y promoverse la salud y el bienestar de las madres.
- 3) Los jóvenes, especialmente las mujeres jóvenes y las adolescentes, deben tener acceso a los servicios de prevención combinada y contar con las facultades necesarias para protegerse a sí mismas del VIH.
- 4) Los servicios adaptados de prevención combinada del VIH deben ser accesibles para los grupos de población clave, como los trabajadores sexuales, los gays y otros

hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas que se inyectan droga, las personas transgénero, los presos y los migrantes.

- 5) Las mujeres y los hombres deben aplicar y promover normas saludables en materia de género y trabajar juntos para poner fin a la violencia de género, sexual y dentro la pareja, con el objetivo de mitigar el riesgo y el impacto del VIH.
- 6) Deben eliminarse las leyes, políticas y prácticas punitivas, así como el estigma y la discriminación que impiden responder de forma efectiva al VIH.
> Se deben eliminar las leyes, políticas y prácticas punitivas, entre otras, la criminalización excesivamente genérica de la transmisión del VIH, las restricciones para viajar, las pruebas obligatorias y aquellas que impiden que los grupos de población clave accedan a servicios.
- 7) La respuesta al sida debe estar totalmente financiada y aplicarse con eficacia conforme a información estratégica fiable.
- 8) Los servicios de salud y relativos al VIH que se centran en las personas deben integrarse en el contexto de sistemas de salud más fuertes.
> Deben ejecutarse planes de cobertura sanitaria universal que tengan en cuenta el VIH.

También será fundamental en las intervenciones lo siguiente:

- El progreso nacional en la aplicación de la vacunación contra el virus del papiloma humano entre las niñas y adolescentes con edades comprendidas entre los 9 y los 14 años.
- La detección y el tratamiento del cáncer de cuello uterino para las mujeres que viven con el VIH.
- Alcanzar los objetivos y las metas de la Estrategia de ONUSIDA 2016-2021. Para ello, es necesario trabajar de formas nuevas; ampliar los paquetes integrales de las intervenciones programáticas de prevención, atención y tratamiento que funcionan para las mujeres, las niñas y los grupos de población clave; colaborar entre sectores; e invertir en las intersecciones del VIH y otros desafíos para el desarrollo.

Para aplicar con eficacia las prioridades con perspectiva de género, se necesitan alianzas estratégicas y compromisos financieros por parte de asociados para el desarrollo, diferentes ministerios (aquellos a cargo de la salud, las cuestiones de género o los asuntos de la mujer, la juventud, la educación, la justicia, el cumplimiento de la ley, y el desarrollo económico y social), autoridades locales, ONG y organizaciones comunitarias.

Puntos de partida para la integración de intervenciones prioritarias con perspectiva de género

- Inclusión en el plan estratégico nacional en materia de VIH o en los exámenes de mitad de período del plan estratégico nacional.
- Elaboración de propuestas para el Fondo Mundial, reprogramación de los fondos del Fondo Mundial, planes nacionales del PEPFAR u otras oportunidades de movilizar recursos.
- Creación de un plan de género nacional (o similar).
- Inclusión en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Quinta tarea. Desarrollar un plan de promoción mediante la definición de estrategias y actividades que puedan ayudar a alcanzar las prioridades con eficacia. Para ello, hay que pensar bien qué se necesita para lograr las metas de las políticas. Sin este enfoque, el equipo de diagnóstico de género podría crearse expectativas poco realistas sobre lo que se puede conseguir.

El plan de promoción debe fundamentarse en los principales resultados del diagnóstico de género y debe responder a las siguientes preguntas:

- a) ¿Cuáles son los objetivos?
- b) ¿Cómo se alcanzará cada uno de los objetivos?
- c) ¿Cuándo se finalizarán las tareas?
- d) ¿Quién desempeñará las tareas necesarias?
- e) ¿Qué recursos se necesitan para realizar las tareas? ¿Se necesita apoyo adicional?
- f) ¿Cómo se incluirá a la sociedad civil en el desarrollo, la promoción y la ejecución?

Sexta tarea. Diseñar una estrategia de comunicación para divulgar las prioridades clave que se desprendan del diagnóstico de género.

- a) Identificar a las audiencias y definir con cuáles trabajar. Tener en cuenta las prioridades que se desprendan del proceso de diagnóstico de género y determinar las partes interesadas y los grupos de población clave que requieran un mayor compromiso, entre otros, los asociados de la sociedad civil.
- b) Valorar el conocimiento de las medidas transformadoras de las relaciones entre géneros entre las audiencias prioritarias.
- c) Seleccionar los medios de comunicación que van a utilizarse mediante la adaptación del uso de los canales de comunicación conforme al contexto y la audiencia.
- d) Crear (o adaptar en caso de que ya existan) los mensajes para definir una respuesta al VIH transformadora de las relaciones entre géneros que sean apropiados para los medios de comunicación utilizados y la audiencia objetivo, como el sistema de ministerios a cargo de la salud y las cuestiones de género, el Parlamento, los proveedores de atención sanitaria, las instituciones de cumplimiento de la ley, la educación, las instituciones de protección social y los movimientos de LGBTI, de derechos de las mujeres y de la juventud.

Defina cómo se divulgarán los mensajes e identifique las herramientas que se necesitarán para ello.

Séptima tarea. Presupuesto para ejecutar la estrategia de comunicación y promoción.

- a) Aprovechar el dinero al máximo con una estrategia rentable.
- b) Fomentar asociaciones con la sociedad civil, otros organismos gubernamentales, universidades y medios de comunicación, entre otros.

Octava tarea. Desarrollar una estrategia de recaudación de fondos con el fin de apoyar la aplicación de los resultados del diagnóstico de género y las intervenciones prioritarias. Tenga en cuenta las siguientes fuentes:

- Apoyo gubernamental a nivel nacional, regional y municipal.
- Asociados de financiación y desarrollo internacional como, entre otros, el PEPFAR, el Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos (UNITAID) y el Fondo Mundial.
- Financiación del sector privado.
- Fundaciones nacionales e internacionales.

Novena tarea. Desarrollar un proceso de seguimiento del diagnóstico de género para demostrar la transformación de género de la respuesta al VIH conforme avance el tiempo.

Ha terminado el diagnóstico de género. Tenga presentes estos resultados y las correspondientes intervenciones prioritarias cuando lleve a cabo futuros trabajos. El género es una cuestión transversal en la respuesta al VIH.

Anexo 1. Igualdad de género y VIH: recursos y enlaces a herramientas y orientación

- a) Instrumentos de diagnóstico de género
 - Nuestra acción: igualdad de género [sitio web]. ONUSIDA
<http://www.unaids.org/es/topic/gender>
- b) Principales herramientas de género
 - Gendering national strategic plans. Athena Network.
<http://www.athenanetwork.org/ensuring-gender-equity-in-research/gendering-national-strategic-plans.html>
 - Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para Luchar contra el Sida. *Updated gender strategy*. 2013
<http://www.pepfar.gov/documents/organization/219117.pdf>
 - *En curso: Integración de la Perspectiva de Género en los Planes y Estrategias Nacionales de VIH: hoja de ruta*. Nueva York: PNUD; 2012
<https://www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/HIV%20MDGs%20and%20Development%20Planning/Integracion%20de%20la%20Perspectiva%20de%20G%C3%A9nero%20en%20los%20Planes%20y%20Estrategias%20Nacionales%20de%20VIH-%20PNUD.pdf>
 - *Lista de verificación para integrar el género en el nuevo modelo de financiamiento del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria*. Nueva York: PNUD; 2015
<http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/checklist-for-integrating-gender-into-the-new-funding-model-of-t.html>
- c) Seguimiento y evaluación
 - *Monitoreo Global del Sida 2019: indicadores para el seguimiento de la Declaración Política de las Naciones Unidas sobre el VIH y el Sida de 2016*. Ginebra: ONUSIDA; 2017
http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-aids-monitoring_es.pdf
 - Bloom SS, Negroustoeva S. *Compendio de indicadores de igualdad de género y VIH*. Chapel Hill (Carolina del Norte): MEASURE Evaluation, 2013
<https://www.measureevaluation.org/resources/publications/ms-13-82-es>
 - *Monitoreo Global del Sida 2017: indicadores para el seguimiento de la Declaración Política de las Naciones Unidas sobre el VIH y el sida de 2016*. Ginebra: ONUSIDA; 2016
http://www.indicatorregistry.org/sites/default/files/2017-global-aids-monitoring_es.pdf

- OMS y ONUSIDA. *A tool for strengthening gender-sensitive HIV and sexual and reproductive health (sexual and reproductive health) monitoring and evaluation systems*. Ginebra: OMS; 2016
[http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/tool-sexual and reproductive health-monitoring-eval-systems_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/tool-sexual-and-reproductive-health-monitoring-eval-systems_en.pdf)

d) Género, derechos humanos y VIH

- *Agenda para la acción acelerada de los países para abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH: cómo la sociedad civil, los Gobiernos y el sistema de las Naciones Unidas pueden crear en conjunto una respuesta eficaz*. Ginebra: ONUSIDA; 2010
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2010/jc1825_community_brief_es.pdf
- Gender dimensions of HIV/AIDS [sitio web]. FNUAP
<https://www.unfpa.org/resources/issue-1-gender-dimensions-hivaids>
- Gender equality and HIV/AIDS [sitio web]. ONU Mujeres
<http://genderandaids.unwomen.org/en>
- Gay J., Hardee K., Croce-Galis M. *What works for women and girls: evidence for HIV/AIDS interventions*. 2.ª edición. Washington D. C. Futures Group, Health Policy Project; 2012
<http://www.whatworksforwomen.org>
- Barker G., Ricardo C. y Nascimento M. *Cómo hacer participar a los hombres y los niños en la lucha contra la inequidad de género en el ámbito de la salud: algunos datos probatorios obtenidos de los programas de intervención*. Ginebra: OMS; 2007
<https://www.who.int/gender/documents/Men-SPAN.pdf?ua=1>
- *HIV prevention among adolescent girls and young women. Putting HIV prevention among adolescent girls and young women on the Fast-Track and engaging men and boys*. Ginebra: ONUSIDA; 2016
https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2018/01/20180702_JC2868_AGYWReport.pdf
- *Linkages between sexual and reproductive health and HIV/AIDS* [sitio web]. Ginebra: OMS
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/linkages/en>
- *Zero discrimination in health-care settings*. Ginebra: ONUSIDA; 2017
http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20171129_UNAIDS_PCB41_Zero_discrimination-health-care-settings_17.27_EN.pdf

e) Género y violencia

- Proyecto AIDSTAR-One. Resources for the clinical management of children and adolescents who have experienced sexual violence [sitio web]. AIDS-Free
<https://aidsfree.usaid.gov/collections/resources-clinical-management-children-and-adolescents-who-have-experienced-sexual>

- Middleton L. S. *Technical paper: review of training and programming resources on gender-based violence against key populations*. Arlington (VA): USAID's AIDS Support and Technical Assistance Resources, AIDSTAR-Two Task Order 2 y la Alianza Internacional contra el VIH/SIDA; 2013
https://www.hivgaps.org/wp-content/uploads/2013/10/AIDSTAR-Two_Tech-Paper-Rev-Resources-gender-based-violence-Against-Key-Populations-FINAL-09-30-13.pdf
- *Unite with women—unite against violence and HIV*. Ginebra: ONUSIDA; 2014
http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2602_UniteWithWomen_en_0.pdf
- Centro Virtual de Conocimiento para Poner Fin a la Violencia contra las Mujeres y Niñas [base de datos en línea]. ONU Mujeres
<http://www.endvawnow.org/es/>
- OMS y ONUSIDA. *16 Ideas for addressing violence against women in the context of the HIV epidemic: a programming tool*. Ginebra: OMS; 2013
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95156/9789241506533_eng.pdf;jsessionid=A96631D2D137D2E8B0D4B62448C79A93?sequence=1
- Respuesta a la violencia de pareja y a la violencia sexual contra las mujeres: *directrices de la OMS para la práctica clínica y las políticas*. Ginebra: OMS; 2013
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/en>
- STRIVE: Greentree II. *Violence against women and girls, and HIV. Report on a high-level consultation on the evidence and implications*. 12 a 14 de mayo de 2015, Greentree Estate, Nueva York. Londres: STRIVE; 2015
<http://strive.lshtm.ac.uk/resources/greentree-ii-violence-against-women-and-girls-and-hiv>
- (ALIV[H]E) Framework. *Action Linking Initiatives on Violence Against Women and HIV Everywhere*. Londres: Salamander Trust; 2017
http://salamandertrust.net/wp-content/uploads/2017/11/ALIVHE_FrameworkFINALNov2017.pdf

Anexo 2. Modelo de términos de referencia para el equipo de diagnóstico del país encargado del diagnóstico de género de la respuesta nacional al VIH

Información sobre el IDG

El IDG es un conjunto estructurado de directrices y preguntas que se puede utilizar para orientar y apoyar el proceso que analiza hasta qué punto tienen en cuenta las respuestas nacionales al VIH (tanto en epidemias generalizadas como en epidemias concentradas) el objetivo esencial de la igualdad de género. ONUSIDA ha desarrollado el IDG con un grupo de referencia de expertos compuesto por miembros de todo el mundo y del Gobierno, de organismos de las Naciones Unidas y de organizaciones de la sociedad civil con el fin de orientar su desarrollo.

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 los Gobiernos nacionales llevan a cabo con el fin de abordar el VIH), en concreto en lo relativo a sus dimensiones de género: los roles, el comportamiento, las actividades y las cualidades constituidas socialmente que una sociedad específica considera apropiadas para hombres y mujeres, incluidos los miembros de grupos de población clave. El IDG permite a los usuarios entender en qué medida reconoce la respuesta nacional la desigualdad de género como determinante clave en la trayectoria de la epidemia del VIH y, a continuación, actúa basándose en dicho reconocimiento. De esta manera, se garantiza que la respuesta nacional al VIH tenga la igualdad de género como objetivo.

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

- Conocer el contexto nacional y la situación de la epidemia del VIH desde una perspectiva de género.
- Conocer la respuesta de su país desde una perspectiva de género.
- Usar los resultados del diagnóstico de género para identificar intervenciones fundamentadas en pruebas y transformadoras de las relaciones entre los géneros con el fin de fortalecer la respuesta al VIH.

Las personas y los asociados del Gobierno, la sociedad civil, las Naciones Unidas y otros organismos multilaterales pueden utilizar el IDG para respaldar los procesos nacionales clave, entre otros, el desarrollo o el examen de un plan estratégico nacional en materia de VIH, una propuesta del Fondo Mundial, el examen o la reprogramación de fondos u otra oportunidad que se haya identificado en el país.

Alcance del equipo de diagnóstico nacional

El equipo nacional de diagnóstico debe estar compuesto por representantes del Gobierno, expertos en políticas y servicios en materia de VIH, expertos en políticas y servicios de género, y partes interesadas pertenecientes a las esferas del VIH y el género. Entre las partes interesadas, debe haber representantes del Gobierno y de la sociedad civil, organismos bilaterales pertinentes y organismos de las Naciones Unidas. En caso de ser apropiado, entre las partes interesadas pueden encontrarse aquellas que pertenezcan a sectores clave, como el de la sanidad, la educación, las cuestiones de género, la justicia, el empleo, la protección social, la migración, los derechos humanos y las finanzas.

Deber prestarse especial atención para garantizar la participación significativa de personas que viven con el VIH y de mujeres en todas las etapas, en particular en el equipo nacional de diagnóstico. Además, se debe garantizar la implicación y el liderazgo del país a lo largo de todo el proceso con la iniciativa de los representantes del Gobierno de alto nivel.

También deben participar las organizaciones de la sociedad civil que trabajen con las cuestiones de género, los derechos humanos, la juventud, los grupos de población clave y los derechos sexuales y reproductivos. Una vez reunido, todo el equipo compartirá y examinará los presentes términos de referencia.

La información debe compartirse en el proceso lo antes posible y estar disponible en los principales idiomas de las Naciones Unidas.

La función de los miembros del equipo: voluntaria y no remunerada

El equipo debe familiarizarse muy bien con el IDG y los materiales relacionados. Antes del diagnóstico, se programan sesiones en línea a través de WebEx o Skype, por ejemplo, con el fin de ayudar a los miembros del equipo en este proceso, y se espera que todos ellos participen.

El equipo es la base del diagnóstico de género. De hecho, se pedirá a los miembros del equipo que trabajen juntos, con el gran apoyo de un consultor nacional, para llevar a cabo diferentes tareas clave.

Desarrollo de un marco para el diagnóstico de género

Para ello, habrá que:

- Acordar el objetivo final del diagnóstico de género.
- Decidir sus principios rectores y los métodos para vigilar cómo se aplican.
- Desarrollar un plan de promoción y comunicación.
- Desarrollar un plan de recursos.

Reunión, cotejo y almacenamiento de los documentos y los datos pertinentes

Para ello, hay que identificar por qué se necesitan datos adicionales y seleccionar métodos para reunir información, como entrevistas a informantes clave, debates de grupos de discusión y talleres celebrados a nivel nacional y subnacional.

Uso de los datos reunidos previamente para responder a las preguntas de la segunda y la tercera etapa del IDG

Análisis y uso de los hallazgos mediante el empleo del diagnóstico de género para identificar deficiencias y oportunidades en la respuesta al VIH y para establecer intervenciones fundamentadas en pruebas

Algunas de las intervenciones son:

- Uso de las directrices del análisis de género para ayudar a entender las dimensiones de la desigualdad de género que subyacen a la epidemia y al contexto del VIH, y a la respuesta al virus.
- Definición de las prioridades, identificación de intervenciones clave con el fin de responder a las deficiencias y preparación de un plan basado en resultados.
- Desarrollo de un plan de promoción para divulgar y usar los resultados del diagnóstico de género.
- Preparación de un informe que resuma el análisis de la epidemia del VIH y los datos sobre el contexto, la respuesta actual al VIH y los programas y las iniciativas de prevención (como el tratamiento del VIH, la atención y el apoyo en relación con el virus) desde una perspectiva de género.

El proceso de diagnóstico de género incluye un taller para analizar y usar los resultados. Normalmente, tiene una duración de tres días y el equipo básico se reúne el día antes para prepararlo y se queda el día después para elaborar un informe y decidir cuáles serán los siguientes pasos.

Miembros

Nombre:

Organización:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Anexo 3. Términos de referencia para la reunión inicial antes del diagnóstico de género

Información sobre el IDG

El IDG es un conjunto estructurado de directrices y preguntas que se puede utilizar para orientar y apoyar el proceso que analiza hasta qué punto tienen en cuenta las respuestas nacionales al VIH (tanto en epidemias generalizadas como en epidemias concentradas) el objetivo esencial de la igualdad de género. ONUSIDA ha desarrollado el IDG con un grupo de referencia de expertos compuesto por miembros de todo el mundo y del Gobierno, de organismos de las Naciones Unidas y de organizaciones de la sociedad civil con el fin de orientar su desarrollo.

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 los Gobiernos nacionales llevan a cabo con el fin de abordar el VIH), en concreto en lo relativo a sus dimensiones de género: los roles, el comportamiento, las actividades y las cualidades constituidas socialmente que una sociedad específica considera apropiadas para hombres y mujeres, incluidos los miembros de grupos de población clave. El IDG permite a los usuarios entender en qué medida reconoce la respuesta nacional la desigualdad de género como determinante clave en la trayectoria de la epidemia del VIH y, a continuación, actúa basándose en dicho reconocimiento. De esta manera, se garantiza que la respuesta nacional al VIH tenga la igualdad de género como objetivo.

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

- Conocer el contexto nacional y la situación de la epidemia del VIH desde una perspectiva de género.
- Conocer la respuesta de su país desde una perspectiva de género.
- Usar los resultados del diagnóstico de género para identificar intervenciones fundamentadas en pruebas y transformadoras de las relaciones entre los géneros con el fin de fortalecer la respuesta al VIH.

Las personas y los asociados del Gobierno, la sociedad civil, las Naciones Unidas y otros organismos multilaterales pueden utilizar el IDG.

Finalidad de la reunión inicial antes del diagnóstico de género

Estos términos de referencia pueden orientar la reunión inicial que se celebrará antes de llevar a cabo el diagnóstico de género.

Objetivos

Los objetivos de la reunión son:

- Ofrecer una plataforma para presentar al equipo de diagnóstico de género.
- Ofrecer una plataforma para que el equipo discuta y acuerde los objetivos del diagnóstico de género.
- Identificar las deficiencias en los datos, el proceso y los asociados, y adoptar medidas para rectificarlas.
- Ofrecer una plataforma para que el equipo entienda de manera colectiva los métodos de diagnóstico de género.
- Discutir cuáles son las distintas funciones y responsabilidades de los miembros del equipo.
- Discutir los resultados previstos y los plazos para lograrlos después del diagnóstico de género.

Resultados previstos

- a) Un informe inicial donde se presenten un plan de trabajo detallado, los roles y las responsabilidades para toda la consultoría
- b) Un programa y unas presentaciones finalizadas para el taller de diagnóstico de género

El programa

- Bienvenida y presentaciones
- Objetivos de la reunión inicial
- Objetivos del taller de diagnóstico de género
- Métodos de diagnóstico de género
- Programa del taller
- Resumen de los roles y las responsabilidades
- Manera de proceder

Anexo 4. Términos de referencia de la consultoría para la realización del diagnóstico de género de la respuesta nacional al VIH

Información sobre el IDG

El IDG es un conjunto estructurado de directrices y preguntas que se puede utilizar para orientar y apoyar el proceso que analiza hasta qué punto tienen en cuenta las respuestas nacionales al VIH (tanto en epidemias generalizadas como en epidemias concentradas) el objetivo esencial de la igualdad de género. ONUSIDA ha desarrollado el IDG con un grupo de referencia de expertos compuesto por miembros de todo el mundo y del Gobierno, de organismos de las Naciones Unidas y de organizaciones de la sociedad civil con el fin de orientar su desarrollo.

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 los Gobiernos nacionales llevan a cabo con el fin de abordar el VIH), en concreto en lo relativo a sus dimensiones de género: los roles, el comportamiento, las actividades y las cualidades constituidas socialmente que una sociedad específica considera apropiadas para hombres y mujeres, incluidos los miembros de grupos de población clave. El IDG permite a los usuarios entender en qué medida reconoce la respuesta nacional la desigualdad de género como determinante clave en la trayectoria de la epidemia del VIH y, a continuación, actúa basándose en dicho reconocimiento. De esta manera, se garantiza que la respuesta nacional al VIH tenga la igualdad de género como objetivo.

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

- Conocer el contexto nacional y la situación de la epidemia del VIH desde una perspectiva de género.
- Conocer la respuesta de su país desde una perspectiva de género.
- Usar los resultados del diagnóstico de género para identificar intervenciones fundamentadas en pruebas y transformadoras de las relaciones entre los géneros con el fin de fortalecer la respuesta al VIH.

Las personas y los asociados del Gobierno, la sociedad civil, las Naciones Unidas y otros organismos multilaterales pueden utilizar el IDG.

Alcance de la consultoría

Los consultores deben familiarizarse muy bien con el IDG y los materiales conexos como, por ejemplo, las presentaciones en línea. El consultor se encargará de lo siguiente en estrecha colaboración con ONUSIDA:

- Impartir sesiones en línea con el equipo de diagnóstico de género y otras partes interesadas pertinentes (si es necesario).
- Organizar entrevistas con informantes clave, debates de grupos de discusión y talleres a nivel nacional y subnacional (si es necesario).
- Reunir, cotejar y almacenar documentos, entre otros, datos de bases de datos sobre información epidemiológica, leyes, políticas y otras fuentes.
- Efectuar un análisis de género de la información reunida en la segunda y la tercera etapa, y validar los datos y el análisis con el equipo de diagnóstico de género.
- Apoyar el desarrollo del taller de diagnóstico de género y facilitarlo junto con un consultor nacional (fecha y hora).
- Elaborar un informe de diagnóstico de género con un consultor nacional y un organismo de las Naciones Unidas que apoye el diagnóstico.

Resultados previstos

- a) Un informe inicial donde se presente un plan de trabajo detallado para toda la consultoría
- b) Un proyecto de informe del diagnóstico de género con los datos reunidos (en la segunda y la tercera etapa) antes del taller
- c) Un informe final del diagnóstico de género con las contribuciones del taller
- d) Un resumen promocional con un informe resumido

Las competencias clave, el contexto técnico y la experiencia requerida son:

- Conocimientos demostrados en materia de VIH, salud y derechos sexuales y reproductivos, y género, y experiencia en estas esferas.
- Conocimientos demostrados en investigación y análisis, en particular en el análisis y la síntesis de datos cuantitativos, y experiencia en estas áreas.
- Conocimientos sobre seguimiento en relación con el VIH y experiencia en esta esfera.
- Experiencia demostrada en la redacción y edición de informes, especialmente en la producción de publicaciones similares para su divulgación.
- Experiencia en cuestiones de salud y derechos sexuales y reproductivos, y compromiso con ellas.

- Un nivel considerable de conocimientos sobre la política de salud mundial, la financiación de los sistemas de salud, la elaboración de presupuestos de género y la cobertura sanitaria universal.
- Un conocimiento adecuado de la audiencia primaria a la que se dirigirá el informe de promoción que resulte del diagnóstico de género.
- Excelentes habilidades de redacción, investigación y análisis.
- Experiencia en la preparación y presentación de comunicaciones claras y concisas, tanto orales como escritas.
- Habilidad para analizar datos, resumir información y representar la información de manera innovadora, por ejemplo, con el uso de infografías.

Duración

La consultoría está programada de tal manera que no durará más de 50 días no consecutivos.

Fechas

La consultoría se celebrará del _____ al _____.

En prueba de su conformidad,

Firmas:

Responsable del equipo institucional

Consultor

Ciudad y fecha: _____

Anexo 5. Modelo de programa para el taller sobre diagnóstico de género

Objetivos del taller de diagnóstico de género

- 1) Complementar la información utilizada para responder al IDG
- 2) Validar las respuestas de la segunda y la tercera etapa del IDG
- 3) Desarrollar la cuarta etapa: definir intervenciones, diseñar estrategias y crear un plan basado en resultados

Día 1

9:00 Bienvenida

Intervenciones oficiales de las autoridades: ONUSIDA, programa nacional del VIH, ministerio responsable de la sanidad, departamento o comisión encargado de los asuntos de género, ministerio u oficina de juventud
Resumen del diagnóstico de género

10:00 Presentación del programa nacional del VIH
Plan estratégico nacional para el VIH y el sida
Turno de preguntas

10:30 Pausa

10:45 Establecimiento de una estrategia para el taller (presentación del facilitador)

11:00 Reacción a las respuestas al IDG
Segunda etapa: análisis de la epidemia de VIH y el contexto del virus. La naturaleza de la desigualdad de género que subyace en la epidemia de VIH y los factores que contribuyen a ella

12:30 Comida

14:00 Reacción a las respuestas al IDG
Tercera etapa: análisis de la respuesta del país al VIH. Análisis de las principales deficiencias de los programas

16:00 Pausa

16:20 Reacción a la respuesta al VIH del país
Tercera etapa (continuación)

18:00 Final del día 1

Día 2

9:00 Evaluación rápida del primer día de trabajo

9:20 Continuación de la reacción a la respuesta al VIH del país
Tercera etapa (continuación)

- 10:30** Pausa
- 10:50** Continuación de la reacción a la respuesta al VIH del país
Tercera etapa (continuación)
- 12:30** Comida (reorganización de la sala para el trabajo grupal)
- 14:00** Reacción a los desafíos y aportación de críticas constructivas
Tercera etapa: trabajo grupal (definición de desafíos y formulación de propuestas)
Rotafolio y notas por escrito
- 15:30** Pausa
- 15:40** Continuación del trabajo grupal
Tercera etapa: continuación del trabajo grupal (definición de desafíos y formulación de propuestas)
Rotafolio y notas por escrito
- 16:00** Trabajo en grupos
Evaluación del seguimiento del gasto
- 17:00** Sesión plenaria: síntesis de las discusiones de los grupos de trabajo
Discusión exhaustiva de los desafíos y las propuestas
- 18:00** Final del día 2 (resumen de lo que se debe tener en cuenta en la cuarta etapa)

Día 3

- 9:00** Cuarta etapa
Planificación (rellenado la matriz de las deficiencias y las oportunidades)
Definición de una lista de prioridades
- 10:30** Pausa
- 10:45** Intercambio de ideas para completar la matriz de prioridades
- 12:30** Comida
- 13:30** Preparación del plan basado en resultados con los resultados del diagnóstico de género
- 15:15** Pausa
- 15:30** Identificación de los siguientes pasos para integrar los resultados en los procesos nacionales clave
- 16:30** Roles y responsabilidades para el seguimiento
- 17:50** Agradecimientos y observaciones finales

Anexo 6. Terminología de referencia

A efectos del diagnóstico de género, a continuación se presenta un conjunto de términos de referencia que, a menos que se indique lo contrario, se basan en las *Orientaciones terminológicas de ONUSIDA*.

Cuidadores desinteresados: Personas que ofrecen asistencia de forma gratuita a una persona que vive con el VIH o está afectada por el virus.

Prevención, tratamiento, atención y apoyo integrales en relación con el VIH: Se refiere a estrategias de VIH personalizadas como, por ejemplo, la atención clínica, una nutrición adecuada, el apoyo psicológico, el apoyo social y económico en la vida cotidiana, la participación de personas que viven con el VIH y sus familias, el respeto por los derechos humanos, las disposiciones jurídicas de protección y el acceso a la justicia. La atención y el apoyo en relación con el VIH requieren un conjunto exhaustivo de servicios, entre ellos de atención y apoyo psicosocial, físico, socioeconómico, nutricional y jurídico. Estos servicios son fundamentales para el bienestar y la supervivencia de las personas que viven con el VIH y sus cuidadores desinteresados, así como para el bienestar de los huérfanos y los niños vulnerables. Los servicios de atención y apoyo son necesarios desde el momento en que se diagnostica el VIH, al margen de la capacidad de acceso a una terapia antirretroviral (40).

Educación integral sobre sexualidad: Enfoque culturalmente pertinente y apropiado para la edad de los participantes que se centra en impartir enseñanzas sobre el sexo y las relaciones por medio de información científicamente precisa, realista y carente de juicios. La educación sobre sexualidad brinda a los participantes la oportunidad de explorar sus propios valores y sus propias actitudes, así como de desarrollar habilidades de toma de decisiones, comunicación y reducción de riesgos en relación con muchos aspectos de la sexualidad. El adjetivo "integral" indica que este enfoque de la educación sobre sexualidad engloba el amplio abanico de información, habilidades y valores que permiten a los jóvenes ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, y tomar decisiones sobre su salud y su sexualidad. Es necesario entender que la educación integral sobre sexualidad ofrece a los jóvenes un gran número de posibilidades para mantener relaciones sexuales más seguras y no pretende promover mensajes de abstinencia (41, 42).

Discriminación contra la mujer: Toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otro ámbito (43).

Violencia económica: Actos que controlan y vigilan el comportamiento de una persona en cuanto al uso y la distribución del dinero, así como la amenaza constante de negarle recursos económicos a dicha persona. Entre los mecanismos de control, puede encontrarse el control del acceso de la víctima a servicios de atención sanitaria y a un trabajo.

Empoderamiento: Acción que emprenden las personas (especialmente las mujeres) para vencer los obstáculos de desigualdad estructural que las situaron previamente

en una posición de desventaja. El empoderamiento social y económico es un objetivo y un proceso que pretende movilizar a las personas con el fin de responder a la discriminación y a la marginación, conseguir un bienestar y un acceso a los recursos en igualdad de condiciones, y participar en la toma de decisiones a nivel familiar, local y nacional.

Género: Atributos sociales y oportunidades asociadas con la condición de hombre o mujer, y las relaciones entre las mujeres y los hombres y las niñas y los niños, así como las relaciones entre mujeres y entre hombres. Esos atributos, oportunidades y relaciones son algo que elabora la sociedad y que se aprende en los procesos de socialización. Son propios de un determinado contexto y de una época, y son variables. El género determina lo que se espera, se permite y se valora en una mujer o en un hombre en un determinado contexto. En casi todas las sociedades existen diferencias y desigualdades entre las responsabilidades asignadas al hombre y a la mujer, las actividades que realizan, el acceso a los recursos y su control de los mismos, y las posibilidades de adoptar decisiones.

Violencia de género: Violencia que establece, mantiene o intenta reafirmar las desiguales relaciones de poder basadas en el género. El término se definió inicialmente para describir el componente de género de la violencia que los hombres ejercen sobre las mujeres. De ahí que a menudo se emplee de forma indistinta con el término "violencia contra la mujer". La definición ha ido evolucionando para incluir la violencia ejercida contra algunos niños, hombres y personas transgénero que no se identifican con las normas y expectativas de género prevalecientes (por ejemplo, pueden tener apariencia femenina) ni con las normas heterosexuales, y que las desafían (44).

Igualdad de género: El concepto de que todos los seres humanos, ya sean hombres o mujeres, son libres de desarrollar sus capacidades personales, así como de elegir sin sentirse presionados por las limitaciones impuestas por estereotipos, roles de género rígidos o los prejuicios. La igualdad de género es un derecho humano reconocido que implica que los diferentes comportamientos, aspiraciones y necesidades tanto de mujeres como de hombres sean considerados, valorados y favorecidos en igualdad de condiciones. Implica, asimismo, la ausencia de discriminación en función del género en la asignación de los recursos o beneficios. La igualdad de género puede medirse en términos de si hay igualdad de oportunidades o igualdad de resultados.

Identidad de género: La experiencia interna e individual que cada persona ha sentido con respecto al género, el cual puede o no corresponderse con el género de nacimiento. El término hace referencia tanto al sentimiento que la persona experimenta con respecto a su cuerpo (sentimiento que, si así lo decidiera esa persona, podría implicar la modificación de su apariencia o funciones a través intervenciones médicas o quirúrgicas), como a cualquier otra expresión del género: vestimenta, habla o empleo de gestos específicos.

Barreras de género: Barreras legales, sociales, culturales o económicas que limitan el acceso de servicios, la participación o las oportunidades sobre la base de roles de género impuestos por la sociedad.

Violencia dentro de la pareja: Cualquier comportamiento, dentro de una relación íntima, que cause daño físico, psíquico o sexual, incluidos los actos de agresión física,

coerción sexual, abuso psicológico y conductas de control. Se trata de una de las formas de violencia más común contra la mujer (45).

Masculinidades: Las definiciones adoptadas socialmente y las nociones e ideales percibidos sobre cómo los hombres deberían comportarse o se espera que se comporten en una situación determinada. Las masculinidades son configuraciones de práctica estructuradas por las relaciones de género y pueden cambiar con el paso del tiempo. Su continuo cambio es un proceso político que afecta al equilibrio de los intereses en la sociedad y en la dirección del cambio social (46).

Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres: Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, independientemente de si tienen relaciones con mujeres o de sí, a nivel personal o social, tienen una identidad gay o bisexual. Este concepto es útil porque también se refiere a los hombres que se autodefinen como heterosexuales, pero que tienen relaciones sexuales ocasionales con hombres.

Salud reproductiva: Estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y a tener acceso a métodos de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, y el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos (47).

Derechos reproductivos: Ciertos de derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello, y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos. En ejercicio de este derecho, las parejas y los individuos deben tener en cuenta las necesidades de sus hijos nacidos y futuros y sus obligaciones con la comunidad (47).

Salud y derechos reproductivos y sexuales: La salud sexual y reproductiva de la mujer guarda relación con múltiples derechos humanos, como el derecho a la vida, el derecho de no ser sometido a torturas, el derecho a la salud, el derecho a la privacidad, el derecho a la educación y la protección contra la discriminación. La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y el Comité de las Naciones Unidas de Derechos Económicos, Sociales y Culturales han indicado claramente que el derecho de la mujer a la salud se refiere también a su salud reproductiva y sexual. Esto significa que los Estados deben respetar, proteger y cumplir los derechos relacionados con la salud sexual y reproductiva de la mujer. El Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental mantiene que las mujeres tienen derecho a acceder a servicios,

bienes e instalaciones de atención sanitaria reproductiva que: a) estén disponibles en un número adecuado; b) sean accesibles física y económicamente; c) sean accesibles sin discriminación; y d) sean de buena calidad (48, 49).

A pesar de estas obligaciones, son frecuentes las violaciones de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, las cuales adoptan muchas formas, entre otras, la negación del acceso a servicios que solo necesitan las mujeres, la prestación de servicios de poca calidad, el sometimiento a la autorización de un tercero del acceso de las mujeres a ciertos servicios y la práctica de intervenciones relacionadas con la salud sexual y reproductiva de la mujer sin su consentimiento (como esterilizaciones forzadas, exámenes de virginidad forzados y abortos forzados). La salud y los derechos sexuales y reproductivos de la mujer también están en riesgo cuando quedan sujetos a la mutilación genital femenina y al matrimonio precoz.

Programas y políticas de salud sexual y reproductiva: Incluyen, entre otros: servicios de planificación familiar; servicios de esterilidad; servicios de salud materno-neonatal; prevención del aborto inseguro y asistencia posterior al aborto; prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH; diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, infecciones del aparato reproductor, cáncer del cuello uterino y otras morbilidades ginecológicas; promoción de la salud sexual, incluido el asesoramiento sexual; y prevención y tratamiento de la violencia de género.

Salud sexual: Estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad, la cual no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. La salud sexual requiere de una actitud positiva y respetuosa hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, además de la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para lograr y mantener la salud sexual, todos los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y realizados.

Personas transgénero: Personas cuya identidad de género no se corresponde con su sexo biológico. Las personas transgénero pueden ser personas que nacieron hombres, pero que se identifican con el sexo femenino (apariencia de mujer) o personas que nacieron mujeres, pero se identifican con el sexo masculino (apariencia de hombre). Es preferible referirse a ellas como "él" o "ella" en función de su identidad de género, es decir, el género que presenten y no el sexo biológico.

Violencia contra la mujer: cualquier acto público o privado 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 la libertad en la familia o en la comunidad general. Abarca el abuso sexual y el maltrato físico o emocional por parte de una pareja íntima (conocido como violencia dentro de la pareja), familiares u otras personas; el acoso y el abuso sexual por parte de figuras de autoridad, como docentes, agentes de policía o empleadores; la trata sexual; el matrimonio forzado; la violencia por causa de la dote; los asesinatos por honor; la mutilación genital femenina; y la violencia sexual en situaciones de conflicto (50).

Anexo 7. Orientación y esquema para la elaboración de un informe de diagnóstico de género conciso

En el informe de diagnóstico de género se debe facilitar a las partes interesadas clave un resumen de las desigualdades de género en la epidemia del VIH, su contexto y la respuesta al virus, así como recomendaciones factibles para abordar las deficiencias identificadas.

Además, en el informe se debe tratar de manera estratégica la presentación y el análisis de investigaciones cuantitativas y cualitativas que ayuden a entender cómo y por qué determina la desigualdad de género la vulnerabilidad al VIH y las desigualdades en los resultados de VIH, y qué intervenciones para la adopción de medidas con perspectiva de género son eficaces o prometedoras.

El uso de representaciones visuales para presentar los datos facilitará la comprensión. Los gráficos de barras, los diagramas de sectores, los gráficos lineales y los histogramas son formas excelentes de ilustrar las diferencias en la prevalencia, las conductas de riesgo y el acceso a los servicios. También muestran las vías a los factores subyacentes que influyen en los resultados del VIH de las mujeres, los hombres y los grupos de población clave, así como de los subgrupos dentro de esos grupos. El informe no debe superar las 50-55 páginas de longitud, sin contar las referencias y los anexos.

En la siguiente tabla se describen la estructura, el contenido y la longitud que se recomiendan para cada apartado del informe.

Apartado	Contenido	Longitud (en páginas)
Portada	Título del documento, organizaciones participantes, lugar y fecha	2-3
	Siglas, índice, agradecimientos y consultores	
Resumen ejecutivo	Conclusiones extraídas en la segunda y la tercera etapa; análisis de la respuesta y las deficiencias; prioridades clave en la adopción de medidas con perspectiva de género	2-3
Introducción y metodología	Contexto y base La relevancia del IDG en el país, meta y objetivos Metodología: breve descripción de las cuatro etapas, métodos de recopilación de datos y fuentes de información, y proceso de análisis de género	5

Apartado	Contenido	Longitud (en páginas)
Contexto: indicadores sociodemográficos, demográficos, económicos y sanitarios para el país	<p>Descripción general del país: ubicación geográfica, población total, distribución rural frente a distribución urbana, producto interior bruto per cápita, población que vive en la pobreza, esperanza de vida por sexo, tasa de mortalidad materna, frecuencia de uso de anticonceptivos y tasa de fecundidad. También deben mencionarse los procesos estructurales que resulten pertinentes: migración, conflictos políticos, violencia y criminalidad (violencia pandillera), y emergencias causadas por desastres naturales</p>	2
Epidemia nacional del VIH y contexto	<p>Prevalencia, incidencia e información sobre el comportamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Prevalencia del VIH</i> en general y tamaño de los grupos de población clave, modos de transmisión y número de personas que fallecen por causas relacionadas con el sida. Análisis de las tendencias pertinentes, como el número de personas que han contraído el VIH recientemente; el porcentaje de personas que viven con el VIH, desglosado por edad y sexo; y las dinámicas de las epidemias nacionales y locales (si se dispone de datos) ▪ <i>Conocimiento sobre VIH</i> (personas jóvenes y grupos de población clave) ▪ <i>Comportamiento sexual y uso del preservativo</i> (población general, personas jóvenes y grupos de población clave) ▪ <i>Embarazo entre personas adolescentes</i> ▪ <i>Violencia de género</i> (dentro de la que se engloba la violencia dentro de la pareja, la violencia sexual, la violencia en la familia, los delitos de honor, la violencia contra grupos de población clave, la violencia en situaciones de emergencia y la violencia institucional) <p>Factores sociales, culturales y económicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Aceptación de las normas de género</i> (mujeres y niñas, hombres y niños, y grupos de población clave) ▪ <i>Estigmatización y discriminación</i> hacia las personas que viven con el VIH, las mujeres, las niñas, los hombres, los niños y los grupos de población clave ▪ <i>Determinantes sociales</i> (como la pobreza, la falta de seguridad económica, los servicios de protección social, la seguridad alimentaria, la vivienda, el agua y el saneamiento, y el acceso a la educación) <p>Factores legales y políticos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Leyes o políticas</i> que pueden afectar directamente a las mujeres y las niñas, a los hombres y los niños y a los grupos de población clave en relación con el VIH ▪ <i>Marcos jurídicos</i> que protegen los derechos de las personas que viven con VIH, las mujeres y las niñas, y otros grupos de población clave ▪ <i>Prácticas discriminatorias</i> en establecimientos de salud, por parte del personal de la judicatura o de organismos encargados del cumplimiento de la ley, y de otros proveedores de servicios 	15

Apartado	Contenido	Longitud (en páginas)
Respuesta nacional al VIH	<p>Igualdad de género en las políticas y los programas del VIH</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Igualdad de género en el plan estratégico nacional; necesidades específicas de las mujeres, las niñas y los grupos de población clave y vulnerables que se abordan en el plan estratégico nacional; y otras políticas pertinentes ▪ Gasto, desglose total por categorías, fuentes de financiación y tasa de ejecución. Todo ello debe revelar la inversión actual en igualdad de género ▪ Participación significativa, coordinación intersectorial, conciencia y conocimiento sobre igualdad de género por parte de los proveedores de servicios <p>Respuesta integral</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Disponibilidad y cobertura de los servicios: prevención, tratamiento, atención y apoyo, violencia de género, y salud y derechos sexuales y reproductivos ▪ Consideraciones de género conforme a la comunidad: mujeres y niñas, hombres y niños, y grupos de población clave ▪ Aspectos de género relativos a la atención y el apoyo comunitario y domiciliario para personas que viven con VIH ▪ Violaciones de los derechos humanos en los servicios y los programas 	12-15
Intervenciones con perspectiva de género: plan basado en resultados	<p>Deficiencias clave de los programas identificadas en la segunda y la tercera etapa, entre otras, las relacionadas con comunidades concretas</p> <p>Intervenciones prioritarias fundamentadas en pruebas y su armonización con la Reunión de Alto Nivel sobre la Declaración Política sobre el VIH y el Sida de 2016, la Estrategia de ONUSIDA 2016-2021 y el enfoque de inversión estratégica en el VIH</p> <p>Plan basado en resultados</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Marco estratégico: meta, objetivos e intervenciones ▪ Seguimiento y evaluación: indicadores, métodos de recopilación de datos y sistema de información ▪ Marco financiero: coste, financiación y seguimiento ▪ Marco de ejecución: plan de ejecución y presupuestos <p>Plan de promoción y estrategia de comunicación</p>	5
Referencias	Referencias citadas en el informe	
Anexos	<p>Lista de participantes (talleres, entrevistas, reuniones de validación y otras actividades pertinentes)</p> <p>Sinopsis del protocolo para los grupos de discusión, las entrevistas u otros métodos de recopilación de datos que se hayan utilizado</p>	

Anexo 8. Orientación y esquema para la elaboración de un resumen promocional

El resumen promocional consta de un informe resumido del diagnóstico de género que pretende facilitar la formulación de políticas con intervenciones transformadoras de las relaciones entre los géneros en la respuesta al VIH. En él se sintetizan los datos empíricos sobre la epidemia nacional de VIH, su contexto y la respuesta al virus, lo cual da lugar a la elaboración de un plan basado en resultados que aborda las deficiencias identificadas. Puede presentar tablas y gráficos y no debe superar las 5 o 6 páginas de longitud, en las que debe incluirse una lista corta de referencias. En un recuadro situado en la parte derecha del apartado del resumen se deben presentar brevemente el equipo de diagnóstico de género, la metodología y las partes interesadas implicadas, como los organismos gubernamentales, las organizaciones de la sociedad civil, los organismos de las Naciones Unidas, los asociados para el desarrollo y los participantes del mundo académico.

En la siguiente tabla se describen el contenido y la longitud de cada apartado.

Apartado	Contenido	Longitud (en páginas)
Resumen		0,5
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Meta del diagnóstico de género ▪ Descripción del problema abordado ▪ Declaraciones que justifiquen la necesidad de integrar intervenciones transformadoras de las relaciones entre los géneros en los programas y las políticas actuales ▪ Recomendaciones principales para la adopción de medidas que figuran en el plan basado en resultados 	
Apartado 1: Conocimiento de la epidemia nacional del VIH y contexto		2
Dinámicas de género de la epidemia de VIH	Prevalencia del VIH por sexo, edad y grupos de población clave; tendencias (en los últimos cinco años); número de personas que han contraído el VIH recientemente; distribución geográfica; modos de transmisión; número de personas que fallecen por causas relacionadas con el sida; e información sobre el comportamiento	
Factores socioeconómicos y culturales	<p>Violencia de género: prevalencia de la violencia sexual o física dentro de la pareja, violencia sexual o física durante la infancia, mutilación genital, asesinatos por honor, violencia contra grupos de población clave y violencia en situaciones de emergencia (si procede)</p> <p>Normas de género: normas relacionadas con la sexualidad; el matrimonio precoz; los roles sociales de mujeres y hombres, y la aceptación de la violencia de género; la toma de decisiones en el hogar; la necesidad del permiso del marido para solicitar atención sanitaria; y conductas sobre sexualidad, fidelidad, homosexualidad, consumo de drogas y trabajo sexual</p> <p>Situación socioeconómica de la mujer: disparidades de género en el acceso a la educación, en la participación en la fuerza de trabajo y en la tasa de ocupación</p> <p>Estigmatización y discriminación: conductas discriminatorias hacia las personas que viven con el VIH, las mujeres, las niñas y los grupos de población clave, que evitan acceder a servicios relacionados con el VIH por la estigmatización y la discriminación entre mujeres, hombres y grupos de población clave</p>	

Apartado	Contenido	Longitud (en páginas)
Factores legales y políticos	<p>Políticas y leyes discriminatorias con respecto a la educación sexual, la prueba del VIH, la transmisión del VIH o la exposición al virus, el trabajo sexual, la orientación sexual, la identidad de género, el consumo de drogas, la migración y los viajes, la violencia de género, la salud y los derechos sexuales y reproductivos, y el matrimonio infantil</p> <p>Legislación que protege los derechos de las mujeres, los hombres y los grupos de población clave</p>	
Apartado 2: Conocimiento de la respuesta nacional al VIH		2
Políticas y programas en materia de VIH	<p>Igualdad de género en el plan estratégico nacional y en otras políticas</p> <p>Necesidades específicas de las mujeres, las niñas y los grupos de población vulnerables y clave</p> <p>Gasto: desglose total por categorías y fuentes de financiación, y tasa de ejecución</p> <p>Participación significativa, coordinación intersectorial, conciencia y conocimiento sobre igualdad de género por parte de los proveedores de servicios</p>	
Respuesta integral	<p>Disponibilidad y cobertura de los servicios: prevención, tratamiento, atención y apoyo, violencia de género, y salud y derechos sexuales y reproductivos</p> <p>Consideraciones de género conforme a la comunidad: mujeres y niñas, hombres y niños, y grupos de población clave</p> <p>Aspectos de género relativos a la atención y el apoyo comunitario y en el hogar para personas que viven con VIH</p> <p>Violaciones de los derechos humanos en los servicios y los programas</p>	
Apartado 3: Intervenciones con perspectiva de género: plan basado en resultados		1
Análisis de la respuesta y las deficiencias	Deficiencias clave de los programas, entre otras, las relacionadas con comunidades concretas	
Plan basado en resultados	Marco estratégico, seguimiento y evaluación, marco financiero y marco operativo	

Referencias

1. *Agenda for accelerated country action for women, girls, gender equality and HIV*. Ginebra: ONUSIDA; 2010 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20100226_jc1794_agenda_for_accelerated_country_action_en_0.pdf, acceso disponible el 22 de octubre de 2018).
2. *UNAIDS Agenda for Accelerated Country Action for Women, Girls, Gender Equality and HIV: mid-term review – final report*. Ginebra: ONUSIDA; 2012 (http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/pcb/2012/20121206_Final_Report_Mid_Term%20Review_UNAIDS_Agenda_for_Women_and_Girls.pdf, acceso disponible el 22 de octubre de 2018).
3. Asamblea General de las Naciones Unidas. *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Nueva York: Naciones Unidas; 2015 (Resolución A/70/L.1; http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=S, acceso disponible el 22 de octubre de 2018).
4. *Por la vía rápida para poner fin a la epidemia de sida: Estrategia de ONUSIDA 2016-2021*. Ginebra: ONUSIDA; 2015 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS-strategy-2016-2021_es.pdf, acceso disponible el 22 de octubre de 2018).
5. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: recomendaciones generales [sitio web]. Ginebra: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; (<https://www.ohchr.org/SP/HRBodies/CEDAW/Pages/Recommendations.aspx>, acceso disponible el 22 de octubre de 2018).
6. Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas. *La mujer, la niña y el VIH y el SIDA. Informe del Secretario General*. Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, 60º período de sesiones, 14 a 24 de marzo de 2016. Nueva York: Naciones Unidas; 2015 (E/CN.6/2016/9; <http://undocs.org/es/E/CN.6/2016/9>, acceso disponible el 22 de octubre de 2018).
7. Asamblea General de las Naciones Unidas. *Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030*. Nueva York: Naciones Unidas; 2016 (A/RES/70/266; http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_es.pdf, acceso disponible el 22 de octubre de 2018).
8. Burns K. *Stocktaking exercise of the UNAIDS gender assessment tool and process*. Ginebra: ONUSIDA; 2015.
9. *La Estrategia del Fondo Mundial 2017-2022: invertir para poner fin a las epidemias*. Ginebra: Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria; 2016 (<https://www.theglobalfund.org/en/strategy>, acceso disponible el 22 de octubre de 2018).
10. *Monitoreo Global del Sida 2019: indicadores para el seguimiento de la Declaración Política de las Naciones Unidas para poner fin al sida de 2016*. Ginebra: ONUSIDA; 2017 (<http://www.unaids.org/es/resources/documents/2018/Global-AIDS-Monitoring>, acceso disponible el 22 de octubre de 2018).

11. *Guía consolidada sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres que viven con VIH*. Ginebra: OMS; 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254885/1/9789241549998-eng.pdf?ua=1>, acceso disponible el 22 de octubre de 2018).
12. *Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH para grupos de población clave*. Actualización de 2016. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 (http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49094/9789275320075_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1, acceso disponible el 22 de octubre de 2018).
13. Bloom SS, Negroustoeva S. *Compendio de indicadores de igualdad de género y VIH*. Chapel Hill (Carolina del Norte): MEASURE Evaluation, 2013.
14. *Construir una casa segura en terreno firme: hallazgos clave de la encuesta global sobre valores y preferencias en relación a la salud sexual y reproductiva y los derechos humanos de las mujeres viviendo con VIH* Londres: Salamander Trust; 2014 (http://salamandertrust.net/wp-content/uploads/2014/05/SaIT_Building_safe_house_report_ES_web.pdf, acceso disponible el 22 de octubre de 2018).
15. Red Mundial de Personas que Viven con el VIH, Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH, ONUSIDA. Índice de estigma en personas que viven con el VIH [sitio web]. Ámsterdam: Red Mundial de Personas que Viven con el VIH; 2018 (<http://www.stigmaindex.org>, acceso disponible el 22 de octubre de 2018).
16. Proyecto ProTrans: documentación de la violencia contra las personas transgénero en Europa Oriental y Asia Central. Berlín: Transgender Europe; 2018 (<https://tgeu.org/pro-trans>, acceso disponible el 22 de octubre de 2018).
17. OMS, ONUSIDA. *A tool for strengthening gender-sensitive national HIV and sexual and reproductive health (SRH) monitoring and evaluation systems*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender_rights/hiv-srhr-monitoring-systems/en, acceso disponible el 22 de octubre de 2018).
18. *Lista de verificación para integrar el género en el nuevo modelo de financiamiento del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria*. Nueva York: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; 2014.
19. Glosario de igualdad de género [base de datos en línea]. La Esperilla Santo Domingo, República Dominicana: Centro de Capacitación de ONU Mujeres; 2018 (<https://trainingcentre.unwomen.org/mod/glossary/view.php?id=150>, acceso disponible el 22 de octubre de 2018).
20. Delany-Moretlwe S., Hargreaves J., en nombre del grupo de trabajo biomédico STRIVE. *Structural factors and the HIV treatment and prevention cascades: where are we?* Londres: STRIVE, Facultad de Higiene y Medicina Tropical de la Universidad de Londres; 2018 (<http://strive.lshtm.ac.uk/resources/structural-factors-and-hiv-prevention-and-treatment-cascades-where-are-we-sinead-delany>, acceso disponible el 22 de octubre de 2018).

21. OHTN Rapid Response Service. *Intersectionality in HIV and other health-related research*. Toronto: Ontario HIV Treatment Network; 2013 (Rapid Review No. 68; <http://www.ohtn.on.ca/wp-content/uploads/2018/09/RR68-Intersectionality-HIV-Other-Health-Related-Research.pdf>, acceso disponible el 22 de octubre de 2018).
22. Caiola C., Docherty S., Relf M., Barroso J. "Using an intersectional approach to study the impact of social determinants of health for African-American mothers living with HIV". *ANS Adv Nurs Sci*. 2014; 37:287-98.
23. Gant L, editor. "Special issue on: intersectional contexts of HIV/AIDS: global examples". *J HIV/AIDS Soc Serv*. 2017;16:(1).
24. *Orientaciones terminológicas de ONUSIDA*. Ginebra: ONUSIDA; 2015 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_terminology_guidelines_es.pdf, acceso disponible el 22 de octubre de 2018).
25. *Gender-responsive HIV programming for women and girls: guidance note*. Ginebra: ONUSIDA; 2014 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/genderresponsiveHIVprogramming_en.pdf, acceso disponible el 22 de octubre de 2018).
26. ONUSIDA, OMS. *Addressing gender inequalities: strengthening HIV/AIDS programming for women and girls. Technical guidance for Global Fund HIV proposal writing: cross-cutting issues*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008 (http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/2-3a_SexualMinorities_2008EN.pdf, acceso disponible el 22 de octubre de 2018).
27. Yost J., Dobbins M., Traynor R., DeCorby K., Workentine S., Greco L.. "Tools to support evidence-informed public health decision making". *BMC Public Health*. 2014; 14:728.
28. *Abordar las desigualdades de género y fortalecer las respuestas para las mujeres y las niñas: nota informativa*. Coalición Mundial sobre la Mujer y el Sida sobre cómo garantizar que la nota conceptual del nuevo modelo de financiamiento responda a las dimensiones de género del VIH. Ginebra: Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria; 2014 (https://www.theglobalfund.org/media/5729/core_gender_infonote_es.pdf, acceso disponible el 22 de octubre de 2018).
29. *Monitoreo Global del Sida 2017: indicadores para el seguimiento de la Declaración Política de las Naciones Unidas sobre el VIH y el sida de 2016*. Ginebra: ONUSIDA; 2017 (http://www.indicatorregistry.org/sites/default/files/2017-global-aids-monitoring_es.pdf, acceso disponible el 22 de octubre de 2018).
30. *Declaración de Beijing*. Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Nueva York: Naciones Unidas, 1995.
31. *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer*. Texto de la Convención, artículo 1. Nueva York: ONU Mujeres; 2018 (<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw.htm>, acceso disponible el 22 de octubre de 2018).

32. *HIV atención y apoyo: atención y apoyo al VIH teniendo en cuenta las directrices unificadas de 2016 de la OMS*. Ginebra: ONUSIDA; 2016 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2741_HIV-care-and-support_es.pdf, acceso disponible el 22 de octubre de 2018).
33. "Atención y cuidado en el hogar a personas con VIH". En: *Integración de la perspectiva de género en los programas de VIH en el sector de la salud: herramienta para mejorar la capacidad de respuesta a las necesidades de las mujeres*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2009 (http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/herramienta_genero_vih_SP_web.pdf?ua=1, acceso disponible el 22 de octubre de 2018).
34. *Respuesta a la violencia de pareja y a la violencia sexual contra las mujeres: directrices de la OMS para la práctica clínica y las políticas*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013 (<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/es>, acceso disponible el 22 de octubre de 2018).
35. *Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH para grupos de población clave. Actualización de 2016*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 (http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49094/9789275320075_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1, acceso disponible el 22 de octubre de 2018).
36. *Acción rápida y derechos humanos: avanzando en materia de derechos humanos para acelerar la respuesta frente al VIH*. Ginebra: ONUSIDA; 2017 (<http://www.unaids.org/es/resources/documents/2017/fast-track-human-rights>, acceso disponible el 22 de octubre de 2018).
37. *Gender mainstreaming in development programming: guidance note*. Nueva York: ONU Mujeres; 2014 (<http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/02/gender-mainstreaming-issues>, acceso disponible el 22 de octubre de 2018).
38. *Planning guide for the health sector response to HIV/AIDS*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2011 (<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/9789241502535/en>, acceso disponible el 22 de octubre de 2018).
39. *Estrategia de ONUSIDA 2016-2021. Estrategia en un vistazo: ocho áreas de resultados*. Ginebra: ONUSIDA; 2016 (<http://www.unaids.org/en/goals/unaidsstrategy>, acceso disponible el 22 de octubre de 2018).
40. *Llegar a cero. Estrategia 2011-2015. ONUSIDA*. Ginebra: ONUSIDA; 2010 (http://www.unaids.org/es/resources/documents/2010/20101221_JC2034_UNAIDS_Strategy, acceso disponible el 22 de octubre de 2018).
41. *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en evidencia orientado a escuelas, docentes y educadores de la salud. Volumen I*. París: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2009.

42. *From evidence to action: advocating for comprehensive sexuality education*. Londres: Federación Internacional de Planificación Familiar; 2009.
43. *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer*. Texto de la Convención, artículo 1. Nueva York: ONU Mujeres; 2018 (<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw.htm>, acceso disponible el 22 de octubre de 2018).
44. OMS, ONUSIDA. *16 ideas for addressing violence against women in the context of the HIV epidemic: a programming tool*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95156/1/9789241506533_eng.pdf, acceso disponible el 22 de octubre de 2018).
45. *Intimate partner violence*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002 (http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/en/ipvfacts.pdf, acceso disponible el 22 de octubre de 2018).
46. *Masculinities: male roles and male involvement in the promotion of gender equality—a resource packet*. Nueva York: Comisión de Mujeres para las Mujeres y los Niños Refugiados; 2005 (http://www.unicef.org/emergencias/files/male_roles.pdf, acceso disponible el 22 de octubre de 2018).
47. “Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo” (adoptado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo celebrada en El Cairo del 5 al 13 de septiembre de 1994). En: *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*. El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994. Nueva York: Naciones Unidas, 1994.
48. Asamblea General de las Naciones Unidas. *El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*. Nueva York: Naciones Unidas; 2006 (A/61/338).
49. Salud y derechos sexuales y reproductivos. Ginebra: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; 2018 (<http://www.ohchr.org/EN/Issues/Women/WRGS/Pages/HealthRights.aspx>, acceso disponible el 22 de octubre de 2018).
50. Asamblea General de las Naciones Unidas. *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*. Nueva York: Naciones Unidas; 1993 (A/RES/48/104; <https://undocs.org/es/A/RES/48/104>, acceso disponible el 22 de octubre de 2018).

Copyright © 2018
Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA)
Todos los derechos reservados.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de ONUSIDA, juicio alguno sobre la condición jurídica de un país, territorio, ciudad o zona, ni de sus autoridades, ni con respecto a la delimitación de sus fronteras. ONUSIDA no garantiza que la información que se presenta en esta publicación sea completa y correcta, y no se responsabiliza de los daños que pudieran producirse como consecuencia de su uso.

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) lidera e inspira al mundo para alcanzar su visión común de reducir a cero las nuevas infecciones por el VIH, la discriminación y las muertes relacionadas con el sida. ONUSIDA aúna los esfuerzos de 11 organizaciones de las Naciones Unidas (la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa Mundial de Alimentos (PMA), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial) y colabora estrechamente con los asociados mundiales y nacionales para maximizar los resultados de las respuesta al sida. Obtenga más información en <http://www.unaids.org/es> y conecte con nosotros en Facebook y Twitter.

Impreso en papel FSC

ONUSIDA/JC2945S



ONUSIDA
Programa Conjunto de las Naciones
Unidas sobre el VIH/Sida

20 Avenue Appia
1211 Ginebra 27
Suiza

+41 22 791 3666

unids.org