



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



**PEPFAR**

U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief

# LA INTEGRACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE GÉNERO DE PEPFAR EN LOS PROGRAMAS DE VIH DESTINADOS A LAS POBLACIONES EN MAYOR RIESGO

**AIDSTAR-One**  
AIDS SUPPORT AND TECHNICAL ASSISTANCE RESOURCES

**SEPTIEMBRE DE 2011**

Esta publicación fue producida con el apoyo del Plan de Emergencia de Lucha Contra el SIDA del Presidente de EE. UU (PEPFAR) a través de la Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional, bajo el contrato # GHH-I-00-07-00059-00, AIDS Support and Technical Assistance Resources Project (AIDSTAR-One), Sector I, Orden de Trabajo I.



# **LA INTEGRACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE GÉNERO DE PEPFAR EN LOS PROGRAMAS DE VIH DESTINADOS A LAS POBLACIONES EN MAYOR RIESGO**

Las opiniones de los autores expresadas en esta publicación no necesariamente reflejan las opiniones de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional o del Gobierno de los Estados Unidos.

### **Proyecto de Recursos de Asistencia Técnica y Apoyo contra el SIDA**

El Proyecto de Recursos de Asistencia Técnica y Apoyo contra el SIDA, Sector 1, Comisión 1 (AIDSTAR-One) es una creación de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional conforme al contrato n.º GHH-I-00-07-00059, otorgado el 31 de enero de 2008. John Snow, Inc., en colaboración con Asistencia Médica de alcance general (Broad Reach Healthcare), Abarcar (Encompass), LLC, el Centro Internacional para la Investigación sobre la Mujer (ICRW), MAP Internacional (MAP International), Madres a Madres (Mothers 2 Mothers), Sistemas Sociales y Científicos, Inc. (Social and Scientific Systems, Inc.), la Universidad de Alabama en Birmingham (University of Alabama at Birmingham), la Alianza de la Cinta Blanca por una Maternidad Segura (White Ribbon Alliance for Safe Motherhood) y Educación Mundial (World Education), se encargan de la implementación de AIDSTAR-One. El proyecto proporciona servicios de asistencia técnica a la Oficina de VIH/SIDA y los equipos nacionales del gobierno de los Estados Unidos en gestión del conocimiento, el liderazgo técnico, la sostenibilidad de programas, planificación estratégica y apoyo para implementación de programas.

### **Citas recomendadas**

Spratt, Kai. 2011. *Integrating PEPFAR Gender Strategies into HIV Programs for Most-at-Risk Populations*. Arlington, VA: USAID's AIDS Support and Technical Assistance Resources, AIDSTAR-One, Task Order 1.

### **Agradecimientos**

El autor desea agradecer al Grupo de Trabajo Técnico sobre Género de PEPFAR por su apoyo y la revisión detallada de este informe.

### **AIDSTAR-One**

John Snow, Inc.

1616 Fort Myer Drive, 16th Floor

Arlington, VA 22209 USA

Teléfono: 703-528-7474

Fax: 703-528-7480

Correo electrónico: [info@aidstar-one.com](mailto:info@aidstar-one.com)

Sitio web: [aidstar-one.com](http://aidstar-one.com)

# ÍNDICE

<b>Acrónimos.....</b>	<b>vi</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>Metodología .....</b>	<b>5</b>
Selección de Programas .....	6
<b>Resultados.....</b>	<b>11</b>
<b>Recomendaciones.....</b>	<b>17</b>
<b>Referencias Bibliográficas.....</b>	<b>21</b>
<b>Apéndice 1: Folleto Electrónico Para Obtener Recomendaciones.....</b>	<b>23</b>
<b>Apéndice 2: Cuestionario de AIDSTAR-One Para Encargados de Implementación de Programas.....</b>	<b>25</b>
<b>Apéndice 3: Evaluación Previa a la Adjudicación de Puntajes del Programa de VIH Destinado a las Poblaciones en Mayor Riesgo.....</b>	<b>31</b>
<b>Apéndice 4: Rúbrica de Puntajes Finales .....</b>	<b>35</b>
<b>Tablas</b>	
Tabla 1. Índice de respuesta de los programas recomendados.....	6
Tabla 2. Programas elegidos para los casos de estudio de AIDSTAR-One sobre la integración de las estrategias de género del PEPFAR en intervenciones de VIH para las PEMAR.....	9
Integrar las estrategias de género a los programas de VIH destinados a las poblaciones en mayor riesgo .....	25
Criterios de la evaluación previa a la adjudicación de puntajes a programas que abordan el género dentro del contexto de programas de VIH destinados a las PEMAR .....	32
Criterios de la adjudicación de puntajes a programas que abordan factores de género dentro del contexto de programas de VIH destinados a las PEMAR.....	36





# ACRÓNIMOS

ASPIDH	Asociación Solidaria para Impulsar el Desarrollo Humano
VBG	Violencia basada en género
PEMAR	Población de mayor riesgo
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
ONG	Organización no gubernamental
PEPFAR	Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA
PRASIT	Proyecto de Asistencia Técnica Estratégica para el VIH/SIDA
UDIs	Usuarios de drogas inyectables
SANGRAM	<i>Sampada Grameen Mahila Sanstha</i> (Organización Rural de la Mujer)
SIDC	<i>Soins Infirmiers et Développement Communautaire</i>
STEP	Búsqueda de la Transformación a través de Personas Facultadas
ITS	Infección de Transmisión Sexual
TS	Transexual
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
USG	Gobierno de los Estados Unidos





# INTRODUCCIÓN

La desigualdad de género<sup>1</sup> es un motor fundamental del riesgo y la vulnerabilidad de contraer la infección por VIH en todas las poblaciones (de Bruyn et al. 1995). Para las poblaciones de mayor riesgo (PEMAR) —trabajadores sexuales del sexo femenino y masculino, usuarios de drogas inyectables (UDIs), transexuales (TS) y hombres que tienen sexo con hombres (HSH); Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA [ONUSIDA 2007)—, la desigualdad y discriminación de género también evitan el acceso a programas de prevención, atención y tratamiento del VIH. La cantidad de programas sobre VIH que abordan la desigualdad de género y buscan modificar las costumbres perjudiciales de género es cada vez mayor en países de África con epidemias generalizadas. Este no es el caso de países con epidemias concentradas, en los que el HIV afecta principalmente a las PEMAR.<sup>2</sup>

En epidemias concentradas, la prevalencia del VIH se ubica constantemente por encima del 5 por ciento en al menos una PEMAR definida, pero por debajo del 1 por ciento en embarazadas que viven en áreas urbanas (ONUSIDA, 2008a). Las PEMAR a menudo se ven afectadas por la discriminación, generalmente basada en el género, y por el estigma relacionado con el VIH: un golpe doble. En todos los países con epidemias concentradas, las conductas que hacen que las PEMAR sean más vulnerables al HIV cargan con un importante estigma, son ilícitas, o ambos, lo cual impide el acceso a programas de prevención, atención y apoyo para personas con VIH.

El *Informe de ONUSIDA sobre la epidemia mundial del SIDA* reveló que la mayoría de los programas de prevención en epidemias concentradas no logran alcanzar a las poblaciones de mayor riesgo de exposición al VIH (ONUSIDA 2008b). Si bien se han logrado algunos resultados notables con la ampliación de programas para el VIH en países tales como Tailandia, Cambodia y Brasil, el nivel de prevención, atención y tratamiento entre las PEMAR «sigue siendo terriblemente bajo» (Rerks-Ngarm et al. 2010, 438). Según el informe de ONUSIDA, el 69 por ciento de los países con epidemias concentradas cuenta con leyes, normas o políticas que crean barreras para el uso de los servicios de VIH para las PEMAR o con servicios que no son adecuados para las necesidades específicas de salud y género de los individuos que pertenecen a las poblaciones de mayor riesgo. Muchos programas atienden trabajadoras sexuales, pero no se ocupan de las costumbres masculinas que impulsan la demanda del trabajo sexual y existe una cobertura mucho menor de trabajadores sexuales masculinos y transexuales. El estigma y la discriminación generalizados por transgredir las costumbres del género masculino y femenino fomentan la violencia de género (VBG), la denegación de protecciones legales, la pérdida de la propiedad y las barreras para obtener oportunidades laborales y educativas, algo que experimentan muchas de las PEMAR (ONUSIDA 2008b). Una respuesta expandida que modifique las costumbres de género, mitigue el estigma y aumente el

---

<sup>1</sup> Género se refiere a los roles, responsabilidades y relaciones construidos socialmente que se adjudican a personas con determinadas identidades sexuales. La desigualdad de género se refiere a las disparidades en el poder y la facultad para tomar decisiones; el acceso a los recursos, incluidas las oportunidades educativas y económicas; la asignación de recursos y cualquier otro trato basado en el género. La igualdad de oportunidades para personas de todas las identidades sexuales debe estar garantizada y, en caso de ser necesario, debe brindarse un tratamiento y atención diferenciales para garantizar la igualdad de resultados y equilibrar las desventajas históricas y sociales que experimentan las mujeres o los hombres. Consulte <http://www.unfpa.org/gender/index.htm>.

<sup>2</sup> Donde el VIH se ha esparcido rápidamente entre grupos específicos pero no se ha establecido del todo en la población general.

compromiso para abordar las profundas disparidades de género puede sustituir esta dinámica por la reducción del riesgo y la vulnerabilidad, además de mitigar su impacto (ONUSIDA, 2001).

La estrategia de cinco años (2009-2013) del Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR) requiere lograr una mayor prevención, atención y tratamiento tanto en epidemias concentradas como generalizadas, además de alentar a los gobiernos de los países aliados a ocuparse de las cuestiones estructurales, tales como la VDG, el estigma y la discriminación y la baja participación de las parejas masculinas. La estrategia del PEPFAR apoya un mayor acceso a servicios de prevención, atención y tratamiento de alta calidad y bajo costo para «comunidades marginadas, incluidos los usuarios de drogas inyectables, las personas que ejercen la prostitución y los hombres que tienen sexo con hombres» (Oficina del Coordinador Mundial de SIDA de los EE. UU., 2009, 16).

En un esfuerzo por incorporar el enfoque de género en todos los programas de prevención, atención y tratamiento del HIV, PEPFAR ha identificado cinco estrategias clave para abordar las necesidades únicas de mujeres y niñas. Estas estrategias son 1) aumentar la igualdad de género en los programas y servicios de VIH, incluidos los de salud reproductiva; 2) reducir la violencia y la coacción; 3) abordar las costumbres y conductas masculinas; 4) aumentar la protección legal de la mujer y 5) aumentar el acceso de la mujer a ingresos económicos y recursos productivos, incluida la educación.

Existe una conciencia cada vez mayor respecto de que abordar la desigualdad de género requiere emplear más de una estrategia de género, además de utilizar un enfoque de «sincronización de género», en la que los programas destinados a mujeres y niñas o a hombres y niños trabajen en conjunto «de una forma intencional y mutuamente fortalecedora que desafíe las costumbres de género, catalice el logro de la igualdad de género y mejore la salud» (Greene y Levack 2010, iv). Cuando tiene lugar este tipo de colaboración, la eficacia de los programas de VIH mejora ampliamente (Coates, Richter y Caceres 2008; Gupta et al 2008). Por ejemplo, los programas que se ocupan de la VBG contra las mujeres son más propensos a lograr buenos resultados si también intentan transformar las normas y conductas perjudiciales de los hombres. La evidencia científica sobre la eficacia de utilizar múltiples estrategias de género en un enfoque de programación coordinada está emergiendo (Jewkes et . 2006; Pronyk et al. 2008).

En 2009, a pedido del Grupo de Trabajo Técnico sobre Género, AIDSTAR-One confeccionó un compendio de casos de estudio sobre programas de VIH en los países de África al sur del Sahara que integran varias de las estrategias de género de PEPFAR con énfasis en las mujeres y niñas. El compendio buscaba brindarle al personal del gobierno de EE. UU. (USG) y los encargados de implementación de programas en este área prácticas prometedoras para diseñar e implementar programas de VIH sensibles al género que reduzcan la vulnerabilidad de mujeres y niñas a la infección por VIH. El compendio, *La integración de múltiples estrategias de género en las intervenciones sobre el VIH y el SIDA: un compendio de programas en África (Integrating Multiple Gender Strategies into HIV and AIDS Interventions: a Compendium of Programs in Africa [AIDSTAR-One 2009])*, incluye descripciones detalladas de 31 programas, cada uno de los cuales integra al menos dos estrategias de género del PEPFAR.<sup>3</sup>

En 2009, AIDSTAR-One desarrolló un informe técnico, *La integración del género en programas con poblaciones de mayor riesgo (Integrating Gender into Programs with Most-at-Risk Populations)* para explorar las investigaciones y la bibliografía de programas sobre el límite hasta el cual los programas de VIH

---

<sup>3</sup> Los casos de estudio para cinco de los programas del compendio se están desarrollando actualmente para ofrecer más información acerca de los programas. Estarán disponibles en <http://www.aidstar-one.com/gender>.

abordan las necesidades únicas relacionadas con el género de las PEMAR en epidemias concentradas (Spratt 2010). Si bien hay cada vez más bibliografía sobre las necesidades de las PEMAR relacionadas con el género, no se ha documentado o diseminado correctamente la forma en que los programas abordan estas necesidades o integran estrategias de género a sus actividades. AIDSTAR-One desarrolló nueve estudios de caso que expanden el informe técnico y brindan una mirada más profunda sobre los programas de VIH que trabajan con y para las PEMAR en Asia del Sur y del Sureste, Europa Oriental, Latinoamérica y el Medio Oriente.

Los objetivos específicos de estos estudios de caso son:

- Identificar programas en países con epidemias concentradas que abordan una o más de las cinco estrategias de género del PEPFAR y como se relacionan con los programas de prevención, atención y tratamiento del VIH para las PEMAR.
- Describir y analizar estos programas para construir una base de conocimiento de estrategias innovadoras para integrar las estrategias de género del PEPFAR en los programas para las PEAR.
- Desarrollar recomendaciones basadas en la evidencia para los gerentes de los programas sobre cómo desarrollar, implementar y evaluar el efecto de las estrategias de género del PEPFAR en los programas para las PEAR. Este informe incluye resultados y recomendaciones que se aplican a los nueve casos de estudio.



# METODOLOGÍA

La planificación de los estudios de caos comenzó en diciembre de 2009, y el trabajo de campo se llevó a cabo entre junio y octubre de 2010. Los métodos incluyeron una fase de recolección de datos, una fase de evaluación y una fase de compilación.

## RECOLECCIÓN DE DATOS

Para identificar programas a analizar con el fin de desarrollar un estudio de caso, el equipo de AIDSTAR-One estableció criterios mínimos para orientar la identificación de posibles programas. Estos criterios incluían lo siguiente:

- El programa debe trabajar con las PEMAR en países con epidemias concentradas.<sup>4</sup>
- El programa debe abordar el VIH (prevención, atención, tratamiento, mitigación u otro tipo de programación para personas con VIH) como uno de sus componentes.
- El programa debe utilizar al menos una de las estrategias de género del PEPFAR.
- El programa podría haber sido fundado por el USG o por otros donantes.

El equipo llevó a cabo una búsqueda sistemática de programas aptos mediante un motor de búsqueda en Internet y bases de datos en línea, incluidos PubMed, POPLINE, Plusnews, Google y Google Scholar. Se realizó una búsqueda web de programas en informes publicados, evaluaciones, revisiones de pares, bibliografía no convencional y sitios web de organizaciones mediante el uso de más de 20 palabras clave en múltiples combinaciones en todos los países objetivo, incluidas *igualdad, violencia, coacción, propiedad, derechos, programas, VIH, mujeres, femenino, masculino, hombres, trabajadores sexuales masculinos, trabajadoras sexuales femeninas, trabajadores sexuales transexuales, marica, homosexual, transexual, servicios, participación, prevención, defensa, basado en la comunidad, hogares transitorios, grupos de apoyo, generación de ingresos, ingresos alternativos, género, epidemia concentrada, poblaciones de mayor riesgo, igualdad de género, costumbres de género, conductas masculinas, protección legal, facultamiento, acceso a ingresos, transexuales, trabajadores sexuales, usuarios de drogas inyectables, hombres que tienen sexo con hombres, estigma y discriminación, sensible al género, violencia de género* y muchas otras.

### **Las cinco estrategias de género del PEPFAR, modificadas para trabajar**

**con las PEMAR, son:**

- Aumentar la igualdad de género y el acceso a programas y servicios de VIH.
- Disminuir la violencia y la coacción.
- Abordar las normas y conductas perjudiciales de género.
- Aumentar los derechos y la protección legal.
- Aumentar el acceso a los ingresos económicos y los recursos productivos.

<sup>4</sup> Se analizó el caso y se llegó a la decisión de no buscar programas en epidemias mixtas.

Las búsquedas bibliográficas revelaron pocos programas que describían la integración de estrategias de género en sus trabajos con las PEMAR. El próximo enfoque fue contactarse directamente con organizaciones que trabajan para las PEMAR y con expertos en género por teléfono, correo electrónico o a través de sus sitios web para buscar recomendaciones de programas que ellos supieran que integran el género en su trabajo.

AIDSTAR-One envió por correo electrónico (en inglés, español, ruso y árabe) un folleto para obtener recomendaciones de programas a otras organizaciones bilaterales, multilaterales y otras organizaciones internacionales. El folleto también lo distribuyó el Grupo de Trabajo Técnico sobre género del PEPFAR en las misiones del USG y se publicó en el sitio web de AIDSTAR-One. Debido a que muchas organizaciones que se ocupan de trabajar sobre las normas de género podrían no conocer las estrategias del PEPFAR, se brindaron ejemplos de actividades para cada estrategia de género.

## SELECCIÓN DE PROGRAMAS

Cada programa recomendado fue contactado para evaluar si cumplía con los criterios de selección. Se envió una encuesta estándar a los posibles programas para recopilar información sobre cómo integraron las estrategias de género del PEPFAR (consulte el Apéndice 2).

La Tabla 1 muestra la cantidad de organizaciones que fueron contactadas (un total de 248), que recibieron la encuesta (un total de 102) y que devolvieron la encuesta completada (un total de 35), además de la cantidad de estudios de caso que se realizaron en cada región.

**Tabla 1. Índice de respuesta de los programas recomendados**

Región	Cantidad de organizaciones contactadas	Cantidad de organizaciones que recibieron la encuesta	Cantidad de encuestas devueltas o completadas por teléfono (%)	Cantidad de programas que obtuvieron un puntaje suficientemente alto para la inclusión (%)	Cantidad de estudios de caso completados
Europa Oriental y Medio Oriente	23	9	5 (56)	3 (60)	2
América Latina	184	79	24 (30)	5 (21)	3
Asia	41	14	6 (43)	5 (83)	4
<b>TOTAL</b>	<b>248</b>	<b>102</b>	<b>35 (34)</b>	<b>13 (37)</b>	<b>9</b>

Las limitaciones del proceso de recolección de datos incluían una posible representación insuficiente de programas muy pequeños o localizados que, debido a su visibilidad limitada, podrían haberse saltado en el método de muestreo y la búsqueda en Internet. Asimismo, los recursos limitados de algunos programas o la disponibilidad del personal podrían haberles impedido responder a la encuesta. Las estrategias para minimizar estas limitaciones incluyeron un seguimiento extensivo por correo electrónico y por teléfono y el ofrecimiento de llevar a cabo una entrevista por teléfono para responder a la encuesta.

Es importante destacar que estos estudios de caso no constituyen un listado exhaustivo de todos los programas de género y VIH vigentes al momento de la encuesta. En su lugar, busca ofrecer ejemplos de programas que utilizan enfoques innovadores e identificar desafíos en común entre los programas para las PEMAR que integran las estrategias de género del PEPFAR.

## **EVALUACIÓN**

Una herramienta de evaluación que desarrolló el Equipo de Género de AIDSTAR-One para el compendio de programas en África se adaptó para la encuesta de las PEMAR. La herramienta ofrecía una medición objetivo mediante la cual determinar qué programas podrían contemplarse como estudio de caso . Se evaluaron las respuestas a la encuesta en base en cinco criterios (consulte el Apéndice 3):

1. Integridad del enfoque para abordar las estrategias de género del PEPFAR.
2. Rigor de la evaluación.
3. Hasta que extensión los indicadores de género se incluyeron como resultados del programa.
4. Sostenibilidad
5. Viabilidad de replicación o ampliación.

Dos miembros del Equipo de Género evaluaron de forma independiente cada encuesta completada para medir la confiabilidad entre quienes asignaron los puntajes y aumentar la objetividad. Los miembros resolvieron discrepancias en los puntajes y lograron llegar a un acuerdo sobre el puntaje final (consulte Apéndice 4). De los 35 programas puntuados, 22 quedaron excluidos de la selección debido a que no cumplieron con los requisitos mínimos de inclusión.

El equipo se comunicó con directores de los programas que cumplieran con los criterios mínimos de inclusión para estudios de caso para explorar su interés en participar y brindar más información sobre el proceso de creación de estudios de caso. El Grupo de Trabajo Técnico sobre Género se comunicó con misiones del USG en países en los que las organizaciones habían acordado participar a fin de solicitar permiso para crear el estudio de caso . Si no se recibía el permiso, se seleccionaba un programa en otro país. Una vez otorgado el permiso del USG, se acordaban las fechas con los programas y se creaba el estudio de caso . Las visitas al lugar se realizaron durante un período de tres a cinco días para permitir la realización de entrevistas con una diversidad de personas pertenecientes a las partes interesadas y para observar actividades relevantes del programa. Los estudios de casos estuvieron a cargo de un miembro del personal de AIDSTAR-One y un consultor local, o bien de un consultor local solamente.

El equipo de AIDSTAR-One desarrolló protocolos estandarizados para las visitas al lugar, grupos de debate y guías detalladas de entrevistas para utilizar en todos los estudios de casos con el fin de

lograr una coherencia en el contenido y en los métodos de recolección de datos. El proceso de creación del estudio de caso estaba compuesto por el análisis de documentos en el lugar, entrevistas, grupos de debate con personal y participantes del proyecto y la observación directa de actividades del programa, cuando fuera necesario. El contenido de las guías incluía preguntas para recolectar la siguiente información:

- Historia del programa y factores que influyen en la integración de las estrategias de género del PEPFAR en los enfoques del programa.
- Descripción de la población objetivo, uso del programa/servicio, alcance, referencias, aseguramiento de la calidad y actividades de capacitación.
- Fortalezas del enfoque del programa/servicios.
- Desafíos que enfrenta al integrar al género en los programas/servicios.
- Estrategias y enfoques clave empleados para integrar las estrategias de género del PEPFAR.
- Innovaciones incorporadas a los programas/servicios a medida que evolucionan.
- Oportunidades de expandir la integración del género en sus programas.
- Cómo se supervisa y evalúa el impacto de la integración del género en el programa/servicios.
- Logros del programa como resultado de la integración del género en sus programas/servicios.
- La necesidad de contar con asistencia técnica para reforzar la capacidad de la organización de integrar el género en los programas para las PEMAR.
- El efecto que la integración de las estrategias de género del PEPFAR ha tenido sobre los beneficiarios de programa.
- Las lecciones aprendidas que otras organizaciones debieran tener en cuenta antes de integrar una o más estrategias de género del PEPFAR en su programa/servicios.

La Tabla 2 muestra las ubicaciones y los nombres de los programas sobre los cuales se desarrollaron estudios de casos entre junio a octubre de 2010.

**Tabla 2. Programas elegidos para los casos de estudio de AIDSTAR-One sobre la integración de las estrategias de género del PEPFAR en intervenciones de VIH para las PEMAR**

<b>Región</b>	<b>Programa y ubicación</b>	<b>PMR abordadas</b>
América Central y del Sur	Centro Comunitario para Homosexuales, Bisexuales y Transexuales, Colombia	HSH
	Programa sobre el Trabajo Sexual, el VIH y los Derechos Humanos, Perú	Trabajadores sexuales
	Asociación Solidaria para Impulsar el Desarrollo Humano (ASPIDH), El Salvador	TS
Medio Oriente	SIDC ( <i>Soins Infirmiers et Développement Communautaire</i> ), Líbano	HSH, TS, trabajadores sexuales
Europa Oriental	Follow the Voice of Life, Rusia	HSH
Asia del Sur y del Sureste	Proyecto de Asistencia Técnica Estratégica para el VIH/SIDA (PRASIT), Cambodia	HSH, TS, trabajadores sexuales
	Fundación STIGMA, Indonesia	UDIs
	Búsqueda de la Transformación a través de Personas Facultadas (STEP), Vietnam	UDIs, trabajadores sexuales
	SANGRAM (Sampada Grameen Mahila Sanstha; Organización Rural de la Mujer), India	Trabajadores sexuales, TS, HSH



# RESULTADOS

Los nueve estudios de caso se realizaron en tres continentes. Sin embargo, los programas comparten éxitos y desafíos en común al integrar estrategias inherentes al género en su labor. La mayoría de los programas surgió de esfuerzos que llevaron a cabo pequeños grupos de activistas de HSH, TS, UDIs o trabajadores sexuales decididos a defender los derechos de hombres y mujeres que desafían las costumbres sociales y de género y demandar dignidad y tolerancia para las poblaciones marginadas.

Entre los resultados significativos podemos mencionar que el VIH constituye una problemática de importancia entre las PEMAR, pero debido a la infinidad de cuestiones de supervivencia que enfrentan, no siempre es la problemática más importante. La violencia, la pobreza, el estigma y la discriminación representan una constante en sus vidas. Si bien los programas estudiados se implementan en una diversidad de sistemas políticos, económicos y culturales, tienen algo en común: los entornos sociales y culturales dentro de los cuales se implementan estos programas son hostiles para las personas que se benefician de ellos.

Hasta cierto punto, estos programas son pioneros en el área de la integración de género y tienen mucho para compartir con otras organizaciones que trabajan con las PEMAR. Asimismo, podrían inspirar a los programas que trabajan en epidemias generalizadas en África, en donde existe una creciente evidencia de un aumento de la prevalencia del VIH entre las PEMAR (Smith et al. 2009; van Griensven et al. 2009).

Las siguientes secciones resumen las cuestiones frecuentes que influyen en la evolución de estos programas y en cómo las estrategias de género del PEPFAR contribuyen al trabajo que los programas llevan a cabo en representación de sus comunidades. Los resultados también revelan una cuestión en común entre los programas para las PEMAR y los programas de VIH para las poblaciones en general. Los programas aún luchan por obtener financiación y asistencia técnica para integrar al género y otras barreras estructurales a fin de ofrecer algo más que servicios básicos.

## **La violencia contra las PEMAR es una cuestión endémica.**

En la mayoría de los nueve estudios de casos, los gobiernos, los grupos religiosos y la sociedad civil hacen muy poco para ocuparse de la violencia contra las PEMAR. La defensa y el liderazgo de alto nivel dentro de los gobiernos a favor de las PEMAR son inexistentes en Rusia y débiles en los países asiáticos en los que se realizaron los estudios de casos.

Sin embargo, en otras regiones encontramos tendencias alentadoras. En Colombia, Perú y el Líbano, la actitud del gobierno, si bien aún no apoya completamente a las PEMAR, podría describirse como tolerante. En El Salvador, el presidente recientemente ha implementado una serie de iniciativas de

*Se dice que la violencia contra los homosexuales es común y se disfraza de «purificación social». Muchos homosexuales han sido asesinados por grupos paramilitares y escuadrones de la muerte.*

— Bogotá, Colombia

*Cuando nos arrestan, las usuarias femeninas de drogas sufren acoso sexual y violaciones, y los hombres son torturados.*

— Jakarta, Indonesia

políticas para declarar ilegal la discriminación contra los transexuales en organizaciones del sector público, una excepción digna de mención en relación a la profunda discriminación que sufre este grupo en muchos países. Un éxito fundamental de todos los programas es desarrollar estrategias de defensa con gobiernos y comunidades locales que desafían la violencia, el estigma y la discriminación que experimentan las PEMAR y que intentan que los gobiernos se hagan responsables de garantizar los derechos y servicios que prometen las políticas. La mayoría de los programas desarrollaron sus estrategias de defensa con asistencia técnica limitada o nula.

Esta defensa es fundamental para los programas destinados a las PEMAR. La persecución de las PEMAR se tolera ampliamente debido a que estos grupos no adoptan el estilo de vida sexual y social percibido como «normal» para hombres y mujeres. Todos los programas descritos en los casos de estudio informaron violencia y abuso contra su personal y sus beneficiarios por parte de la policía, la sociedad en general y dentro de las familias. Muchos consideran que las personas que se comportan de una forma que transgrede los códigos convencionales de conducta renuncian deliberadamente a reclamar derechos humanos. Esta perspectiva genera un trato desigual dentro de las comunidades y de parte de las instituciones sociales. Según Deidre Stewart (2008, 7):

Existe una creencia popular de que la violación de una prostituta es menos traumática que la de una mujer que no ejerce ese oficio... Por lo tanto, un violador que tiene como objetivo a trabajadoras sexuales puede sentir que su conducta está justificada al considerar su accionar como el resultado lógico de las leyes y políticas que consideran a las trabajadoras sexuales [y otras poblaciones de riesgo] como aberrantes e inhumanas.

Las personas que viven dentro de roles «no categorizables» de género representan un peligro para el orden social, el cual se defiende mediante la violencia física, psicológica y sexual y tarda en expandirse para hacer lugar para «la diversidad de lo que implica ser humano y pertenecer a un género» (Stewart 2008, 7-8, citando a Butler).

### **Las personas en mayor riesgo de contraer VIH enfrentan una jerarquía de necesidades de supervivencia que deben cumplirse antes de que lograr un acceso más amplio a los programas de VIH.**

La indigencia, las malas condiciones habitacionales, el desempleo, la brutalidad de la policía y la coacción, la pobreza, la desigualdad de género, el bajo nivel educativo y el estigma y la discriminación son formas de violencia estructural que experimentan con frecuencia muchas PEMAR y que aumentan la vulnerabilidad al VIH. Sin embargo, muchos programas destinados a las PEMAR no se concentran en el contexto que impulsa la vulnerabilidad y las conductas de riesgo, sino en las conductas de riesgo en sí mismas: la inyección de drogas, el sexo sin protección, las parejas sexuales múltiples y simultáneas, etc.

Lo que estos programas para las PEMAR podrían hacer para abordar las cuestiones estructurales más importantes se ve limitado por las corrientes de financiación y la financiación insuficiente en general. Los programas para las PEMAR que se concentran en la distribución de preservativos, la educación de pares y los exámenes obligatorios de detección de infecciones de transmisión sexual (ITS) son propensos a tener un impacto limitado si no incluyen también enfoques de desarrollo comunitario para abordar cuestiones estructurales (Greenall y Rasoanaivo 2008). Tal como ha demostrado el programa SANGRAM en Maharashtra, India, de forma persuasiva durante más de una década, facultar a las PEMAR para cumplir con sus necesidades básicas de supervivencia crea el espacio para que las personas planifiquen a largo plazo y actúen de forma colectiva para protegerse contra el VIH, otras ITS y la VBG.

## **La mayoría de las organizaciones que trabajan con las PEMAR observan los desafíos que enfrentan en términos de derechos, no de género.**

Es lógico que la primera cuestión para muchas organizaciones no gubernamentales (ONG) sea proteger el derecho de su comunidad de estar libres de violencia y persecución. Las PEMAR son perseguidas por adoptar conductas que se consideran inmorales o ilícitas. Sin embargo, pocas ONGs logran ubicar esa persecución dentro de un análisis más amplio del género y sus normas; no han explorado el hecho de que la desigualdad de género es el motivo por el cual esas conductas se consideran inmorales o ilícitas. El personal de las ONGs que trabajan con las PEMAR no necesariamente comprenden la «tiranía de la heterosexualidad» para cuestionar o rechazar las normas de género. La mayoría de los programas no han analizado de qué forma los derechos de los HSH, los TS, los UDIs y los trabajadores sexuales se vinculan íntimamente con la igualdad y equidad para las mujeres. En algunos casos, estas poblaciones y las organizaciones de la mujer no colaboran correctamente entre ellas debido a que compiten por lo mismo: una porción muy pequeña de financiación para «cuestiones sociales». Al preguntarles sobre la integración de género, muchas organizaciones definen al género como una «cuestión femenina», no un factor de impulso fundamental subyacente a la persecución de las minorías sexuales per se.

## **Abordar las costumbres de género es una nueva idea para casi todas las ONGs.**

Durante la búsqueda inicial de programas para describir, fue difícil identificar programas destinados a las PEMAR que integraran el género en sus estrategias de programación. Muchas organizaciones que contactamos directamente indicaron que estaban «integrando el género» debido a que estaban separando los datos por identidad de género o se estaban concentrando en los HSH o los TS. A excepción de PRASIT en Cambodia y STEP en Vietnam, ninguno de los programas abordaba abiertamente las conductas de género. El personal de dos de los cuatro programas de Asia respondió: «No nos "ocupamos" del género. Es demasiado complicado... [y] demasiado teórico». Una respuesta similar fue: «El género... se trata de las mujeres —nosotros nos concentramos en los hombres».

Sin embargo, al solicitarles directamente que nos describieran su trabajo actual para abordar la igualdad en el acceso a los servicios, la disminución de la VDG, la modificación de las conductas perjudiciales de género, el aumento del acceso a las oportunidades laborales o el refuerzo de las protecciones legales, el personal de los programas no pudo responder con facilidad. Los programas que integran las estrategias de género a su trabajo se encuentran en las primeras etapas y, por lo tanto, no cuentan con información para identificar prácticas prometedoras. Además, ninguno contaba con financiación para evaluar procesos a fin de comprender de qué forma las normas de género podrían modificarse como resultado de su programa.

## **La mayoría de los programas cuentan con financiación precaria.**

En todos los países en los que se llevaron a cabo los estudios de caso, la prevalencia del VIH entre las PEMAR es igual o mayor que la prevalencia del VIH en países con epidemias generalizadas. Sin embargo, la financiación, en gran medida, responde a la cantidad de personas afectadas, no a la prevalencia de la enfermedad. Las PEMAR constituyen una minoría de la población general en cualquier país, y los países en los que la epidemia del VIH se concentra en las PEMAR siguen teniendo una programación insuficiente para ellas.

Muchos de los programas destacaron el trabajo que realizan con presupuestos limitados gracias a la ayuda del compromiso de los voluntarios. Los programas más pequeños, tales como la Fundación STIGMA en Jakarta y ASPIDH en El Salvador, son liderados por pares que han desarrollado sus programas con poca asistencia técnica y una capacidad organizacional limitada. Estos programas recibieron una financiación limitada, si recibieron alguna, de parte del gobierno, y los niveles contradictorios de financiación de parte de los donantes pueden afectar de forma negativa la calidad y cobertura de los programas. Los programas más grandes liderados por organizaciones internacionales de desarrollo, tales como PRASIT de Family Health International (ahora conocida como FHI360) en Cambodia y STEP de CARE en Vietnam, están relativamente mejor financiados y tienen acceso a financiación a plazo más largo, asistencia técnica y materiales bien diseñados; además, tienen la posibilidad de supervisar y de redactar informes que cumplan con los requisitos de los programas de donantes. La planificación a largo plazo es problemática para todos los programas, ya que ninguno es autosuficiente, y los gobiernos aún deben comprometerse con el apoyo a largo plazo una vez que finalice la financiación multilateral y bilateral.

**El aumento de la igualdad y el acceso a los servicios es la estrategia de género que los programas implementan con mayor frecuencia, mientras que el aumento del acceso a ingresos económicos y recursos productivos, incluida la educación, es la estrategia menos empleada.**

Durante el proceso de creación de los casos de estudio, preguntamos al personal del programa, sus beneficiarios y los informantes clave de qué forma y hasta qué punto el programa integra una o más de las estrategias de género del PEPFAR:

1. *Aumentar la igualdad de género y el acceso a programas y servicios de VIH, incluidos los de salud reproductiva.*

Todos los programas buscan brindar servicios de prevención básicos (preservativos, lubricantes e intercambio de agujas y jeringas), educación sobre el VIH y las ITS y fomentar la participación y solidaridad de los pares con sus poblaciones objetivo. Los programas brindan o derivan a las personas a servicios de análisis de VIH, tratamiento de ITS y salud reproductiva e intercambio de agujas y jeringas en lugares fijos o móviles. La mayoría trabaja para educar y concientizar a los proveedores de salud acerca de las necesidades de las PEMAR. Muchos proyectos ofrecen espacios separados para que los trabajadores sexuales, los transexuales, los HSH y los UDIs se reúnan, obtengan asesoramiento y tengan acceso a más información sobre el VIH, las ITS y la identidad sexual.

2. *Disminuir la violencia de género y la coacción.*

La mayoría de los programas descriptos aborda la VDG a nivel comunitario al intentar reducir el estigma y la discriminación contra las PEMAR, pero solamente SANGRAM en India y STEP en Vietnam cuentan con actividades para disminuir la VDG en las familias o parejas. PRASIT en Camboya y SIDC en el Líbano incluyen mensajes sobre la VDG en el contenido de sus programas. Al considerar que los proveedores de salud desempeñan un papel central en la modificación de las normas sociales, New Life in Russia espera que al modificar sus actitudes acerca de los HSH, los prestadores puedan lograr una aceptación de los HSH y, por lo tanto, reducir la vulnerabilidad de los HSH a la VDG y el VIH. PRASIT es única en el sentido de que intenta abordar la superposición de las conductas grupales masculinas respecto del uso del alcohol y la conducta sexual riesgosa, pero ninguno de los programas que trabajan con HSH, trabajadores sexuales, UDIs o TS abordan directamente los vínculos entre el abuso de alcohol, las conductas riesgosas y la VDG.

### 3. *Abordar las normas y conductas perjudiciales de género.*

En su mayoría, los programas que trabajan con HSH y TS se ocupan de las normas de género al respaldar los derechos de las personas a expresar sus identidades sexuales. Solamente dos programas —PRASIT y SANGRAM— utilizan intervenciones y actividades para abordar normas perjudiciales de género como parte de la prevención, tratamiento o atención del VIH y los programas de apoyo destinados a las PEMAR. Este es un elemento faltante fundamental en los demás programas.

Las organizaciones que trabajan con HSH están comprometidas a desarrollar una conducta de resistencia en esta población a fin de abordar el estigma y la discriminación, el acceso a los servicios y la aceptación y expresión de su orientación sexual. Ninguno de los programas hace participar a los HSH en conversaciones críticas sobre cómo las normas masculinas y las definiciones de masculinidad influyen sobre sus conductas de riesgo. Por ejemplo, ninguna de las organizaciones para HSH solicitan a sus miembros que reflexionen sobre por qué algunos hombres perciben el uso

**Durante un grupo de debate en San Salvador, un participante TS destacó que a algunas mujeres TS les gusta experimentar violencia a fin de «sentirse más como una mujer».**

**— Estudios de caso de ASPIDH**

de preservativos como un signo de debilidad, de qué forma el machismo puede influir sobre el sexo anal insertivo sin protección y el consumo de alcohol excesivo en bares y clubes, o por qué la VDG está presente en relaciones de HSH.

Las organizaciones que trabajan con UDIs quizás comprendan que los usuarios de drogas, tanto hombres como mujeres, necesitan servicios diferentes. Sin embargo, no buscan la participación de sus comunidades para abordar la VDG en las

relaciones ni explican cómo las conductas de uso de drogas son una cuestión de género y a menudo, pero no siempre, favorecen a los hombres (por ejemplo, los hombres son «los primeros que utilizan la aguja»). Las organizaciones que trabajan con transexuales no incitan a sus clientes a observar cómo la adopción de normas del género femenino podría hacer que los TS se tornen más vulnerables al VIH de la misma forma que las normas de género colocan a las mujeres frente a un mayor riesgo de contraer una infección por VIH que los hombres. Los programas que trabajan con trabajadores sexuales sí buscan mejorar la autoestima y la autoeficacia de esta comunidad para rechazar el sexo sin protección y demandar un mayor control sobre las interacciones con sus clientes. Sin embargo, los trabajadores sexuales continúan teniendo relaciones sexuales de alto riesgo con parejas regulares como una forma de diferenciar su intimidad del trabajo.

### 4. *Aumentar los derechos y la protección legal.*

Esta es una intervención fundamental de los programas para las PEMAR, y casi todos los programas destacados en los estudios de caso intentan abordar los derechos legales y humanos de las poblaciones a las que prestan servicios. Uno de los mayores desafíos que enfrentan los programas es la escasez de profesionales legales dispuestos a asesorar a clientes o representarlos en acciones legales contra los abusos de los derechos humanos que sufren las PEMAR.

Resulta interesante que el aumento de los derechos y protecciones legales fue la estrategia que menos se utilizó en los cinco casos de estudio destacados en el *Compendio de estudios de caso sobre el género en África (Africa Gender Compendium of Case Studies, AIDSTAR-One [próximamente])*. Quizás esta diferencia refleja el hecho de que muchos programas de VIH en África aún no han concebido como cuestiones legales la vulnerabilidad ante el VIH, la desigualdad de género y el riesgo entre las mujeres. Para los programas destacados en esta presentación, es una cuestión fundamental.

5. *Aumentar el acceso a los ingresos económicos y los recursos productivos, incluida la educación.*

Debido a que las dificultades económicas desempeñan un papel significativo para muchos que deciden ejercer la prostitución, muy pocos programas utilizan esta estrategia. SANGRAM faculta a los trabajadores sexuales a utilizar cajas de ahorro y STEP está comenzando a trabajar con el gobierno local para ofrecer microcréditos a los UDIs. SIDC y PRASIT realiza derivaciones a programas de capacitación vocacional. Para los UDIs y quienes ejercen la prostitución para costear las drogas, poder beneficiarse de actividades que generen ingresos depende del nivel de acceso que tienen las personas a servicios de rehabilitación de drogadicción humanitarios, voluntarios y económicos o a un tratamiento de sustitución con opiáceos, lo cual les permite llevar estilos de vida menos caóticos.

# RECOMENDACIONES

Modificar las prácticas sexuales y de inyección de drogas en respuesta al VIH es fundamentalmente un proceso social. A nivel individual, el cambio implica hablar sobre ello. A nivel de la comunidad, implica ponerse de acuerdo respecto de cómo lograr objetivos que permitan el cambio. A nivel político, requiere un compromiso público para apoyar a las comunidades a medida que desarrollan nuevas normas y valores para transformar conductas y generar nuevas formas culturales (Kippax 2008).

## **Los donantes y los gobiernos deben priorizar y financiar la integración de estrategias de género en los programas destinados a las PMR.**

Los gobiernos y los donantes en los países de Asia, Europa Oriental y el Medio Oriente en los que se realizaron estos estudios de caso no han priorizado la desigualdad de género como un factor clave que impulsa la epidemia del VIH. Los gobiernos de los tres países latinoamericanos en los que se realizaron los estudios de casos respaldan esfuerzos por brindar servicios y disminuir la VDG a través de iniciativas de políticas de respaldo con financiación limitada. A pesar de estos compromisos para lograr la igualdad y equidad de género, ninguno de los donantes que financiaron los nueve programas requerían la integración de la toma de consciencia o de estrategias de género en los programas de VIH de sus socios que se encargan de la implementación, más allá del apoyo de la «generalización del género» y el desglose de datos en base al sexo.

La forma en que se prioriza el género en algunos de los países de los estudios de casos se refleja de cierta forma en los tres Marcos de asociación<sup>5</sup> que firmaron en 2010 el gobierno de EE. UU. y países con epidemias concentradas: Vietnam, la región este del Caribe<sup>6</sup> y la región Centroamericana<sup>7</sup> (aún no se ha firmado ningún Marco de asociación con países de Europa Oriental y el Medio Oriente). El Marco de asociación de Vietnam ni siquiera menciona el término «género». El documento del Caribe menciona las PEMAR y declara que el género es una cuestión de amplio alcance, que se necesitan enfoques destinados al género, que deben abordarse las costumbres culturales perjudiciales y que deben cumplirse las leyes contra la VDG.

El documento del Marco centroamericano es el más detallado, ya que declara que «los signatarios del Marco de asociación reconocen que integrar las cuestiones de género en todas las actividades es fundamental para lograr calidad y sostenibilidad en la prevención, tratamiento y atención del VIH/SIDA».

(Gobierno de los Estados Unidos y los gobiernos de la región centroamericana 2010,15). Este Marco de asociación reconoce la necesidad de contar con intervenciones centradas en las PMR, además del fortalecimiento de las mujeres y de intervenciones destinadas a hombres y niños. «Según sea necesario, el Plan de implementación del marco toma en cuenta cuestiones de género y aborda la

---

<sup>5</sup> Los Marcos de asociación brindan un marco estratégico conjunto de cinco años para lograr colaboración entre el USG, el gobierno asociado y otros socios a fin de combatir el VIH en el país anfitrión a través de la prestación de servicios, la reforma de políticas y los compromisos financieros coordinados.

<sup>6</sup> Antigua y Barbuda, las Bahamas, Barbados, Belice, Dominica, Granada, Jamaica, San Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Surinam y Trinidad y Tobago.

<sup>7</sup> Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá.

forma en que las actividades propuestas pueden afectar los aspectos de la discriminación de género, el estigma, la violencia y las cambiantes costumbres sociales que tienen lugar en determinados grupos con mayor riesgo de contraer VIH». (Gobierno de los Estados Unidos y gobiernos de la región centroamericana 2010,15).

### **Los donantes y los gobiernos deben financiar asistencia técnica para desarrollar la capacidad de las organizaciones destinadas a las PMR de integrar al género en sus programas.**

A los nueve programas les faltan actividades definidas —respaldadas por financiaciones comprometidas— para que la integración de la programación destinada al género sea más significativa y medible. Casi todos los programas desean obtener asistencia técnica para desarrollar su capacidad de llevar a cabo un análisis más detallado de las costumbres de género y desarrollar una programación destinada al género. Existe una necesidad real de desarrollar la capacidad de organizaciones prometedoras de brindar asistencia técnica sobre el género a otras organizaciones a través de una colaboración sur-sur.<sup>8</sup> Sin embargo, hay muy poca financiación disponible para brindar asistencia técnica a corto plazo o desarrollar capacidades a largo plazo respecto del género en países que experimentan epidemias concentradas.

### **Los donantes y los gobiernos deben expandir su programación más allá de facilitar información de prevención del VIH, comunicación individual sobre el cambio de conducta y distribución de productos .**

Se necesitan con urgencia programas que incluyan estrategias para abordar las causas estructurales de la vulnerabilidad de las PEMAR. Una posible idea de programación es trabajar para la creación de programas autosuficientes destinados a las PEMAR que incluyan componentes que mejoren la estabilidad económica y las oportunidades laborales.

### **Los programas deben desarrollar estrategias y actividades que reflejen el contexto de las vidas de las PEMAR.**

Parece ser que los programas han dejado de lado el hecho de que las PEMAR no son solo el conjunto de conductas de riesgo que representan: sexo anal sin protección, uso de drogas inyectables y parejas sexuales múltiples y simultáneas. Son personas que forman parte de relaciones y redes sociales que refuerzan los roles asignados a cada género. Son maridos y esposas, madres y padres, hermanas y hermanos, amigos y parejas que reproducen prácticas definidas socialmente que emergen de las estructuras socioculturales, económicas y políticas de las cuales forman parte. Los programas deben desarrollar estrategias y actividades que se implementen dentro de las redes de las PEMAR para modificar las normas grupales y disminuir las conductas de riesgo.

### **Los programas deben incorporar un sólido componente de evaluación.**

La investigación formativa, la evaluación de procesos y el monitoreo de los programas para comprender cómo las PEMAR responden a las estrategias y actividades de programación están absolutamente ausentes en la mayoría de los nueve programas. La falta de evaluación sólida es una oportunidad perdida para el donante, los encargados de la implementación y, especialmente, los beneficiarios del programa. Por lo tanto, los donantes deben brindar financiación para desarrollar la

---

<sup>8</sup> Sur-sur se refiere a un intercambio de conocimiento y recursos entre gobiernos, organizaciones o personas de países en vías de desarrollo. AIDSTAR-One ha desarrollado un marco y un conjunto de herramientas para brindar apoyo técnico sur-sur. Estos recursos están disponibles en [http://www.aidstar-one.com/facilitating\\_south\\_to\\_south\\_technical\\_support\\_toolkit](http://www.aidstar-one.com/facilitating_south_to_south_technical_support_toolkit).

capacidad de los programas de trabajar con las PEMAR para llevar a cabo estas actividades durante toda la duración de sus programas.

**Deben desarrollarse herramientas específicas para programas destinados a las PEMAR que las ayuden a integrar el análisis y las estrategias de género en sus programas.**

El análisis actual del género y las herramientas y materiales de generalización del género describen la desigualdad de género de forma que su objetivo principal sean las poblaciones heteronormativas y el público masculino y femenino en general. Estas herramientas deben adaptarse o deben desarrollarse nuevas herramientas que articulen de forma adecuada la forma en que las desigualdades y normas de género se perciben y experimentan en las PEMAR.



# REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AIDSTAR-One. Próximamente. *Africa Gender Compendium of Case Studies*. Arlington, VA: USAID's AIDS Support and Technical Assistance Resources, AIDSTAR-One, Task Order 1.
- AIDSTAR-One. 2009. *Integrating Multiple Gender Strategies to Improve HIV and AIDS Interventions: A Compendium of Programs in Africa*. Disponible en [http://www.aidstar-one.com/sites/default/files/Gender\\_compendium\\_Final.pdf](http://www.aidstar-one.com/sites/default/files/Gender_compendium_Final.pdf) (visitado en agosto de 2011)
- Coates, T. J., L. Richter, and C. Caceres. 2008. Behavioural Strategies to Reduce HIV Transmission: How to Make them Work Better. *The Lancet* 372(9639): 669–684. de Bruyn, M., H. Jackson, M. Wijermars, V. C. Knight, and R. Berkvens. 1995. *Facing the Challenges of HIV, AIDS, STDs: A Gender-based Response*. Amsterdam, The Netherlands: Royal Tropical Institute, Southern Africa AIDS Information Dissemination Service, and World Health Organization. Disponible en [http://data.unaids.org/Topics/Gender/facingchallenges\\_en.pdf](http://data.unaids.org/Topics/Gender/facingchallenges_en.pdf) (visitado en agosto de 2011)
- Gobierno de los Estados Unidos y los gobiernos de la región centroamericana (Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá). 2010. *Partnership Framework Document to Support Implementation of the Central American Regional HIV/AIDS Response: A Five-Year Strategy to Jointly Implement Regional Goals to Reduce Transmission of HIV and to Minimize Negative Impacts on the People of the Central American Region*. Disponible en <http://www.pepfar.gov/documents/organization/138938.pdf> (visitado en agosto de 2011)
- Greenall, M., and B. C. Rasoanaivo. 2008. Sex Worker Organising in Madagascar. *Research for Sex Work* 10:21–23. Disponible en <http://www.nswp.org/sites/nswp.org/files/research-for-sex-work-10-english-espanol.pdf> (visitado en agosto de 2011)
- Greene, M. E., and A. Levack. 2010. *Synchronizing Gender Strategies: A Cooperative Model for Improving Reproductive Health and Transforming Gender Relations*. Washington, DC: Population Reference Bureau.
- Gupta, G. R., J. O. Parkhurst, J. A. Ogden, P. Aggleton, and A. Mahal. 2008. Structural Approaches to HIV Prevention. *The Lancet* 372(9640): 764-775.
- Jewkes, R., M. Nduna, J. Levin, et al. 2006. A Cluster Randomised Controlled Trial to Determine the Effectiveness of Stepping Stones in Preventing HIV Infections and Promoting Safer Sexual Behaviour Amongst Youth in the Rural Eastern Cape, South Africa: Trial Design, Methods and Baseline Findings. *Tropical Medicine and International Health* 11:3–16.
- Joint U.N. Programme on HIV/AIDS. 2001. *The Global Strategy Framework on HIV/AIDS*. Disponible en [http://data.unaids.org/publications/IRC-pub02/jc637-globalframew\\_en.pdf](http://data.unaids.org/publications/IRC-pub02/jc637-globalframew_en.pdf) (visitado en agosto de 2011)
- Joint U.N. Programme on HIV/AIDS. 2007. *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards Universal Access*. Disponible en [http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/20070306\\_prevention\\_guidelines\\_towards\\_universal\\_access\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/20070306_prevention_guidelines_towards_universal_access_en.pdf) (visitado en agosto de 2011)

- Joint U.N. Programme on HIV/AIDS. 2008a. *Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards Universal Access: Five steps to HIV prevention planning and implementation*. Ginebra, Suiza: UNAIDS. Disponible en [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2008/jc1581\\_big\\_card\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2008/jc1581_big_card_en.pdf) (visitado en agosto de 2011)
- Joint U.N. Programme on HIV/AIDS. 2008b. *Report on the Global AIDS Epidemic*. Disponible en <http://www.unaids.org/en/dataanalysis/epidemiology/2008reportontheglobalaidsepidemic/> (visitado en agosto de 2011)
- Kippax, S. 2008. Understanding and Integrating the Structural and Biomedical Determinants of HIV Infection: A Way Forward for Prevention. *Current Opinion in HIV and AIDS* 3:489–94.
- Office of the U.S. Global AIDS Coordinator (OGAC). 2009. *The U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief: Five-Year Strategy*. Washington, DC: OGAC.
- Pronyk, P. M., J. C. Kim, T. Abramsky, et al. 2008. A Combined Microfinance and Training Intervention can Reduce HIV Risk Behavior in Young Female Participants. *AIDS* 22(13):1659–65.
- Rerks-Ngarm, S., P. Pitisuttithumm, N. Ganguly, et al. 2010. Defining the Objectives of the AIDS Vaccine for Asia Network: Report of the WHO-UNAIDS/Global HIV Vaccine Enterprise. Regional Consultation on Expanding AIDS Vaccine Research and Development Capacity in Asia. *Current Opinion in HIV and AIDS* 5:435-52.
- Smith, A. D., P. Tapsoba, N. Peshu, E. J. Sanders, and H. W. Jaffe. 2009. Men Who Have Sex with Men and HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa. *The Lancet* 374:416–22. Disponible en [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(09\)61118-1/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)61118-1/abstract) (visitado en julio de 2009)
- Spratt, K. 2010. *Technical Brief: Addressing Gender in Concentrated Epidemics*. Arlington, VA: USAID's AIDS Support and Technical Assistance Resources, AIDSTAR-One, Task Order 1. Disponible en [http://www.aidstar-one.com/focus\\_areas/gender/resources/technical\\_briefs/gender\\_MARPs](http://www.aidstar-one.com/focus_areas/gender/resources/technical_briefs/gender_MARPs) (visitado en agosto de 2011)
- Stewart, D. 2008. Sex Worker Activists: Embodying Aberrance. *Research for Sex Work* 10: 7-8.
- van Griensven, F., J. W. de Lind van Wijngaarden, S. Stefan Baral, and A. Grulich. 2009. The Global Epidemic of HIV Infection Among Men Who Have Sex with Men. *Current Opinion in HIV and AIDS* 4:300–7.

## APÉNDICE I:

# FOLLETO ELECTRÓNICO PARA OBTENER RECOMENDACIONES

**AIDSTAR-One ([www.aidstar-one.com](http://www.aidstar-one.com)) se encuentra en la búsqueda de programas que integren al género en la programación del VIH destinada a las poblaciones en mayor riesgo (PEMAR)**

**AIDSTAR-One se encuentra en la búsqueda de programas que trabajen con las poblaciones en mayor riesgo (PEMAR) e integren al género en su programación. Si conoce programas innovadores para las PEAR que integren al género, ¡queremos saberlo!**

El proyecto AIDSTAR-One, fundado por USAID, está realizando un trabajo de compilación estudios de caso sobre programas que han integrado exitosamente las estrategias de género al trabajo que llevan a cabo con las poblaciones en mayor riesgo (PEMAR), las cuales incluyen:

- usuarios de drogas inyectables (UDIs);
- trabajadores sexuales, tanto hombres como mujeres (TCS);
- mujeres transexuales (TS);
- hombres que tienen sexo con hombres (HSH).

El compendio documentará y diseminará prácticas de programación que sean correctas y prometedoras para integrar al género en los programas destinados a las PEAR y se concentrará en programas de Europa Oriental y Asia Central, el Medio Oriente y África del Norte, América Central y Latina, Asia del Sur y el Sudeste Asiático.

Buscamos programas que incorporen una comprensión de cómo las normas de género influyen sobre las conductas de riesgo y el acceso y uso de los programas y servicios de prevención, atención, apoyo y tratamiento a pacientes con VIH. Los programas pueden utilizar distintos enfoques para abordar o influir sobre las normas de género, los cuales incluyen, entre otras, lo siguiente:

*Aumentar la igualdad de género y el acceso a programas y servicios de VIH:*

- Llevar a cabo estudios para comprender las necesidades exclusivas de hombres y mujeres que utilizan drogas inyectables, los transexuales o los trabajadores sexuales (hombres y mujeres) y adaptar los servicios a esas necesidades.
- Desglosar la información según se trate de beneficiarios hombres, mujeres o transexuales.

*Disminuir la violencia de género (VBG) y la coacción.*

- Brindar servicios médicos adecuados a las PEMAR que experimentan VDG, los cuales incluyen, entre otras cosas: profilaxis posterior a la exposición, servicios de análisis de VIH/TTS y tratamiento o derivación de pacientes afectados y derivaciones a servicios legales, de asesoramiento y apoyo.
- Reforzar políticas/leyes y sistemas legales/judiciales para crear desaliento a quienes ejercen VBG contra las PEMAR.

*Abordar las normas y conductas de género:*

- Modificar normas, actitudes y conductas que respaldan las conductas perjudiciales.
- Fomentar la participación masculina para lograr estar saludables tanto ellos como sus parejas, quienes podrían ser TCS, HSH, TS o UDIs (es decir, en la prevención de la transmisión de la madre al hijo, pruebas y asesoramiento sobre VIH, atención y tratamiento del VIH, etc.).
- Capacitar a los TS y a los trabajadores sexuales hombres y mujeres para negociar el uso de preservativos con los clientes y parejas de su intimidad.

*Aumentar los derechos y la protección legal:*

- Modificar las normas, actitudes y creencias que respaldan la discriminación contra los derechos y la protección legal de las PEMAR.
- Generar más conciencia sobre las leyes vigentes que protegen los derechos de las PEMAR.
- Buscar el cumplimiento de políticas y leyes antidiscriminación.

*Aumentar el acceso a los ingresos económicos y los recursos productivos:*

- Generar oportunidades para trabajadores sexuales hombres, mujeres y TS, además de los UDIs, para fomentar su desarrollo educativo y sus capacidades.
- Eliminar las barreras legales que impiden a las PEMAR acceder a empleos, control de recursos, titularidad de bienes y créditos.

**Para recomendar un programa (u obtener más información), envíe el nombre, información de contacto y una frase o dos acerca de por qué recomienda el programa a la persona que corresponda de las que figuran debajo. Podríamos comunicarnos con usted para formularle algunas preguntas sobre el programa. AIDSTAR-One se comunicará con el programa para obtener información más detallada mediante una encuesta estandarizada.**

**ASIA: Kai Spratt (<mailto:kspratt@jsi.com>)**

**EUROPA ORIENTAL y CENTRAL, MEDIO ORIENTE y ÁFRICA DEL NORTE:  
Diane Gardsbane (<mailto:dgardsbane@encompassworld.com>)**

**AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: Myra Betron (<mailto:mbetron@icrw.org>)**

## APÉNDICE 2:

# CUESTIONARIO DE AIDSTAR-ONE PARA ENCARGADOS DE IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS

Integrar las estrategias de género a los programas de VIH destinados a las poblaciones en mayor riesgo

<b>1. Organización principal encargada de la implementación</b>	Indique el nombre completo de su organización.
<b>2. Información de contacto</b>	a. Persona(s) de contacto: b. Teléfono/Correo electrónico:
<b>3. Cuéntenos sobre su organización. Por ejemplo, cómo se fundó y cómo ha evolucionado</b>	<i>Utilice todo el espacio que necesite para describir su organización.</i>
<b>4. Nombre del programa/proyecto destinado a las poblaciones de mayor riesgo</b>	Indique el nombre completo del programa/proyecto destinado a las poblaciones de mayor riesgo (PEMAR) que está implementando su organización.
<b>5. Organizaciones colaboradoras</b>	a. ¿Con qué otras organizaciones colabora para implementar el programa destinado a las PEAR? b. <input type="checkbox"/> Marque aquí si no hay otras organizaciones
<b>6. Región</b>	¿En dónde se implementa el programa? - América Central <input type="checkbox"/> Sudamérica - Europa Oriental <input type="checkbox"/> Medio Oriente/África del Norte

	- Sur de Asia      ___ Sudeste Asiático
<b>7. País o países</b>	Enumere los países en los que se implementa el programa (marque <input checked="" type="checkbox"/> todos los que correspondan).
<b>8. Nivel de implementación</b>	¿A qué nivel se implementa el programa destinado a las PEMAR? ( <input checked="" type="checkbox"/> todos los que correspondan) - Nacional - Provincial/Estatal - Distrito - Comunidad
<b>9. Entorno</b>	¿En qué entorno se implementa el programa? ( <input checked="" type="checkbox"/> todos los que correspondan) - Zona urbana ___ Zona periurbana ___ Zona rural - Otro: ___
<b>10. Lugar</b>	¿En dónde se implementa el programa? ( <input checked="" type="checkbox"/> todos los que correspondan) - Nivel comunitario - Clínica u otro lugar/centro de salud - Centro de rehabilitación - Lugares donde se ejerce la prostitución - Escuelas - Lugar de trabajo - Otro:
<b>II. Poblaciones objetivo</b>	a. ¿A qué grupo etario apunta su programa para PEMAR? ( <input checked="" type="checkbox"/> todos los que correspondan) - Adultos (mayores de 18 años) - Adolescentes (de 13 a 17 años) b. ¿A qué poblaciones en mayor riesgo apunta su programa? ( <input checked="" type="checkbox"/> marque todas las que correspondan) Trabajadores sexuales (TCS) - Trabajadoras sexuales femeninas - Trabajadores sexuales masculinos - Trabajadores sexuales transexuales Usuarios de drogas inyectables (UDIs) - Solo hombres - Solo mujeres - Tanto hombres como mujeres - Hombres que tienen sexo con hombres (HSH) - Transexuales (TS) - Clientes de trabajadores sexuales - Parejas sexuales de TCS, UDIs, HSH y TS

<b>12. Fecha de inicio del programa</b>	Indique el mes (si lo conoce) y año en que comenzó el programa.
<b>13. Alcance</b>	<p>¿Cuántas personas participaron de su programa en 2009?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- &lt;100 __ 100 a 500</li> <li>- 500 a 1 000 __ 1 000 a 5 000</li> <li>- 5 000 a 10 000 __ 10 000 a 25 000</li> <li>- 25 000 a 50 000 __ &gt;50 000</li> <li>- No lo sé/No estoy seguro</li> </ul>
<b>14. Colaboración con el gobierno</b>	<p>a. ¿Con qué nivel gubernamental trabaja su organización para implementar el programa destinado a las PEMAR? (✓ todos los que correspondan)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nacional</li> <li>- Provincial/Estatal</li> <li>- Distrito</li> <li>- Municipal/Ciudad</li> <li>- Otro: __</li> <li>- No trabajamos con el gobierno</li> </ul> <p>b. Describa la participación del gobierno en el programa:</p>
<b>15. Participación de los grupos objetivo</b>	<p><i>Utilice todo el espacio que necesite.</i></p> <p>a. Describa de qué forma las poblaciones objetivo participaron del diseño del programa:</p> <p>b. ¿De qué forma participan las poblaciones objetivo actualmente en la implementación del programa?</p>
<b>16. Estrategia de género</b>	<p>¿Qué estrategias de género integra su programa a sus actividades? (✓ todas las que correspondan)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumentar la igualdad de género y el acceso a programas y servicios de VIH</li> <li>- Disminuir la violencia y la coacción</li> <li>- Abordar las normas y conductas perjudiciales de género</li> <li>- Aumentar los derechos y la protección legal</li> <li>- Aumentar el acceso a los ingresos económicos y los recursos productivos</li> <li>- Otro: __</li> </ul>

<b>17. Asistencia técnica</b>	<p>¿Su organización recibió capacitación o asistencia técnica (AT) sobre cómo integrar estrategias de género a su programa destinado a las PEMAR?</p> <p>- Sí ___ No ___ No lo sé/No estoy seguro</p> <p><i>Utilice todo el espacio que necesite</i></p> <p>Si la respuesta es Sí: ¿Quién le brindó AT?</p> <p>¿Cuántas veces su organización recibió AT o capacitación sobre género? En su opinión, ¿la AT fue suficiente o necesita más?</p>
<b>18. Integración de estrategias</b>	<p><i>Utilice todo el espacio que necesite.</i></p> <p>Describa de qué forma integra la estrategia de género que marcó en la pregunta 16 a su programa, es decir, ¿qué <i>prácticas</i> o <i>actividades</i> utiliza para integrar al género a su programa? POR EJEMPLO: 1) al brindar capacitación a prestadores de atención médica sobre cómo detectar experiencias de violencia y coacción en trabajadores sexuales; 2) al patrocinar grupos de apoyo de pares distintos para hombres y mujeres que se inyectan drogas; 3) al fomentar el cumplimiento de leyes que protegen los derechos humanos de sus beneficiarios; 4) al llevar a cabo sesiones comunitarias con HSH para analizar sobre cómo las normas del género masculino influyen sobre su conducta de riesgo respecto del VIH.</p>
<b>19. Elección de prácticas</b>	<p><i>Utilice todo el espacio que necesite.</i></p> <p>¿Por qué su organización decidió implementar estas prácticas o actividades en particular?</p>
<b>20. Objetivos de la práctica</b>	<p><i>Utilice todo el espacio que necesite.</i></p> <p>Enumere uno o más objetivos que buscaba lograr mediante la implementación de las practicas / actividades</p>
<b>21. Innovación</b>	<p><i>Utilice todo el espacio que necesite.</i></p> <p>a. ¿Las prácticas o actividades lograron implementar cambios desde que las incorporó a su programa? Si la respuesta es sí, ¿de qué forma? ¿Qué innovaciones se incorporaron?</p> <p>b. ¿Qué prácticas o actividades se eliminaron y por qué?</p>
<b>22. Desafíos en la implementación de estrategias o prácticas de género</b>	<p><i>Utilice todo el espacio que necesite.</i></p> <p>Describa los desafíos que encontró al implementar las prácticas o actividades de género y cómo su organización intentó superarlos.</p>

<b>23. Resultados destacados</b>	<p><i>Utilice todo el espacio que necesite.</i></p> <p>¿Qué ha logrado su programa como resultado de incorporar la estrategia de género? (POR EJEMPLO: el 80 % de los HSH que se atienden en centros clínicos públicos no se evalúa para detectar violencia de género).</p>
<b>24. Colaboración</b>	<p><i>Utilice todo el espacio que necesite.</i></p> <p>¿Trabaja con otros proyectos o programas para coordinar o complementar estrategias de género? Indique el nombre de los otros proyectos/programas y describa cómo colabora usted con cada uno de ellos.</p>
<b>25. Lecciones aprendidas</b>	<p><i>Utilice todo el espacio que necesite.</i></p> <p>¿Qué lecciones aprendió de los esfuerzos de su organización por incorporar estrategias de género a las actividades de su programa?</p>
<b>26. Asesoramiento a otras organizaciones</b>	<p><i>Utilice todo el espacio que necesite.</i></p> <p>¿Qué consejo le daría a otras organizaciones que intentan integrar al género en sus programas destinados a poblaciones similares?</p>
<b>27. Monitoreo</b>	<p>a. ¿Qué medidas o indicadores se utilizan para dar seguimiento a los resultados de las prácticas de género que implementa su organización? (Nombre indicadores específicos)</p> <p>b. ¿Se ha realizado alguna evaluación del programa desde que incorporó las prácticas de género? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>c. Si la respuesta es sí, ¿quién realizó la evaluación?</p> <p>d. Si la respuesta es no, ¿tiene planificada una evaluación para 2010?</p>
<b>28. Sostenibilidad</b>	<p>a. ¿Su organización continuará integrando al género en sus actividades a futuro?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p><i>Utilice todo el espacio que necesite.</i></p> <p>b. Si la respuesta es no, ¿por qué no?</p> <p>c. ¿De qué forma los donantes/fundadores han respaldado los esfuerzos de su organización por incorporar al género en las actividades del programa?</p>
<b>29. Replicación</b>	<p><i>Utilice todo el espacio que necesite.</i></p> <p>¿Qué tipo de capacitación o recursos necesitarían otras organizaciones para replicar/adaptar las prácticas que utiliza su organización a fin de integrar al género en sus programas?</p>

<b>30. Otros programas</b>	<p><i>Utilice todo el espacio que necesite.</i></p> <p>¿Puede recomendar alguna otra organización que integre al género en su trabajo destinado a las PEMAR y con la cual nos podamos comunicar?</p> <p>Indique el nombre del programa, la persona de contacto y la información de contacto para que podamos comunicarnos con ellos.</p>
<b>31. Otros comentarios</b>	Indique sus comentarios u observaciones.

**Gracias por compartir su experiencia con nosotros. La información brindada será de gran utilidad para documentar la forma en que su organización integra al género en su trabajo destinado a las poblaciones en mayor riesgo.**

## SECCIÓN II

Comparta los siguientes documentos de respaldo si están disponibles (adjunto o por vínculo electrónico). Si no están disponibles, indíquelo.

<b>Documentación de respaldo</b>	<b>Nombre del documento</b>
<b>Plan de monitoreo del programa</b> con la información más reciente (indicadores del programa)	- Adjunto/Vínculo: ____ - no disponible
<b>Plan de mejora de la calidad</b> (documento del programa)	- Adjunto/Vínculo: ____ - no disponible
<b>Planes de trabajo o informes anuales</b> (informes trimestrales, semianuales, anuales u otros informes que registren al menos dos años de la experiencia de implementación del programa)	- Adjunto/Vínculo: ____ - no disponible
<b>Informe de evaluación</b> (evaluación sumativa, a mitad del ciclo o evaluación final del proyecto que detalle los resultados e identifique los efectos positivos)	- Adjunto/Vínculo: ____ - no disponible
<b>Informe de evaluación externa</b> (con una metodología de evaluación rigurosa)	- Adjunto/Vínculo: ____ - no disponible
<b>Historias exitosas</b> Publicaciones sobre la práctica (es decir, artículos de revisión de pares, informes encargados, manuales, herramientas)	- Adjunto/Vínculo: ____ - no disponible
<b>Imágenes que desee compartir</b>	- Adjunto/Vínculo: ____ - ninguno

## APÉNDICE 3:

# EVALUACIÓN PREVIA A LA ADJUDICACIÓN DE PUNTAJES DEL PROGRAMA DE VIH DESTINADO A LAS POBLACIONES EN MAYOR RIESGO

<b>Nombre del programa:</b>					
<b>País:</b>					
<b>Organización encargada de la implementación:</b>					
<b>Población objetivo:</b> (Marque con un círculo todas las que correspondan)	HSH	UDIs: Hombres Mujeres TS		Trabajadores sexuales: Mujeres Hombres TS	
<b>Tipo de programación del VIH:</b> Marque con un círculo una sola opción	Prevención	Atención	Tratamiento	Mitigación	Otro (describa)

<b>Preguntas:</b>	
<b>Comentarios adicionales:</b>	

**Criterios de la evaluación previa a la adjudicación de puntajes a programas que abordan el género dentro del contexto de programas de VIH destinados a las PEMAR**

Criterio	Nivel 1						Nivel 2						Nivel 3						Comentarios <sup>9</sup>
	Aborda una estrategia de género						Aborda dos estrategias de género						Aborda tres (o más) estrategias de género						
Integridad del enfoque para abordar las estrategias de género	IA <sup>11</sup>	VBG	NC	PL	IRP	O <sup>12</sup>	IA	VBG	NC	PL	IRP	O	IA	VBG	NC	PL	IRP	O	
<i>Nota: debajo de cada estrategia, califique la intensidad de las actividades que abordan específicamente la estrategia, de la siguiente forma: (0 = no la aborda; B = intensidad baja; A = intensidad alta<sup>10</sup>)</i>																			

<sup>9</sup> En la columna de comentarios, aclare todo lo necesario sobre sus descripciones (es decir, para la columna uno podría brindar más información sobre la forma específica en que el proyecto abordó una estrategia en particular o brindar una evaluación de la calidad de las actividades, etc.).

<sup>10</sup> Más específicamente, si el programa no aborda una estrategia en particular, podría recibir un cero. Si la estrategia se abordó mediante actividades de baja intensidad (es decir, a través de vínculos/referencias a otras organizaciones que trabajan directamente para abordar esa estrategia o la abordan directamente pero solo en una sesión, etc.), recibirá una «B». Si el programa abordó la estrategia a través de actividad de intensidad alta, recibirá una «A».

<sup>11</sup> IA = igualdad y acceso a servicios; VBG = reducción de la violencia de género y la coacción; NC = aborda las normas y conductas de género; PL = aumento de la protección legal; IRP = aumento del acceso a ingresos económicos y recursos productivos; O = otra estrategia de género (es decir, aborda la igualdad de género, etc.).

<sup>12</sup> Indique cuál es la «otra» estrategia de género en el recuadro de comentarios.

Nivel de evaluación	Datos formativos recolectados o al menos un año de supervisión del alcance del programa	Moderadamente exigente: diseño de evaluación más débil que podría ser más descriptivo que analítico; los datos cuantitativos con ausencia de uno de los elementos requeridos para el nivel 3 podrían incluir datos cualitativos no sistemáticos.	Altamente exigente: previa/posterior o con grupo de control o datos por momentos o datos cualitativos sistemáticos con un claro debate analítico.
	<i>Describe:</i>	<i>Describe:</i>	<i>Describe:</i>
Resultados del programa	En recolección o planificando recolectar indicadores de género	Se realizó/se está realizando un análisis sobre indicadores de género (los resultados pueden estar en proceso)	Ha demostrado un cambio positivo en los indicadores de género (en base a datos cualitativos o cuantitativos)
	<i>Describe:</i>	<i>Describe:</i>	<i>Describe:</i>

Sostenibilidad	La participación de las partes interesadas se ha demostrado en los objetivos del programa o las descripciones del proyecto.	La participación de las partes interesadas en el programa es evidente (la comunidad o los participantes están involucrados en el diseño, implementación, comentarios).	La responsabilidad de las partes interesadas en el programa es evidente (aporte de recursos comunitarios; claro respaldo financiero).
	<i>Describe:</i>	<i>Describe:</i>	<i>Describe:</i>
Viabilidad de replicación o ampliación  <i>Nota: Deberíamos dar seguimiento a lo colocado en el nivel 1 y 2 para poder decidir si estos criterios son adecuados.</i>  ¿Los datos del programa de desglosaron por género?  ¿Se realizó alguna evaluación del cambio en las costumbres de género, etc.?	Planeamos replicar o explorar posibilidades.	Las pruebas indican que el programa es adecuado para replicación o ampliación; se ofrecen lecciones para replicación o ampliación.	El programa o parte del programa se ha replicado o ampliado de forma exitosa.
	<i>Describe:</i>	<i>Describe:</i>	<i>Describe:</i>
	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>
	<i>No</i>	<i>No</i>	<i>No</i>
	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>	<i>Sí</i>
<i>No</i>	<i>No</i>	<i>No</i>	

## **APÉNDICE 4:**

# **RÚBRICA DE PUNTAJES FINALES**

**Nombre del programa:**

**País:**

**Puntaje final:**

**Tipo de programación:**

**Organización encargada de la implementación:**

**Persona de contacto:**

**Dirección de correo electrónico:**

**Criterios de la adjudicación de puntajes a programas que abordan factores de género dentro del contexto de programas de VIH destinados a las PEMAR**

<b>Criterio</b>	<b>Nivel 1</b>	<b>Nivel 2</b>	<b>Nivel 3</b>	<b>Puntaje final</b>	<b>Comentarios</b>
Integridad del enfoque para abordar las estrategias de género	Aborda una estrategia de género  1	Aborda dos estrategias de género  2	Aborda tres o más estrategias de género  3		
Nivel de evaluación	Recolección de datos formativos o al menos un año de monitorear el alcance del programa  1	Moderadamente exigente: diseño de evaluación más débil que podría ser más descriptivo que analítico; los datos cuantitativos con ausencia de uno de los elementos requeridos para el nivel 3 podrían incluir datos cualitativos no sistemáticos.  2	Altamente exigente: previa/posterior o con grupo de control o datos por momentos o datos cualitativos sistemáticos con un claro debate analítico.  3		
Resultados del programa sobre el género	En recolección o planificando recolectar indicadores de género  1	Se realizó/se está realizando un análisis sobre indicadores de género (los resultados pueden estar en proceso).  2	Ha demostrado un cambio positivo en los indicadores de género (en base a datos cualitativos o cuantitativos).  3		

Sostenibilidad	La participación de las partes interesadas se ha demostrado en los objetivos del programa o las descripciones del proyecto.	La participación de las partes interesadas en el programa es evidente (la comunidad o los participantes están involucrados en el diseño, implementación, comentarios).	La responsabilidad de las partes interesadas en el programa es evidente (aporte de recursos comunitarios; claro respaldo financiero).		
	1	2	3		
Viabilidad de replicación o ampliación	Planeamos replicar o explorar posibilidades.	Las pruebas indican que el programa es adecuado para replicación o ampliación; se ofrecen lecciones para replicación o ampliación.	El programa o parte del programa se ha replicado o ampliado de forma exitosa.		
	1	2	3		
Puntaje final (15 posibles)					

Para obtener más información, visite [aidstar-one.com](http://aidstar-one.com).

**AIDSTAR-One**

John Snow, Inc.

1616 Fort Myer Drive, 16th Floor

Arlington, VA 22209 USA

Teléfono: 703-528-7474

Fax: 703-528-7480

Correo electrónico: [info@aidstar-one.com](mailto:info@aidstar-one.com)

Sitio web: [aidstar-one.com](http://aidstar-one.com)