

Guía práctica para la integración de la perspectiva de género en los programas de prevención del VIH

Guía práctica para la integración de la perspectiva de género en los programas de prevención del VIH



Edita y distribuye:

© MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD
CENTRO DE PUBLICACIONES
Paseo del Prado, 18 - 28014 MADRID

NIPO en línea: 680-12-045-4

El copyright y otros derechos de propiedad intelectual de este documento pertenecen al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Se autoriza a las organizaciones de atención sanitaria a reproducir total o parcialmente para uso no comercial, siempre que se cite el nombre completo del documento, año e institución.

<http://publicacionesoficiales.boe.es>

Guía práctica para la integración de la perspectiva de género en los programas de prevención del VIH



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

Índice

Agradecimientos	9
Presentación	11
1. Importancia de la incorporación del enfoque de género en los programas de prevención del VIH	13
2. Utilidad de la Guía	19
3. Diagnóstico y justificación	21
4. Planificación y ejecución	29
4.1. Diseño de objetivos	29
4.2. Formulación de actividades y metodología	30
5. Gestión de los recursos humanos y económicos	35
6. Seguimiento y evaluación	39
7. Fichas	45
7.1. El lenguaje	45
7.2. Ejemplos de aplicación práctica	47
7.3. Lista de comprobación	58
7.4. Términos y conceptos clave	61
8. Bibliografía	75
9. Recursos electrónicos	79
10. Anexos	81

Agradecimientos

La realización de esta guía práctica para la integración de la perspectiva de género en los programas de prevención del VIH, es resultado del trabajo conjunto de las personas que forman parte del grupo de trabajo de Mujeres y VIH, y el equipo técnico de la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida.

En la elaboración del documento han colaborado las siguientes personas:

Coordinación:

Ana Koerting de Castro Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida.

Grupo de trabajo de Mujeres y VIH

Mar Echenique González Cruz Roja Española.
Raquel Hurtado López Federación de Planificación Familiar Estatal.
Raquel Jiménez Manzano Federación de Asociaciones de Mujeres Rurales.
Begoña López Dóriga Instituto de la Mujer.
Alonso-Urquijo
Rafaela Martín Pérez Experta Diplomada de Especialización en Salud Pública y Género. Master en Sexualidad Humana
Montse Pineda Lorenzo Creación Positiva.
M^a Ángeles Rodríguez Federación de Mujeres Jóvenes.
Benito
Carmen Romera y el Grupo de trabajo de género de la Federación estatal de Asociaciones de Personas afectadas por las drogas y el VIH (FAUDAS).

Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida

Inmaculada Gisbert Civera.
Alberto Martín Pérez Rodríguez.
Ángela María Tapia Raya.

Las **revisiones** fueron realizadas por:

Maribel Blázquez Rodríguez (UCM).
Elvira Villa Camarma (UCM).
Alessandro Bua Petralia (REDVIH).

Esther Castellanos Torres (Femtopía Consulting).
Belinda Hernández. Hernández (REDVIH).
Isabel Soriano Villarroel (Femtopía Consulting).
Elena Andradas Aragonés (SPNS).
Begoña Rodríguez Ortiz de Salazar (SPNS).
Oliva Castillo Soria (SPNS).
Sonia Velasco Tarrero (SPNS).

Agradecemos a todas estas personas y a sus organizaciones el tiempo, las revisiones y contribuciones que le han dedicado a este documento.

Presentación

En los últimos años, las subvenciones a entidades de cualquier titularidad sin ánimo de lucro, con destino a la financiación de programas de prevención y control de la infección por VIH y sida, de la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida (SPNS), han tenido en especial consideración los programas que fomentan la participación de personas que pertenecen a los grupos socialmente más desfavorecidos y aquellos que incorporan la perspectiva de género. Sin embargo, generalmente el enfoque de género no suele estar presente en el diagnóstico, programación, ejecución y evaluación de las acciones de prevención del VIH que se presentan.

Ante esta realidad, en el grupo de trabajo de Mujeres y VIH de la SPNS surge la propuesta de realizar esta Guía. Como punto de partida se establece la necesidad de consultar a las ONG sobre su interés en disponer de un instrumento que facilite la incorporación de la perspectiva de género en sus proyectos.

Con el fin de recabar dicha información se plantearon las siguientes preguntas:

- ¿Crees que sería útil una guía práctica para la integración de la perspectiva de género en los programas de prevención del VIH?
- ¿Qué contenidos consideras que se deberían incorporar?
- ¿Qué éxitos has tenido al incorporar la perspectiva de género en los programas de prevención del VIH?
- ¿Qué dificultades te has encontrado al incorporar la perspectiva de género en los programas de prevención del VIH?

De manera general, las ONG manifestaron dificultades para abordar este tema, y apuntaron la necesidad de contar con orientaciones para incorporar la perspectiva de género en las diferentes fases de los proyectos: objetivos, metodologías, actividades, indicadores de evaluación, etc.

Por ello, este documento tiene como objetivo ofrecer un instrumento útil y práctico para incorporar la perspectiva de género en los proyectos de prevención del VIH que sirva de orientación a las técnicas y técnicos de las ONG, así como a todas las personas que participan en la identificación, formulación, ejecución y evaluación de los mismos.

1. Importancia de la incorporación del enfoque de género en los programas de prevención del VIH

Incorporar la perspectiva de género en el abordaje de cualquier problema de salud se convierte en un aspecto imprescindible que aporta calidad a las intervenciones, además de cumplir con las numerosas **recomendaciones internacionales y nacionales (Anexo I)**.

Es importante tener en cuenta que el 22 de marzo de 2007 se aprobó la **Ley Orgánica 3/2007 para la igualdad efectiva de mujeres y hombres (LOIEMH)**, que *se refiere a la generalidad de las políticas públicas en España, tanto estatales como autonómicas y locales*. En su artículo 27 insta a la integración del principio de igualdad en las políticas de salud, estableciendo que las políticas, estrategias y programas de salud incluirán, en su formulación, desarrollo y evaluación, las distintas necesidades de mujeres y hombres y las medidas necesarias para abordarlas adecuadamente.

Por su parte, el **Plan Multisectorial frente a la infección por VIH y el sida, España 2008-2012**, incorpora en sus principios rectores la igualdad de oportunidades y no discriminación así como el enfoque de género, afirmando que debe orientar la definición de objetivos, la elaboración de estrategias y el desarrollo de programas, tomando en consideración de forma sistemática las particularidades de la salud de las mujeres y los hombres, y adaptándolos a sus diferentes necesidades y circunstancias. En este sentido indica que se necesita un mayor esfuerzo para integrar el enfoque de género en la respuesta a la infección por VIH, convirtiéndose además en un instrumento de promoción de la igualdad entre mujeres y hombres. Como ha concluido recientemente el Consejo de la UE, se reconoce la necesidad de eliminar las desigualdades y la violencia de género, así como de aumentar la capacidad de las mujeres para protegerse a sí mismas del VIH, para lo cual deben poder decidir libremente sobre su sexualidad.

El análisis de género examina las diferencias y desigualdades en los roles que mujeres y hombres desempeñan en la sociedad, los desequilibrios en sus relaciones y necesidades, las limitaciones y oportunidades y el impacto de esas desigualdades en sus vidas (OMS, 1998). El propósito de incorporar la perspectiva de género en los proyectos de prevención de VIH es tener en cuenta:

- Cómo estas desigualdades determinan la exposición diferente a los riesgos, accesos y beneficios de las actividades, información, recursos y atención sanitaria, así como a la realización de sus derechos.
- La manera en la que los roles, estereotipos, identidades y normas de género influyen en la salud de mujeres y hombres, encontrando la forma de abordar las desigualdades que surgen de esto.

El marco teórico sobre el que se sustenta la presente guía es la **estrategia del *mainstreaming* o enfoque integrado de género**, que «consiste en promover la defensa y la garantía del principio de igualdad entre mujeres y hombres en todas las actividades y políticas, a todos los niveles, evaluando sus posibles efectos». Persigue la aplicación transversal de la igualdad en todos los ámbitos y en todas las etapas de las actuaciones de los poderes públicos. Para esto se requiere un proceso complejo de colaboración y consenso con el conjunto de agentes institucionales y sociales con implicación en la toma de decisiones, subrayando la plena participación de las mujeres en la misma. Exige, por tanto, una interacción tanto entre diferentes niveles jerárquicos, en sentido vertical, como entre diferentes sectores sociales o áreas orgánicas, en sentido horizontal.

La estrategia del *mainstreaming* de género es permanente en el tiempo y en el desarrollo de los programas. Es decir, su objetivo no sólo tiene que ver con corregir los efectos de la desigualdad y discriminación por razón de sexo, como por ejemplo las acciones positivas, sino también con influir en la mejora del funcionamiento y eficacia de los programas de prevención. Se trata de una forma de intervención que está dirigida a promover cambios en la gestión de procesos y resultados.

El género no es equivalente a estudiar «temas de mujeres» sino que promueve los intereses de ambos sexos desde el marco de los derechos humanos y la igualdad de oportunidades, tal y como refleja el Plan Multi-sectorial. Sin embargo, es preciso hacer hincapié en que **las mujeres son más vulnerables a la infección por VIH debido a factores biológicos, socioeconómicos y culturales**. En el plano biológico tienen al menos dos veces más probabilidades que los hombres de contraer el VIH a través de un coito no protegido, ya que la mucosa vaginal presenta mayor fragilidad, el semen tiene mayor capacidad infectiva que los fluidos vaginales y padecen más infecciones de transmisión sexual, muchas de ellas asintomáticas, lo cual aumenta el riesgo de infección por VIH.

A pesar de ello, los factores que pueden incidir más en la vulnerabilidad de las mujeres al VIH son de carácter social, económico y cultural. La desigualdad y la inequidad en las relaciones sociales, afectivas y sexuales ponen a las mujeres en situación de riesgo. Las desigualdades de poder y la dependencia económica condicionan asimismo la información, e influyen en

la toma de decisiones en cuanto a la salud sexual. El mayor aislamiento social de las mujeres las somete a una restricción tanto en el acceso a la información como a la hora de contrastarla. Todos estos aspectos comportan un control limitado de los medios de prevención y dificultades en percibir el riesgo frente a las ITS y el VIH.

Por tanto, en ocasiones las mujeres ven limitada su capacidad para ejercer un control sobre su salud sexual y reproductiva. Ello se debe a los roles de género que se atribuyen a las mujeres y a la dependencia económica, social y emocional de éstas con respecto al hombre, lo que les dificulta rechazar una relación sexual de riesgo o negociar el uso de métodos de prevención.

Otra cuestión relevante es la baja percepción de riesgo cuando se encadenan diferentes relaciones con parejas que terminan siendo estables o lo que se denomina monogamia seriada.

La infección por VIH también puede estar asociada con la violencia de género de manera directa a través de la violencia sexual, y de manera indirecta, debido a las limitaciones impuestas a la capacidad de las mujeres para protegerse y negociar el uso del preservativo o las condiciones bajo las cuales mantener las relaciones sexuales^{1,2}.

Las mujeres transexuales presentan una particular vulnerabilidad, por las prácticas sexuales, por la vulnerabilidad biológica, por los mismos factores socioeconómicos y culturales y, además, por la transfobia y la exclusión social.

Sistema sexo-género y sexualidades

La categoría analítica de género tiene las siguientes características:

Relacional: no se refiere a mujeres u hombres por separado, sino a las relaciones que se establecen entre unas y otros y a la manera en que éstas se construyen en la sociedad.

Jerárquica: las diferencias existentes entre mujeres y hombres, lejos de ser neutras, tienden a atribuir mayor importancia y valía a las características y actividades asociadas con lo masculino y a producir, por ende, relaciones desiguales de poder.

¹ Cansen H *et al.* Forced Sex and Physical Violence in Brazil, Peru and Thailand: WHO Multi-Country Results. XIV International AIDS Conference. Barcelona, 2002.

² Wingood GM, DiClemente RJ. Child sexual abuse, HIV risk, and gender relations of African-American women. *Am J Prev Med* 1997;13(5):380-4.

Histórica: se nutre de elementos cambiantes en el tiempo y en el espacio que son susceptibles de modificación a través de intervenciones.³

Así pues, el concepto de género, alude a las formas históricas y socio-culturales en que mujeres y hombres interactúan y dividen sus funciones. Estas formas varían de una cultura a otra y se transforman a través del tiempo. El género es una categoría que permite analizar papeles, responsabilidades, limitaciones y oportunidades diferentes de varones y mujeres en diversos ámbitos tales como una unidad familiar, una institución, una comunidad, un país, una cultura.⁴

El «sistema sexo-género» es específico para cada sociedad y depende del conjunto de normas que moldean el sexo y la procreación. Es un orden que no se caracteriza por relaciones de complementariedad, donde se reconoce la igual importancia de mujeres y hombres. Al contrario, la división sexual del trabajo pone de manifiesto el desigual valor de mujeres y hombres, así como de sus propias actividades, y a partir de las diferencias físicas, anatómicas y biológicas entre ambos sexos se justifican las situaciones de desigualdad, control y poder.

En los años 90, autoras como Judith Butler o Gayle Rubin, desafían la noción estática de la identidad de género y abordan de manera alternativa el proceso de definirse como mujer u hombre. Estas autoras, inspiradoras de la teoría *queer*⁵, critican la idea esencialista de que las identidades de género son inmutables y encuentran su arraigo en la naturaleza, en el cuerpo o en una heterosexualidad normativa. Para Butler, el género es el efecto de un conjunto de normas y prácticas que regulan la identidad e imponen un modelo de heterosexualidad obligatoria, sin embargo las identidades femenina y masculina no son ni uniformes ni estáticas.

³ Artiles, L. Marco de análisis para la introducción de la perspectiva de género en los procesos de salud. Resumed. 2000; 13(3):119-29. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/res/vol13_3_00/res04300.pdf [Consultado: 14 de abril de 2010].

⁴ Batthyany, K. El análisis de las relaciones sociales de género en los proyectos de investigación: apuntes teóricos y prácticos. En: Taller «Género y Desarrollo». Montevideo, 6 y 7 de septiembre de 1999. Oficina Regional para América Latina y el Caribe CIID/IDRC.

⁵ La teoría «*queer*» afirma que la opción sexual y la identidad sexual o de género de las personas son el resultado de una construcción social, y que por lo tanto no existen papeles sexuales esencial o biológicamente inscritos en la naturaleza humana, sino formas socialmente variables de desempeñar uno o varios papeles sexuales. Rechaza la categorización de las personas en categorías universales como «homosexual», «heterosexual», «hombre» o «mujer».

El género, la condición social de ser hombre o mujer, y la sexualidad, la manera cultural de experimentar nuestros placeres y deseos corporales, están estrechamente vinculados. Pasar la frontera del comportamiento definido socialmente como femenino o masculino, en lo referente a la sexualidad, puede ser tomado como una grave trasgresión. Esto sucede, en tanto que la sexualidad en gran parte se ha construido sobre la suposición de diferencias fundamentales entre mujeres y hombres, y de la dominación masculina sobre las mujeres y de la heterosexualidad normativa.

En la construcción de la sexualidad, por tanto, intervienen tanto lo que se permite como lo que se prohíbe, tanto las prescripciones como las prohibiciones referentes a la conducta sexual, que lejos de inhibir o reprimir la sexualidad, la han producido y la continúan reproduciendo^{17,18}. Así, lo que hoy entendemos por sexualidad es el producto de múltiples influencias e intervenciones sociales, como los discursos de la medicina, la psicología y el psicoanálisis, las reglas e imperativos que los poderes han establecido, y el sentido y el valor que cada quien le da a su conducta (desde la aceptación de la norma hasta la trasgresión).

Incorporar pues la perspectiva de género permite adoptar una crítica a la naturalización de la sexualidad, deconstruir los dualismos y dicotomías, teniendo en cuenta la diversidad cultural, y la realidad plural y heterogénea de mujeres y hombres. Implica partir de un marco integral que considere la dimensión estructural, política, económica, social, biológica, psicológica y biográfica de mujeres y hombres, así como las relaciones de poder que se establecen entre ambos.

Por tanto, será necesario abordar la sexualidad desde la perspectiva de género para visibilizar las relaciones desiguales de poder entre mujeres y hombres, establecidas como ya se ha dicho mediante normas, valores culturales e imaginarios simbólicos, para poder así actuar contra ellas en el ámbito de la sexualidad y la salud sexual.

2. Utilidad de la guía

Esta Guía ha sido realizada en el marco de la *Convocatoria de subvenciones a entidades de cualquier titularidad sin ánimo de lucro que realizan proyectos para la prevención y control de la infección por el VIH y el sida* y con ella se pretende facilitar la incorporación de la perspectiva de género en los proyectos de prevención del VIH de las ONG que se presentan a las subvenciones, que tal como se recoge en la Convocatoria, se trata de una de las prioridades transversales.

Para ello se dan claves para plantear el proyecto desde la perspectiva de género, siguiendo los diferentes apartados que se deben cumplimentar para presentar los proyectos a la Convocatoria de Subvenciones.

- Diagnóstico y justificación.
- Planificación y ejecución: Diseño de objetivos y formulación de actividades y metodología.
- Gestión de los recursos humanos y económicos.
- Evaluación.

A lo largo del documento, se incluyen ejemplos de cuestiones a tener en cuenta para incorporar la perspectiva de género en el diagnóstico, justificación, objetivos, actividades, presupuesto y evaluación de programas de prevención dirigidos a desarrollar intervenciones para la prevención primaria y el diagnóstico precoz de la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual en colectivos y poblaciones más vulnerables (usuarios/as de drogas por vía parenteral y sus parejas sexuales, hombres con prácticas homosexuales, personas que ejercen la prostitución, personas infectadas por VIH y sus parejas sexuales, jóvenes, mujeres, inmigrantes y minorías étnicas).

En el documento se incluyen también unas fichas con temas que pueden resultar de utilidad como: sugerencias para utilizar un lenguaje igualitario en los proyectos, diferentes ejemplos de aplicación práctica (*proyectos de promoción de la prueba del VIH, talleres para adolescentes, materiales para HSH, proyecto de drogodependencias y ficha de seguimiento*), lista de comprobación para orientar la reflexión sobre cómo se está incorporando en el proyecto la perspectiva de género en cada uno de los niveles de realización y finalmente un apartado con la explicación de términos y conceptos clave utilizados en la guía.

3. Diagnóstico y justificación

A la hora de realizar el **DIAGNÓSTICO** para ajustar el proyecto a las necesidades del contexto y de la población destinataria, es necesario abordar una serie de cuestiones y variables clave:

¿Qué se quiere hacer?	Naturaleza del programa o proyecto
¿Por qué se quiere hacer?	Fundamentación y justificación
¿Para qué se quiere hacer?	Objetivos generales y específicos
¿Dónde se quiere hacer?	Ámbito geográfico de intervención
¿Cómo se va a hacer?	Actividades
¿Qué métodos y técnicas se van a utilizar?	Metodología
¿Cuándo se va a hacer?	Calendarización o cronograma
¿A quién va dirigido?	Destinatarios/as o beneficiarios/as
¿Quiénes lo van a hacer?	Recursos humanos
¿Con qué recursos se va a hacer?	Recursos económicos y materiales
¿Cuánto se quiere hacer?	Resultados esperados
¿Cómo vamos a comprobar que se han cumplido los objetivos marcados?	Diseño de indicadores y análisis de resultados

Pero además, para poder plantear el proyecto desde una perspectiva de género, antes de iniciar su desarrollo, se comprobará si se pueden obtener datos desagregados por sexos y analizar ciertas variables explicativas de las relaciones de género.

Para llevar a cabo esta tarea se tratará de:

- Identificar y describir el problema central: tratando de conocer el origen, el estado actual de la cuestión, las consecuencias para quienes lo sufren y los factores que están influyendo. Será sobre una o varias de estas causas sobre las que se estructurará la propuesta de intervención.

Es necesario analizar las diferencias existentes por sexo, grupos étnicos, país de origen, opciones sexuales, discapacidades, etc.

- Averiguar quiénes están sufriendo el problema (descripción sobre sus características personales y sociales de mujeres y hombres y, cómo les está afectando). Esto implica, desagregar los datos por sexo y, recabar información que permita poder interpretarlos desde la perspectiva de género. Se recomienda el uso de técnicas cualitativas en esta fase ya que son más precisas para poder analizar los datos cuantitativos desde la perspectiva de género.
- Dependiendo del tema abordado, esas variables podrán variar. Por ejemplo, si se trabaja con hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH) se podría indagar sobre la homofobia internalizada en vinculación con el mandato tradicional masculino sobre la asunción de riesgos.
- Plantear hipótesis sobre las causas y efectos del problema central, teniendo en cuenta las diferencias existentes entre mujeres y hombres que se han detectado previamente: la experiencia o el resultado de investigaciones anteriores permiten establecer estas hipótesis. En la medida que seamos capaces de estrechar cada vez más la relación o condición de causalidad entre estas variables, estaremos más cerca de impactar positivamente en la solución de o los problemas.
- Trazar posibles estrategias para la solución (total o parcial) del o los problemas adaptándolos a las diferencias entre los sexos detectadas.
- Formular las expectativas y resultados esperados de las posibles acciones a realizar.

Algunas cuestiones que son importantes buscar, conocer y analizar para poder llevar a cabo toda esta tarea son las siguientes:

- Roles sociales, estereotipos e ideales existentes de las identidades masculina y femenina.
- Modelos de pareja o de relación entre los sexos (relación de poder establecidas entre los sexos).
- Oportunidades de participación y acceso de mujeres, hombres y personas transexuales al empleo, a la educación, a la política, a la cultura, a bienes y servicios, a la salud, etc. Identificación de barreras y elementos facilitadores.
- División sexual del trabajo: características del trabajo productivo (empleo) y reproductivo (cuidados) en mujeres y hombres.

- Uso del tiempo dedicado a las actividades cotidianas incluyendo el ocio.
- Control de las mujeres sobre su propia vida, toma de decisiones y conocimiento de sus derechos.
- Diferencias por sexos del estado de salud y el acceso a la atención sanitaria y otro tipo de servicios.
- Necesidades específicas de mujeres y de hombres.
- Necesidades del ciclo vital para cada sexo.
- Morbilidad y mortalidad diferencial por sexos.
- Desigualdades de género en el estado de salud.
- Sesgos de género en la atención sanitaria, social y educativa.
- Desigualdades e inequidad de género en el sistema sanitario.
- Actitudes sociales ante lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, transgéneros e intersexuales.
- Homofobia, lesbofobia, bifobia, transfobia social en el sistema sanitario, educativo, legal, laboral, etc., así como las internalizadas.
- Estigma y discriminación asociados al VIH.

Para obtener estos datos se puede **acceder a diagnósticos o estudios ya realizados**, pero si éstos no existen o si la información no estuviera desagregada por sexos, podemos recurrir a fuentes primarias, generando nosotros mismos los datos a través del uso de técnicas cuantitativas o cualitativas, identificando organizaciones con conocimientos en la dimensión de género, realizando **consultas a profesionales** con experiencia en cuestiones de género y/o conociendo la opinión de la población diana y otros informantes clave. Por último, también se puede acudir a otras fuentes secundarias existentes.

No hay que olvidar que tanto el grupo de hombres como el de mujeres son heterogéneos. Por lo tanto, para poder identificar a los distintos subgrupos existentes dentro de cada categoría, será necesario analizar los datos disponibles teniendo en cuenta otras variables como el nivel socioeconómico, la clase social, el nivel de estudios, el estado civil, la edad, el área geográfica de residencia, la orientación sexual, la procedencia (personas inmigradas, etc.) o la etnia. Variables que se tendrán también en cuenta en la justificación del proyecto.

Ejemplo de algunas cuestiones a tener en cuenta en el diagnóstico de un proyecto de prevención del VIH con personas usuarias de drogas:

- Observar los distintos modelos de relación que establecen las identidades de género entre las personas usuarias de drogas y sus consecuencias sobre la prevención y atención del VIH para dichas personas y el resto de la ciudadanía.
- Diferencias existentes en el consumo de drogas, entre mujeres y hombres, que pueden estar repercutiendo en la adherencia a los TARV y/o tratamientos sustitutivos.
- Diferencias encontradas en las consecuencias del consumo de drogas en la salud según la realidad biopsicosocial de personas consumidoras de drogas.
- Estereotipos existentes en torno a las personas usuarias de drogas. Análisis de cómo son vividos por ambos sexos y de cómo influyen en la prevención y atención del VIH. (Ejemplo: mujer consumidora = vicio, hombre consumidor = delincuencia, transexual que consume = prostitución)
- Averiguar si existen causas que impiden que las mujeres y hombres usuarios de drogas accedan y sean atendidos con equidad en los recursos y servicios sanitarios, asistenciales y/o de prevención y señalar cuáles son.
- Visualizar las diferencias encontradas en el uso del tiempo en mujeres y hombres usuarios de drogas y analizar la incidencia de éstas en la prevención y atención del VIH.
- Identificar las consecuencias de la desigualdad y falta de oportunidades laborales de las personas consumidoras, en relación a los diferentes estereotipos de género y las consecuencias de estas en la prevención y atención del VIH.
- Detectar las diferentes necesidades de las personas consumidoras de drogas según su identidad de género en la prevención y atención del VIH.
- Analizar la situación de violencia de género que pueden vivir las personas usuarias de drogas y qué consecuencias tiene en el proceso de prevención y atención del VIH.
- Identificar las causas que impiden la total o parcial autonomía de las personas usuarias de drogas según su identidad de género, en aspectos como la sexualidad, la maternidad, paternidad, toma de decisiones, etc.

- Detectar las variaciones por sexos en la prevalencia del VIH, VHB, VHC, ITS, y otras enfermedades en personas usuarias de drogas.
- Mortalidad y morbilidad diferencial según prácticas de riesgo y sexo.

Con la información obtenida tras el diagnóstico, se realizará la **JUSTIFICACIÓN** del proyecto. Se debe definir y describir el problema identificado, las necesidades detectadas, la demanda existente y los recursos que actualmente atienden ese problema; plantear las posibles soluciones y fundamentar la solución elegida entre las más efectivas.

La justificación debe reflejar de qué manera el género (roles, división del trabajo, estereotipos, acceso a recursos, morbilidad y mortalidad diferencial, prevalencia de ITS, estructuras de poder y relaciones entre los sexos, uso del tiempo, etc.) está repercutiendo en la prevención del VIH en la población destinataria, tal como se ha identificado en el diagnóstico, y ver de qué manera se debería actuar para reducir su efecto, tanto en el desarrollo del proyecto como en la realidad en la que se está interviniendo.

Ejemplo de algunas cuestiones a tener en cuenta en la justificación de un proyecto de prevención del VIH dirigido a personas que ejercen la prostitución:

Para realizar la justificación es importante apoyarse en información ya existente, como por ejemplo resultados obtenidos de la realización del proyecto en años anteriores, informes, estudios, etc., e intentar indagar en los diferentes aspectos para cada uno de los grupos identificados teniendo en cuenta las variables vistas anteriormente.

Pero además, hay que incluir información sobre:

- El colectivo con el que trabaja la entidad. Ejemplo: personas que ejercen la prostitución (mujeres, transexuales y hombres) (*incluir % de la población*)
- Especificar principales lugares de origen de la población con la que se trabaja y sus posibles condicionantes en las relaciones de género en función de las distintas costumbres, hábitos, influencias sociales, culturales, religiosas, etc. Ejemplo: España, Latinoamérica, África Subsahariana, Europa del Este y Magreb (*incluir % de la población y desagregar por sexo*)
- Las situaciones de vulnerabilidad que sufren las personas a las que van dirigidas las intervenciones. Ejemplo: Las mujeres con las que trabajamos soportan una discriminación múltiple: por ser mujer,

inmigrante y prostituta y, en algunos casos, transexual, VIH positiva y consumidora de drogas.

- Legislación y normativas estatales, autonómicas o municipales que puedan afectar a la situación de las personas con las que se está interviniendo. Ejemplo: La implantación de normativas ciudadanas por las cuales las personas que ejercen la prostitución están siendo multadas por la captación de sus clientes en la calle, puede agravar la situación de vulnerabilidad de estos colectivos.
- Sitios dónde captan a los clientes. Ejemplo: calles, clubes, pisos, a través de Internet, etc. (*incluir % de la población y desagregar por sexo*)
- Justificación de la trayectoria de la entidad en la realización de proyectos similares. Ejemplo: La organización lleva trabajando con proyectos dirigidos a personas que ejercen la prostitución desde 1992. Actualmente se realizan intervenciones en espacios abiertos (calle, polígonos industriales...) y en espacios cerrados (clubes, pisos...) combinándose con el uso de las nuevas tecnologías de la información y comunicación. Nuestra entidad es la única organización especializada exclusivamente en prostitución de las 4 provincias propuestas para llevar a cabo la ejecución del programa. Nuestra metodología implica no duplicar recursos de forma que no iniciamos el trabajo en un lugar donde ya lo hace otra entidad de forma continuada...
- Descripción de las prácticas de riesgo y las medidas de prevención necesarias para evitar la transmisión del VIH y otras ITS en este colectivo. Ejemplo: uso del preservativo masculino con clientes, negociación, situación de vulnerabilidad en la calle, en los clubes y pisos, condiciones laborales de abuso, situación de exclusión y marginación que soporta este colectivo, uso de alcohol y drogas, relaciones con sus parejas afectivas.
- Nivel de Información sobre VIH, otras ITS y/o los recursos sanitarios de la red pública. Ejemplo: se trata de una población con poca información sobre la infección por VIH y otras ITS, así como escasa información sobre los recursos sanitarios de la red pública.
- Barreras de acceso a los servicios sociosanitarios. Ejemplo: por la situación en la que se encuentran se trata de un colectivo con mayores dificultades de acceso a los servicios sociosanitarios.
- Explicación de la necesidad de realizar el proyecto. Ejemplo: dada la situación de vulnerabilidad de este colectivo, resulta

necesario procurar el acceso de estas personas a programas específicos de prevención del VIH, apoyando su propia organización y la formación de agentes o mediadores/as de salud que amplíen la información entre pares. Así como llevar a cabo acciones de concienciación y sensibilización con los clientes para la realización de prácticas seguras, e involucrar a las personas dueñas de los locales en las medidas preventivas y de mejora de las condiciones de trabajo que repercuta en una mejor salud sexual de las personas que ejercen la prostitución y en la prevención eficaz del VIH.

- Recomendaciones nacionales e internacionales que justifican la realización del proyecto.
- El impacto de la violencia de género en las personas que ejercen la prostitución.
- Trabajo coordinado con otras entidades
- Programas de inserción social y laboral para las personas que quieran y puedan dejar de ejercer la prostitución.

4. Planificación y ejecución

4.1. Diseño de objetivos

Los **OBJETIVOS** que nos planteemos en el proyecto deben basarse en el diagnóstico y en el análisis de género hecho en la fase anterior, de forma que los objetivos tengan en cuenta las necesidades específicas de mujeres y hombres en cuanto a la vivencia de su sexualidad, a la dependencia económica, social y emocional, la capacidad de negociación del uso del preservativo y la percepción de riesgo. También se pueden incluir algunos objetivos que tiendan a la eliminación o reducción de las desigualdades entre mujeres y hombres frente a la vulnerabilidad ante la infección VIH.

También pueden incluirse objetivos que identifiquen y busquen reducir y/o eliminar los sesgos de género, así como influir en el cambio de los determinantes de género y potencien el empoderamiento y la autonomía de las mujeres, de forma que se evite reforzar los estereotipos y los roles de género establecidos.

Los objetivos deben ser:

- **Precisos:** ¿Quiénes se beneficiarán con el proyecto?, ¿Cuál es el impacto que se desea lograr?
- **Realistas:** ¿Hay recursos disponibles para lograr los objetivos?, ¿Es posible alcanzarlos en el horizonte del proyecto?
- **Medibles:** ¿Existen instrumentos que permitan medir el logro de los objetivos?
- **Complementarios:** ¿La consideración conjunta de los objetivos permite disminuir costos y/o aumentar sus impactos?

Los objetivos específicos deben corresponderse con el objetivo general. Deben tratar de definir y especificar lo que desea lograrse en concreto para las personas beneficiarias, tanto con los hombres como con las mujeres. Deben estar interrelacionados, constituir un conjunto de soluciones para cada una de las causas o componentes del problema.

Los objetivos deben estar desagregados por sexo o, al menos, facilitar su desagregación.

En su formulación hay que tener en cuenta las barreras y dificultades con las que las mujeres pueden encontrarse a la hora de participar en el proyecto, de forma que se garantice la igualdad de acceso y participación a las acciones de prevención del VIH de ambos sexos, en caso de que éste vaya dirigido a mujeres y hombres.

A la hora de establecer los objetivos del proyecto, no debemos olvidar los indicadores de género que tienen como fin fundamental señalar en qué medida y de qué manera se han logrado los objetivos y resultados previstos en materia de equidad de género. También muestran señales de cambio acerca de las relaciones de género y de poder, y proporcionan las evidencias de los cambios en la posición de igualdad entre mujeres y hombres.

La utilización de indicadores cualitativos y cuantitativos de forma complementaria es especialmente relevante para medir la participación desde una perspectiva de género, pues muchas veces la mera presencia numérica de mujeres en una actividad no significa que sea representativa de sus intereses ni que ellas tengan influencia en la toma de decisiones.

Algunos ejemplos de objetivos con enfoque de género para un proyecto de prevención del VIH podrían ser los siguientes:

- **Objetivo general:** Garantizar la igualdad de acceso de mujeres y hombres en las actividades de prevención del VIH.
- *Objetivo específico 1:* Facilitar la participación igualitaria de mujeres y hombres ofreciendo servicio de guardería durante la realización de las actividades de prevención del VIH.
- **Objetivo general:** Prevenir la transmisión del VIH por vía sexual.
- *Objetivo específico 1:* Ofrecer espacios de capacitación a las mujeres y hombres en las habilidades sociales suficientes que les permitan plantear y negociar el uso del preservativo.
- *Objetivo específico 2:* Aumentar la percepción de mujeres y hombres sobre cómo influyen los roles sociales de género en las relaciones sexuales y en la prevención del VIH.

4.2. Formulación de actividades y metodología

Las **ACTIVIDADES** que se realizan en un proyecto de prevención del VIH pueden ser de muy diversos tipos dependiendo de los objetivos planteados,

de las necesidades concretas de la población destinataria, de las oportunidades que existan para su realización, o cómo sean de factibles. Algunas actividades habituales son talleres, grupos de ayuda mutua, edición y distribución de materiales IEC (*información, educación, comunicación*), atención en calle, acciones de formación de mediadoras o mediadores... Muchas de estas actividades se suelen asociar a **METODOLOGÍAS** concretas. Por ejemplo, en el contexto de un proyecto de diagnóstico precoz, las actividades de atención individualizada implican con mucha frecuencia la utilización de metodología de *counselling*.

Si la actividad consiste en elaborar un material IEC, la metodología suele incluir grupos focales y cuestionarios para testar previamente la adecuación del contenido, o herramientas como los análisis de legibilidad del texto por parte de la población destinataria (fórmula SMOG para evaluar textos, Escala de Instrucciones sobre principios del diseño de Bernier Institutional Design Scale (BIDS), etc.).

Algunas metodologías que se utilizan habitualmente en los proyectos de prevención del VIH son la educación entre iguales, el *outreach* o captación de calle, el *netreach* o captación en Internet, el *role-playing* o dramatización, etc. A veces las intervenciones se plantean desde modelos teóricos como el cognitivo-conductual o el de la participación social. Estos modelos llevan asociados planteamientos y propuestas metodológicas coherentes con los mismos. Lo importante es seleccionar aquellas metodologías que sean más sensibles al género.

La forma concreta de integrar el enfoque de género en las actividades y la metodología va a depender de las características de la intervención. Es importante identificar qué metodologías son las más adecuadas para trabajar con mujeres, con hombres o con ambos, así como considerar la diversidad de mujeres y hombres, tanto sociodemográficamente, como por razón de orientación sexual e identidad de género, aspectos clave en la prevención del VIH.

Un error habitual que conviene evitar consiste en realizar actividades concretas para hablar sobre el género, porque esto, en un contexto de prevención de VIH, resulta excluyente y sitúa el género en un papel secundario. Lo relevante es hacer que la visión de género esté presente en la forma de concebir el proyecto, en todas las actividades y también a la hora de decidir las metodologías a emplear.

Así mismo es fundamental que las actividades tengan en cuenta lo expuesto en la fase de justificación y que sean coherentes con las claves que nos haya dado el análisis de género en la fase de diagnóstico. En este sentido, se debe considerar, por ejemplo, si el contexto cultural en el que se lleva a cabo el proyecto permite o sanciona que los hombres expresen sus emociones o que las mujeres expresen abiertamente su deseo sexual o su erótica, ya que el abordaje en uno u otro caso será necesariamente diferente.

Algunos ejemplos de actividades con enfoque de género para un proyecto de prevención del VIH podrían ser los siguientes:

- **Objetivo general:** Prevenir el retraso diagnóstico de VIH en mujeres transexuales que ejercen prostitución.
- **Objetivo específico 1:** Capacitar a una población de 100 mujeres transexuales que ejercen prostitución en el conocimiento y utilización de los recursos de diagnóstico de VIH.
- **Actividad 1:** Programa de formación de 5 educadoras de pares.
- **Actividad 2:** Servicio de acompañamiento a la realización de pruebas diagnósticas.
- **Actividad 3:** 5 talleres de capacitación e información sobre la prueba de VIH para 95 mujeres transexuales.

A la hora de ejecutar estas actividades algunos de los aspectos que, entre otros, orientarán sobre la mejor metodología a emplear son:

Actividad 1: Criterios de selección de las educadoras (liderazgo, habilidades, cualidades personales, estado serológico, situación económica de cara a favorecer a mujeres más excluidas, procedencia geográfica, etc.), horario de formación adecuado a sus necesidades, perfil de formadoras y formadores, programa formativo (técnicas de counselling, VIH y transexualidad, recursos específicos para la atención a las personas transexuales, etc.), remuneración, dedicación y forma de contratación (muchas mujeres de la población diana, por su condición de inmigrantes, necesitan regularizar su situación y una contratación puede serles de gran utilidad, ya que hablamos de una población con una fuerte exclusión del mercado laboral).

Toda esta información nos dará claves sobre el formato de las actividades de formación y capacitación y nos indicarán las técnicas de aprendizaje que es necesario seguir para optimizar la formación, los materiales formativos a emplear, etc.

Actividad 2: Aunque se pretenda favorecer la autonomía de la población diana, a veces las personas transexuales encuentran barreras en la atención debidas a la transfobia social y

evitan la utilización de los recursos normalizados, por ello puede ser importante la disponibilidad de las y los técnicos del proyecto y de las educadoras de pares ya capacitadas para hacer un acompañamiento. Esta actividad requiere la utilización de la metodología de la captación de calle y la elaboración de materiales informativos del servicio y protocolos de acompañamiento y derivación.

Actividad 3: En esta actividad se debería otorgar un papel protagonista en los talleres a las educadoras de pares. Además, para el diseño de la actividad se debe tener en cuenta las metodologías más adecuadas para potenciar la participación de las destinatarias (técnicas de exposición, debate, role-playing...), horario y lugar de celebración, remuneración de la participación, lenguaje utilizado, materiales de apoyo empleados, etc.

5. Gestión de los recursos humanos y económicos

Para garantizar la integración real y plena del principio de igualdad de oportunidades y equidad de género a lo largo de la implementación de las intervenciones es imprescindible el desarrollo y la aplicación en la gestión de mecanismos, procesos y herramientas que lo hagan posible en la práctica. Algunas acciones generales que pueden facilitar la integración de un enfoque de género son:

- Crear y desarrollar unidades de apoyo de género que coordinen la ejecución del programa; o favorecer, al menos, la participación de personas expertas en género en la coordinación interdepartamental de la entidad.
- Incluir regularmente cuestiones relacionadas con la igualdad de género en las reuniones de coordinación y gestión de los programas.
- Revisar sistemáticamente la documentación producida por el proyecto (productos, protocolos, memorias, comunicaciones, etc.) para asegurar la integración de la perspectiva de género, que los datos se presenten siempre desagregados por sexo y que no se utilice un lenguaje sexista.
- Incentivar la perspectiva de género en las acciones de impacto político, de investigación y de comunicación relacionadas con el proyecto.
- Realizar actividades de sensibilización y formación en género al personal implicado en el proyecto.

Con respecto a los equipos técnicos, es crucial la participación de personas que configuran la población diana, incluidas las personas con VIH, tal como indican las recomendaciones de organismos nacionales e internacionales. Para garantizar, además, que los equipos de implementación tengan perspectiva de género es importante:

- Favorecer la presencia paritaria de mujeres y hombres, y en particular con VIH, en los diferentes niveles y equipos técnicos de trabajo.
- Aplicar las recomendaciones europeas de cuotas y objetivos para aumentar la participación de las mujeres en la intervención.
- Facilitar la participación de hombres sensibilizados en materia de género en la gestión del proyecto y en la realización de las actividades del proyecto.

- Sensibilizar sobre la importancia y pertinencia científica de la integración de la perspectiva de género en las intervenciones de prevención del VIH.
- Favorecer la formación en temas relacionados con género y diversidad sexual en los planes formativos del personal y el voluntariado que interviene en el proyecto, o a través de seminarios, jornadas, etc.
- Desarrollar y/o distribuir guías y manuales de procedimiento que orienten al personal contratado y al voluntariado sobre la incorporación de la perspectiva de género en los programas.

Las acciones de impacto político son clave para el desarrollo de determinados programas. Implican, por un lado, la capacitación y el apoyo de las personas destinatarias (poblaciones vulnerables y personas con VIH) para que puedan ejercer sus derechos. Por otro lado tienen que tratar de influir directamente en las políticas y en la asignación de recursos para garantizar el respeto a los derechos humanos y la igualdad, en particular en lo relacionado con el VIH. Esta es una misión fundamental de las ONG, que se desarrolla a través del trabajo en red con instituciones y con otras entidades:

- Favorecer la coordinación con organizaciones, medios de comunicación e instituciones expertas en género e igualdad.
- Derivar a las mujeres de la población diana a recursos especializados en la atención a mujeres que trabajan desde una óptica igualitaria.
- Derivar a la población diana, cuando sea pertinente, a recursos especializados en la prestación de servicios a mujeres y hombres homosexuales y transexuales.
- Conocer las actuaciones y protocolos de detección y atención a mujeres que sufren violencia, así como la red de recursos de apoyo, ya que algunas mujeres en esta situación pueden estar en contacto con la entidad.

Aunque se suele hablar de presupuestos con perspectiva de género más en relación con las políticas públicas, hay algunos aspectos que podemos tener en cuenta en el diseño del proyecto de prevención de VIH. **Pre-supuestar con perspectiva de género** implica hacer un análisis de cómo se destinan los gastos y los ingresos a los hombres en comparación con las mujeres de forma que se pueda reflexionar y que ayude a reconsiderar prioridades y reajustar siempre que se considere necesario.

Una de las razones del lento avance hacia la igualdad es el fracaso al asignar dinero a los compromisos políticos. Un presupuesto que es ciego en

términos de género ignora el impacto que tendrá en mujeres y hombres, ya que sus roles y responsabilidades, así como su acceso a los recursos, es desigual. Aunque no existe un modelo o enfoque para construir presupuestos sensibles al género, un principio a tener en cuenta puede ser que el presupuesto esté atento a los factores macroeconómicos que están en el origen de la desigualdad entre mujeres y hombres y en la vulnerabilidad de estas últimas frente al VIH.

Algunos ejemplos de presupuesto con enfoque de género para un proyecto de prevención del VIH podrían ser los siguientes:

- En un programa de atención a personas que ejercen prostitución, presupuestar con perspectiva de género puede consistir en presupuestar acciones y recursos dirigidos a la formación profesional (un orientador/a laboral, un taller de orientación...) que reviertan en un incremento de las oportunidades de estas personas, para reducir su vulnerabilidad social y personal frente al VIH.
- En los recursos económicos destinados a la impartición de un taller, se reservará una parte del presupuesto para asignarla a los costes de una guardería o de transporte para facilitar el acceso de las mujeres, ya que habitualmente estas tienen menos disponibilidad de vehículos propios y suelen ser que las que se encargan del cuidado de los hijos e hijas.

6. Seguimiento y evaluación

El **SEGUIMIENTO** consiste en la recopilación sistemática de información sobre el desarrollo y aplicación de una intervención con el fin de, por una parte, obtener información con la calidad, desagregación, organización y estructuración necesaria para facilitar su evaluación y, por otra, identificar los puntos críticos para detectar problemas y facilitar la toma de decisiones sobre las acciones correctoras a emprender. En algunos manuales se habla de evaluación continua que es la que se realiza durante todas las fases del proyecto. En esta guía este tipo de evaluación correspondería al seguimiento y más adelante se explica lo que se entiende por evaluación y sus tipos.

Con el fin de elaborar un plan de seguimiento será necesario pensar desde la fase del diseño en la que se elaborarán los indicadores para que éstos puedan dar respuesta a las necesidades informativas que se tendrán a lo largo de la ejecución del proyecto en la evaluación. Se deberá responder a las siguientes preguntas:

- ¿Qué indicadores se deben considerar?
- ¿Cuáles son las fuentes de verificación?
- ¿Qué instrumentos vamos a utilizar para recoger la información?
- ¿Con qué periodicidad vamos a recoger la información?
- ¿Cómo vamos a analizar esa información?
- ¿Qué tipo de informes vamos a realizar?
- ¿Para qué nos servirá la información que hemos recogido y analizado?
- ¿Quiénes son las personas destinatarias de la información que recopilamos?

El seguimiento es muy útil para las personas responsables del proyecto, no solamente por la disponibilidad de información para el proceso de justificación a la entidad financiadora y a los socios/as de la ONG, sino también por la posibilidad de adaptación y de aprendizaje continuo de las acciones que se están poniendo en marcha. Por ello, es muy importante la participación de todas las personas implicadas, tanto en la elaboración como en la puesta en marcha del plan de seguimiento, ya que cada una de ellas tiene un papel en el mismo y va a poder aprovechar la información que de él se genere.

El seguimiento debe ser un proceso sencillo y una manera de recabar la información y sistematizarla por lo que resulta muy útil elaborar fichas y

formatos de informe para sistematizar la información. En el punto 6.2 se muestra a modo de ejemplo una propuesta de ficha para el seguimiento.

La incorporación de la perspectiva de género en esta fase viene determinada por la incorporación de la misma en la justificación, la planificación y en el diseño de los objetivos y actividades, no obstante, si esto no se hubiese realizado, todavía estamos a tiempo de incorporarla en esta fase. Por todo ello, la aplicación de las herramientas de análisis de género durante la ejecución del proyecto y de su seguimiento nos va a permitir conocer cómo la realización de las actividades está afectando a las relaciones de género.

Las herramientas para la recogida de información pueden variar en función del tipo de proyecto, pero las más habituales suelen ser:

- La observación directa de las actividades realizadas.
- Las entrevistas semiestructuradas a informantes clave.
- Documento como actas de entrega, listas de asistencia, etc.
- Documentos contables y de gestión.

Y, de manera general en la aplicación de las mismas, se debería tener en cuenta los siguientes aspectos:

- **Sensibilizar y formar** si es necesario al personal responsable del proyecto en técnicas participativas y en los posibles sesgos de género que se pueden encontrar en el ámbito de la salud en general y en el de la prevención del VIH en particular.
- **Obtener información suficiente** sobre las diferentes necesidades y posiciones de mujeres y hombres. Debemos tomar en consideración que los datos que recolectemos para dar respuesta a los indicadores deberán estar desagregados por sexo y, además, algunos de estos indicadores deben estar orientados a medir las desigualdades entre mujeres y hombres.
- **La calidad de la participación** en las actividades del proyecto deberá ser valorada a lo largo del proyecto para observar de qué manera participan mujeres y hombres, qué obstáculos, si los hay, existen para la no participación y qué estrategias podemos poner en marcha para fomentarla. Es importante valorar también cómo afecta la participación de las mujeres en sus relaciones sociales y/o familiares y si estas relaciones pueden ser la causa de su falta de participación para establecer medidas al respecto.
- **Revisión continua de las necesidades que fueron identificadas** así como del alcance de los resultados esperados y objetivos planteados.

Se recomienda también el uso de *técnicas participativas* para revisar y analizar los avances, o la falta de los mismos de manera conjunta con la población diana.

Con respecto a la **EVALUACIÓN**, la aplicación de las herramientas de análisis de género nos informará sobre el impacto que ha tenido el proyecto en las relaciones de género y su contribución a la equidad de género, al empoderamiento de las mujeres y a fomentar el cambio en los hombres hacia posiciones más favorables a la igualdad.

Existen diferentes tipos de evaluación en función del **momento de su realización** y de **por quién es realizada**:

En relación al **momento** en el que se realiza podemos distinguir tres tipos de evaluación:

- **Evaluación ex-ante** o evaluación previa que es la que se realiza antes de poner en marcha el proyecto con el fin de valorar su pertinencia y factibilidad. Suele ser realizada por las instituciones financiadoras en las convocatorias de proyectos.
- **Evaluación intermedia**, que es la que tiene lugar a mitad de ejecución del proyecto y suele realizarse en proyectos que tienen una larga duración con el fin de valorar la marcha del mismo y proponer cambios si fuese necesario.
- **Evaluación final** que es la que se realiza una vez finalizado el proyecto y en ella se analizan los resultados y el impacto que ha tenido el proyecto.

En función de **por quién** es realizada se distinguen tres tipos de evaluación:

- **Evaluación externa**, que es realizada por agentes externos y en ocasiones es solicitada y financiada por las instituciones financiadoras. Normalmente estos agentes externos son personas expertas en evaluación que no han tenido ninguna vinculación con el proyecto. Este tipo de evaluación busca ser lo más objetiva y crítica posible con el fin de recibir recomendaciones sobre la continuidad del proyecto.
- **Evaluación interna**, autoevaluación o realizada por agentes internos: Es aquella que se realiza desde la organización encargada del proyecto con el fin de conocer los problemas o avances de las actividades e introducir los cambios necesarios. Esta evaluación es realizada por personas del propio proyecto.
- **Evaluación mixta**: es aquella que en su diseño y aplicación participa personal responsable del proyecto y agentes externos al mismo.

Para realizar la evaluación se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

- Verificar los **supuestos** originales del proyecto en relación a las relaciones de género.
- **Pertinencia:** Analizar si el proyecto ha identificado los problemas y necesidades de las mujeres y hombres. Examinar la coherencia del proyecto con las políticas de igualdad de oportunidades existentes en el contexto de intervención y cómo es la situación de ambos en ese contexto.
- **Eficacia:** Analizar en qué medida los objetivos y resultados de la intervención han tenido en cuenta las diferencias y desigualdades entre mujeres y hombres.
- **Eficiencia:** Analizar el logro de los resultados en relación a los recursos que se han gastado.
- **Impacto:** Analizar el impacto de la intervención en las relaciones de género. Los indicadores de impacto deben estar desagregados por sexo, tanto para las personas afectadas (efectos directos) como para el colectivo de personas sobre las que ha tenido efecto el programa aunque no estuviera previsto o no fueran personas beneficiarias directas.
- **Sostenibilidad:** Analizar la viabilidad y durabilidad de la intervención, para ello será necesario comprobar si se han establecido las condiciones necesarias para que permanezcan los efectos del proyecto una vez finalizado el mismo.

Como ya se ha mencionado en el apartado de Planificación y Ejecución, los indicadores deberán estar desagregados por sexo con el fin de mostrar los efectos del proyecto para mujeres y para hombres y deberemos contar con indicadores que nos muestren el impacto del proyecto en las relaciones de género.

Incorporando indicadores con perspectiva de género en el proyecto podemos:

- Ver en qué medida mujeres y hombres han participado en el proyecto y las razones de su ausencia.
- Ver en qué medida se han tomado en cuenta las necesidades e intereses (básicos y estratégicos) de mujeres y hombres y si las acciones responden a las mismas.

- Observar en qué forma se trata o ignora la discriminación por sexo y género y de qué manera el proyecto afecta a las relaciones de género.
- Identificar las situaciones que materializan las desigualdades de género y evaluar hasta qué punto se está progresando en la equidad de género.

Un ejemplo de indicador con perspectiva de género en un proyecto de promoción de la prueba del VIH podría ser:

Porcentaje de mujeres y hombres, que acceden a los servicios de promoción de la prueba del VIH ofrecidos en un periodo, respecto al número de mujeres y hombres que accedieron en el periodo anterior.

7. Fichas

7.1. El lenguaje

El uso de un lenguaje apropiado tiene el poder de fortalecer la respuesta frente al VIH y el sida, por eso a la hora de redactar los proyectos, es importante utilizar una terminología adecuada. Un recurso para hacerlo es la «*Guía de orientaciones terminológicas*» de ONUSIDA.

De la misma manera, es necesario utilizar un lenguaje igualitario, en el que tanto mujeres como hombres se sientan representadas y representados, independientemente de su orientación sexual, su posible condición transexual e intersexual, y los distintos roles e identidades transgéneros.

El lenguaje es la representación simbólica de las relaciones sociales y por tanto las ejemplifican y construyen. Las relaciones de poder entre mujeres y hombres son visibles en el lenguaje, por eso utilizar el lenguaje más igualitario contribuye a visibilizar las relaciones de dominación y pone en valor positivo las relaciones igualitarias.

Se trata de evitar el sexismo, el androcentrismo lingüístico, así como el heterosexismo o heteronormatividad y la homofobia, lesbofobia, bifobia y transfobia.

Sexismo:

Es la asignación de valores, capacidades y roles diferentes a mujeres y hombres exclusivamente en función de su sexo, desvalorizando todo lo que hacen las mujeres frente a lo que hacen los hombres.

Androcentrismo:

Supone considerar a los hombres como sujetos de referencia y a las mujeres como seres dependientes y subordinados a ellos.

Heterosexismo o heteronormatividad:

Ideología que establece como norma y patrón a seguir la orientación sexual heterosexual frente a la homosexual y la bisexual. Con respecto a la identidad sexual, la heteronormatividad establece unas líneas estrictas sobre la relación directa entre el sexo biológico de las personas (macho o hembra) con su identidad sexual (hombre o mujer) y cuáles deben ser sus roles de género.

Homofobia:

Actitud de rechazo hacia gais, lesbianas y otras personas cuya sexualidad no es heteronormativa (bisexuales, transexuales) o cuyos roles de

género no se adecuan a lo socialmente esperado. También se utiliza el término LGBT fobia, así como lesbofobia, bifobia y transfobia.

Algunas propuestas:

- Evitar la utilización del **masculino como si fuera genérico y nombrar a las mujeres** cuando proceda.
- Usar **formas genéricas**, que hacen referencia al colectivo de mujeres y hombres: *personas con VIH, la infancia, juventud, el personal sanitario...*
- Usar **formas dobles**: utilizar el artículo en su forma masculina o femenina: *los y las pacientes*, o nombrar a ambos sexos: *los médicos y las médicas, usuarios y usuarias de drogas, transmisión materno-fetal...*
- **Alternar el orden de aparición** de femenino y masculino, de forma que el femenino aparezca primero.
- Usar **recursos que permitan no especificar el sexo** del referente: omitir el sujeto en frases pasivas (*El solicitante deberá cumplimentar el impreso con los datos personales / Se cumplimentará el impreso con los datos personales*), omitir el determinante ante sustantivos de forma única (*Los periodistas y los estudiantes participarán en la reunión / Periodistas y estudiantes participarán en la reunión*), utilizar determinantes sin marca de género (*Todos los representantes de las ONG recibirán los materiales de prevención / Cada representante de las organizaciones recibirá los materiales de prevención*) utilizar pronombres sin marca de género (*Los que se inscriban en el taller obtendrán la remuneración correspondiente / Quienes se inscriban en el taller obtendrán la remuneración correspondiente*)
- Para citar a autores y autoras, **utilizar el orden alfabético** para evitar posibles subordinaciones o jerarquías.
- Usar **barras: usuario/a**. Aunque no se debe abusar, ya que pueden dificultar la lectura de los proyectos.
- Usar la **arroba: usuari@**. Pueden ir bien en alguna ocasión excepcional, pero no es la mejor opción a la hora de redactar un proyecto, por lo que debe evitarse.
- Utilizar de forma correcta los términos **sexo y género**: *las diferencias por sexo, la distribución según sexo, los sesgos de género, desigualdad de género...*
- Cuando se hable de relaciones sexuales, **visibilizar las diferentes prácticas, orientaciones e identidades sexuales**.

Recursos:

- Guía de orientaciones terminológicas de ONUSIDA. Disponible en:
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2008/jc1336_unaids_terminology_guide_en.pdf
- Guía de lenguaje para el ámbito de la salud de EMAKUNDE. Disponible en:
http://www.emakunde.euskadi.net/u72-publicac/es/contenidos/informacion/pub_guias/es_emakunde/adjuntos/guia_lenguaje_sani_es.pdf
- Aitana Gari Pérez. En femenino y en masculino. Hablamos de salud. Instituto de la Mujer. Disponible en:
<http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/hablamosDeSalud.pdf>
- Nombra en Red:
<http://www.migualdad.es/mujer/descarga/NombraEnRedSetup.exe>
- BlogResponsable sin sexismos:
<http://sin-sexismos.blogresponsable.com/>

7.2. Ejemplos de aplicación práctica

Proyecto de promoción de la prueba del VIH

Justificación

La prueba del VIH acompañada del asesoramiento oportuno es esencial para responder de una forma más eficaz al VIH, puesto que permite la prevención de la transmisión del VIH a través de la detección precoz y la modificación de los factores y actitudes que promueven las relaciones sexuales de riesgo.

Las desigualdades de género también afectan al acceso de las mujeres a los servicios de asesoramiento y pruebas de detección del VIH y a su experiencia respecto a dichos servicios. Por esta razón, los servicios que ofrecen la realización de pruebas de detección del VIH han de pro-

porcionar una atención sensible al género, mejorando así su calidad. Sería necesario, además, conocer datos desagregados por sexo de la realización de la prueba: n° de mujeres y n° de hombres.

Actividades y Metodología

Counselling previo a la realización de la prueba:

Permite a la población usuaria obtener información básica sobre el VIH, evaluar sus riesgos, identificar las implicaciones de un resultado positivo o negativo y desarrollar estrategias prácticas para hacer frente a dicho resultado.

- Incluir el consejo asistido en VIH y ofrecer la prueba de detección en todas las consultas relacionadas con la salud sexual, puesto que la percepción de riesgo en relación al VIH es mucho menor que la relacionada con los embarazos no planificados y es necesario hacer también conscientes a las usuarias de esta exposición.
- Utilizar un lenguaje accesible para realizar las explicaciones, adaptándolo cultural e idiomáticamente, a personas con alguna discapacidad o a los niveles de formación.
- Ofrecer en la medida de lo posible la opción de elegir el sexo del/la profesional para evitar que las mujeres y los hombres se sientan incómodas/os al hablar sobre sus relaciones o vivencias eróticas con profesionales del otro sexo, o tal vez sea culturalmente inapropiado.
- Evitar proporcionar información sobre el VIH que refuerce de alguna forma estereotipos o actitudes negativas sobre la sexualidad o los roles de género. Este hecho requiere un entrenamiento, pues supone hacer visible los procesos de socialización a los que hemos sido sometidas todas las personas.
- Incluir en la evaluación de riesgos con las mujeres la exploración de relaciones de poder que suelen implicar riesgo de violencia, incapacidad para negociar las prácticas eróticas o el uso de métodos preventivos, etc.
- Implicar a la pareja. Es fundamental trabajar con ambas personas sobre la necesidad del autocuidado y el cuidado en pareja y de la importancia de que sean ambos quienes se realicen la prueba.
- Preparar emocionalmente a la persona para hacer frente al diagnóstico, ya que pueden percibir riesgos en las relaciones con su pareja o sus familiares tras conocer el resultado de la prueba, como el desamparo o los juicios de valor.

- Ofrecer contextos, espacios donde las mujeres puedan empoderarse, y puedan reflexionar sobre su propia salud y la toma de decisiones sobre la sexualidad.

Realización de la prueba:

- Tener en cuenta el carácter voluntario y garantizar la confidencialidad, el anonimato y el consentimiento informado. Es posible que si las/los usuarias/os perciben una asimetría de poder en relación al/la profesional, no asuman el consentimiento informado como un derecho propio. Por ejemplo, pueden sentir que el rechazo a realizarse la prueba podría tener consecuencias adversas. Las/los profesionales deben informar de forma clara sobre los derechos de las mujeres en torno a la realización de la prueba.
- Garantizar la confidencialidad de los resultados. Esta clave resulta especialmente importante para las mujeres y hombres que temen consecuencias negativas de la realización de la prueba o para aquellas que no hayan informado a sus parejas.
- Considerar y abordar las posibles consecuencias negativas de realizar la prueba a mujeres y hombres en el caso de menores que requieran el consentimiento de los o las/los tutoras/es legales.
- Utilizar un lenguaje sencillo para que las personas usuarias entiendan los resultados, especialmente personas cuyo idioma es distinto, personas con discapacidad o con un menor nivel de formación.
- Proporcionar apoyo psicosocial continuo, teniendo en cuenta las consecuencias emocionales que tiene en las mujeres y en los hombres enterarse del diagnóstico de VIH y no descuidar el impacto de un resultado negativo.

Counselling posterior a la realización de la prueba.

Ayuda a comprender el resultado de la prueba y sus consecuencias, así como a decidir con quién compartir el resultado y cómo hacerlo. También aquí hemos de considerar algunas claves.

Tanto si el resultado es positivo como negativo:

- Facilitar la prevención de la transmisión sexual de VIH teniendo en cuenta las dificultades de las mujeres para negociar prácticas sexuales de menor riesgo; enseñar a negociar el uso del preservativo, tanto masculino como femenino; ayudar a las mujeres a la

reducción de riesgos; e incentivarlas a llevar a sus parejas a los servicios de orientación sobre sexo más seguro.

- Explorar las relaciones de poder desiguales de las mujeres con sus parejas (que implican, por ejemplo, riesgo de violencia, incapacidad para negociar una actividad sexual sin riesgos o incapacidad para solicitar servicios sin permiso de la pareja)
- Ofrecer la posibilidad de hacer la prueba y realizar asesoramiento a las parejas.

Si el resultado de la prueba es negativo:

- Trabajar la percepción de inmunidad, recordando a la persona que aunque en las prácticas anteriores no se haya producido la transmisión, en el futuro sí podría ocurrir y debe prevenirse.

Si el resultado de la prueba es positivo:

- Derivar a servicios de tratamiento del VIH, atención y apoyo y a otros servicios sociales teniendo presente la diversidad de necesidades de las mujeres y los hombres con VIH.
- Ofrecer recursos con los que pueda contar como grupos de apoyo, asociaciones que trabajan en defensa de los derechos de las personas que viven con VIH o servicios sociales, dando especial importancia a aquellos que trabajan con mujeres.
- Trabajar la importancia del autocuidado.
- Ayudar a las mujeres y los hombres a revelar con seguridad su estado serológico mencionando los posibles beneficios y desventajas de esa revelación.
- Ayudar a quienes estén expuestas a riesgo de violencia a establecer medidas de seguridad o una revelación mediada.

Programa de Talleres de Prevención del VIH para adolescentes

Justificación

El análisis de la infección por VIH desde la perspectiva de género ha puesto de manifiesto algunos elementos que determinan la diferente vul-

nerabilidad de mujeres y hombres y que influyen en los comportamientos preventivos, más allá de los conocimientos y de las habilidades técnicas. Hablamos de cuestiones como el amor, la pareja, la fidelidad, la expresión de las emociones, poder, la autoestima, la asertividad, las expectativas sociales respecto a mujeres y hombres y la vivencia personal de las mismas... Aplicar la perspectiva de género supone abordar estas cuestiones en el desarrollo de la actividad.

Actividades y Metodología

- A la hora de diseñar la intervención, debemos preguntarnos si en el contexto cultural y social en el que trabajemos, la duración programada, el número de sesiones o el horario dificultan la asistencia de las chicas y chicos en igualdad de condiciones, o si a causa del mayor control social y familiar sobre las chicas, éstas parten de una situación de desventaja para participar.
- La figura del facilitador o facilitadora es especialmente relevante cuando las intervenciones sean muy cortas en el tiempo. Es imprescindible que las personas facilitadoras estén formadas en cuestiones de género. El lenguaje que utilice, sus actitudes, su forma de transmitir los contenidos, de dinamizar el grupo, etc. constituyen un punto de partida diferencial y la convierten en figura de referencia.
- El lenguaje empleado debe ser comprensible cuando se abordan temas relacionados con el género. No es necesario utilizar la palabra «género» si no es familiar para el auditorio. Es preferible empezar hablando de «roles de mujeres y hombres» o «lo que espera la sociedad sobre mujeres y hombres», para ir introduciendo el término «género» gradualmente.
- Los contenidos más relacionados con la transmisión del VIH también deberían ponerse en relación con mujeres y hombres: la gestión del riesgo, los conocimientos, los comportamientos, etc.
- El espacio elegido debería ser igualmente accesible a mujeres y hombres. Muchos pueden suponer dificultades de acceso para las adolescentes. Igualmente, el entorno de algunos espacios puede ser hostil tanto para las chicas en general como para los chicos no heterosexuales.
- Las metodologías a emplear en el taller (role playing, dinámicas, exposiciones, análisis de materiales, de canciones, videofórum,

movimiento expresivo, estudio de casos, debates, etc.) deben favorecer que chicos y chicas tengan las mismas posibilidades de participar, mediando si es necesario, para equilibrar desigualdades que surgen al abordar determinados temas o al proponer determinadas dinámicas.

- Se debe evitar que las actividades elegidas y la distribución de tareas refuercen las desigualdades de género.
- Es importante que la persona que facilita empodere a chicas y chicos, dando importancia y dotando de credibilidad sus intervenciones, particularmente aquellas que superan los estereotipos de género tradicionales y favoreciendo la corresponsabilidad en el desarrollo de las actividades. Es importante visibilizar y no tolerar intervenciones sexistas u homófobas de las y los participantes, así como aquellas que son discriminatorias o estigmatizantes hacia las personas con VIH.
- En ocasiones, separar a chicas y chicos puede servir inicialmente para proveer «espacios seguros» que permitan hablar con mayor libertad y ganar confianza, así como garantizar la participación y trabajar con cada grupo aspectos que tienen su origen en una socialización diferenciada para mujeres y hombres.
- Los materiales de apoyo distribuidos o empleados en el taller deberían favorecer la igualdad y no ser discriminatorios.

Material de prevención del VIH en hombres que tienen sexo con hombres

Es común identificar «género» con «mujer», sin embargo la perspectiva de género es un concepto relacional que incluye el análisis de la realidad entre mujeres y hombres.

El siguiente ejemplo es la *elaboración de un material IEC para hombres que tienen sexo con hombres (HSH)*, en el que algunas cuestiones a tener en cuenta podrían ser:

- Que la información seleccionada responda a necesidades concretas de los HSH frente a la prevención, centrándose en las prácticas sexuales que tienen los HSH, sin olvidar que parte de estos hombres también tienen relaciones sexuales con mujeres. Igualmente, no deberían olvidarse los contextos sociales (urbano,

rural, etc.) y comunitarios (bares, cruising, clubes de sexo) y de consumo de alcohol y drogas en los que dichas prácticas tienen lugar.

- Se debe tener en cuenta si el material solo hablará de HSH o si hará visibles las distintas opciones sexuales comprendidas en la categoría HSH (homosexuales o gais, bisexuales y heterosexuales). Como sabemos, el uso del masculino genérico invisibiliza a las mujeres, que es la mitad de la población. De modo parecido, el término HSH tiene la ventaja de ser incluyente con aquellos hombres que no se definen como gais ni bisexuales, pero tiene la desventaja de invisibilizar a todos los que sí se definen como tales (de hecho una importante mayoría de quienes forman el grupo de HSH) en beneficio de una mayor inclusión.
- Los HSH son una población muy heterogénea y se debe valorar si el material se dirige a toda la población o si es preferible centrarse en algún grupo concreto. Se puede optar por la última opción en caso de haber detectado una mayor prevalencia de nuevas infecciones o una mayor vulnerabilidad. Dicha vulnerabilidad debería entenderse también en términos de género. Por ejemplo, si el material se dirige a jóvenes HSH de origen latinoamericano, deberíamos tener en cuenta a la hora de elegir el lenguaje y las imágenes cómo se construye social y culturalmente la sexualidad y la homosexualidad en América Latina, y cuáles son las expectativas sobre los hombres, sobre las parejas, sobre la familia, que tienen matices diferenciales a lo que ocurre en nuestro país.
- Por supuesto, el amor, la pareja, la fidelidad, la expresión de las emociones, la autoestima, la asertividad son cuestiones igualmente relevantes para los HSH que no deberían estar ausentes en los mensajes. Es importante no caer en retratar a los HSH sólo como hombres que practican sexo, sin olvidar que hay aspectos relacionales que les hacen muy vulnerables.
- En un material escrito o audiovisual, la elección del lenguaje y la imagen es de suma importancia. En nuestro ejemplo se deberían evitar matices sexistas, homófobos, y misóginos que refuercen estereotipos no deseados sobre la masculinidad o que muestren una visión única sobre la homosexualidad. En este sentido es importante que la persona encargada de la redacción esté sensibilizada en temas de género.

- El material debería plantearse sin obviar la desigualdad social y los sesgos en salud que sufren los HSH (*como que en la atención sanitaria todo el abordaje se dirija a las relaciones sexuales, reducir a los HSH a su prácticas sexuales...*), y dar respuesta a los mismos u orientar a los hombres para su superación. Esto es importante, ya que la desigualdad y la homofobia, a través de mecanismos sumamente complejos, están en el origen de la vulnerabilidad de los HSH frente al VIH.
- Igualmente es necesario tener en cuenta la homofobia internalizada, que consiste en la incorporación por parte de las personas homosexuales de actitudes, mensajes y sentimientos negativos y de rechazo acerca de la homosexualidad como resultado de su socialización. La homofobia internalizada tiene consecuencias muy negativas en la salud, pero no hay que olvidar que es una consecuencia de la intolerancia social, y se debe evitar centrar el problema en las personas homosexuales en vez de en la sociedad heterosexista.
- Las fuentes documentales en la que basemos la información preventiva deben ser fuentes con prestigio y acreditada experiencia en VIH. Adicionalmente, se debería tener en cuenta la información accesible en organismos nacionales e internacionales expertos en perspectiva de género y/o especializados en la población HSH, en igualdad, y en homofobia.
- La elaboración de los mensajes debe apoyarse en teorías y modelos de distintos campos de la comunicación y de las ciencias del comportamiento. Muchos de estos modelos tienen incorporada la perspectiva de género y por tanto sería preferible su utilización.
- Si el material es revisado por personas expertas externas o por otras personas de la entidad, puede ser recomendable identificar a una persona con experiencia en género y pedirle una mirada al material únicamente desde esta perspectiva. Igualmente es adecuado comprobar si el material y el lenguaje empleado son inclusivos para los HSH con VIH y asegurarse de que no contribuye a incrementar el estigma que pesa sobre ellos.
- Si se utilizan grupos focales para la elección de temas y formatos para testar de forma previa el material IEC, es importante tener en cuenta criterios de heterogeneidad/ homogeneidad a la hora de componerlos, en función de si el material va dirigido a los HSH en general, o si se dirige a una subpoblación específica.

Las drogodependencias desde una perspectiva de género

Justificación

Cuando planteamos que las drogodependencias también tienen género, no nos referimos a anotar las estadísticas de consumo diferenciado entre mujeres y hombres, o qué drogas consumen más unas que otras. Nos estamos refiriendo a las causas y consecuencias vinculadas al género que provocan los consumos inadecuados y/o problemáticos de las personas. Aquellos factores que llevan a mujeres y hombres a la dependencia de sustancias, así como la necesidad de adaptarse a unos roles socialmente impuestos, según su sexo.

Actividades y Metodología

Es necesario recoger de una forma más específica la realidad del fenómeno de las drogodependencias y el VIH, desde una perspectiva de género que contemple las causas y consecuencias no solo en mujeres sino también en hombres y transexuales, sea cual sea su condición sexual.

Algunas cuestiones a contemplar en una correcta intervención de género en drogodependencias podrían ser:

- Incluir el abordaje educativo de emociones dirigido a mujeres y hombres teniendo en cuenta sus distintas peculiaridades.
- Aprovechar las potencialidades propias de cada género como elementos facilitadores de prevención, por ejemplo, en el caso de las mujeres su capacidad para ponerse límites, resistencia al dolor y a la frustración. En el caso de los hombres, su progresiva implicación en un cambio de roles orientado hacia la equidad entre los mismos.
- Es necesario que las intervenciones en relaciones interpersonales se hagan de forma individual, de forma que puedan adaptarse los objetivos a sus necesidades reales.

Dificultades que nos podemos encontrar en la intervención con personas consumidoras, teniendo en cuenta el porcentaje de incidencias, según el sexo:

- El estar o no en tratamiento de adicciones.

- Falta de recursos personales y sociales.
- Temor a la visualización de su problemática, debido a la discriminación y estigma que pueden sufrir.
- Falta de igualdad y de oportunidades, en el mercado laboral.
- Temor a las posibles repercusiones legales que puedan provocar el inicio de tratamientos, como por ejemplo: la pérdida de custodia de los menores.
- Criminalización de la transmisión del VIH.
- Privación de libertad y el aumento de la discriminación en el entorno penitenciario.
- Listas de esperas interminables en recursos públicos.
- Falta de recursos económicos para acceder a los recursos privados.
- Falta de formación e información de los profesionales en temáticas de género.
- Incompetencia o ignorancia de algunos profesionales para comprender las necesidades de la población VIH, agravándolo si además son personas consumidoras
- Programas inadecuados para la mujer y más si está embarazada, ya que su seguimiento se concentra únicamente en el cuidado del feto (toxicidad fetal)
- Falta de recursos con una metodología enfocada desde una perspectiva de género, cuya consecuencia es la discriminación de la mujer.

Considerar la pertinencia de incorporar en los equipos multidisciplinares la figura de una persona con experiencia en las problemáticas a tratar.

Impartir información sexual, a través de metodologías participativas, como talleres, foros, encuentros, jornadas, intervenciones grupales etc., que abarque todas las carencias y necesidades propias de mujeres y hombres, así como dar respuesta a todas estas personas por igual.

Ejemplo de ficha de seguimiento

Actividad	Fuente de verificación	Metas programadas			Resultados reales			Recomendaciones previas	Observaciones
		Cantidad	Tiempo	Calidad	Cantidad	Tiempo	Calidad		
Programa de formación de 5 educadoras de pares	<ul style="list-style-type: none"> - Contenidos del programa - Informe de realización del programa - Listado de asistencia a los cursos 	5 educadoras de pares formadas en 10 sesiones.	10 sesiones de formación de 5 horas de duración cada una.	<ul style="list-style-type: none"> - Criterios de selección definidos: (liderazgo, habilidades, situación económica, procedencia...) <ul style="list-style-type: none"> - Horario adecuado y adaptado a sus necesidades - Forma de contratación - Contenido del programa incluye: aspectos sociales y legales del trabajo sexual y de extranjería, acceso serv. sanitarios, aspectos clínicos y sociales de la transexualidad, prevención VIH, sexualidad y afectividad, counseling y habilidades de negociación con parejas. 	5 educadoras de pares formadas en 10 sesiones.	10 sesiones de 5 horas de duración y dos sesiones prácticas visitando servicios sanitarios y servicios sociales	Se tuvieron en cuenta las metas programadas	<p>Se recomendó para futuros cursos realizar una sesión introductoria en la que se presenten los contenidos y se recojan sugerencias de las participantes.</p>	Las participantes solicitaron conocer los servicios sociosanitarios

7.3. Lista de comprobación

Diagnóstico

- ¿Se realiza el diagnóstico diferenciado por sexo, de manera que permita comparar las situaciones (diferentes necesidades, posiciones y acceso a los recursos), puntos de partida y condiciones diferenciales de mujeres, hombres y transexuales e identificar las desigualdades de género en la infección por VIH?
- ¿Se tienen en cuenta los recursos sociales, sanitarios y comunitarios para mujeres en el contexto de la intervención?
- ¿Se han planteado elementos para la coordinación que respondan cómo interactúa la intervención propuesta con los servicios prestados por los recursos existentes?
- ¿Se ha identificado a los beneficiarios y beneficiarias del proyecto?

Justificación

- ¿En la justificación del proyecto se utilizan estudios, informes, con información desagregada por sexo, que permitan reflejar la situación para mujeres, hombres y transexuales?
- ¿Cuál es el marco normativo y legal de género relacionado con el proyecto (planes de igualdad de oportunidades, leyes, instrumentos internacionales...)?

Objetivos

- ¿Se refieren los objetivos del proyecto explícitamente a mujeres, hombres y transexuales cuando es pertinente?
- ¿Se han contemplado objetivos dirigidos al avance de la igualdad de género, el empoderamiento de las mujeres y/o el cambio en los hombres hacia posiciones más favorables a la igualdad?
- ¿Refuerzan los objetivos planteados los estereotipos y los roles de género tradicionales?
- ¿Tienen en cuenta los objetivos las diferencias y desigualdades sobre cómo la situación afecta a mujeres, hombres y transexuales?

Actividades

- ¿Las actividades contemplan la participación equitativa de mujeres y hombres?

- ¿Reproducen la desigualdad y los estereotipos de género los papeles que se han asignado a mujeres y a hombres en la implementación del proyecto?
- ¿Se incluye la participación de la población diana en el proyecto?
- ¿Se han identificado los obstáculos y las potencialidades para lograr la participación equitativa de mujeres y hombres en el proyecto?
- En las actividades (intervenciones, realización de materiales, jornadas...) ¿se contemplan las necesidades de prevención del VIH tanto de mujeres como de hombres?
- ¿Se enseñan las habilidades para la negociación y el uso del preservativo teniendo en cuenta que la mujer frecuentemente tienen menos poder para insistir en su uso?
- ¿Se favorece el desarrollo de habilidades para la toma de decisiones y la negociación en las relaciones sexuales de las medidas preventivas (preservativos, masculinos y femeninos, barreras de látex y lubricante) y las necesidades personales?
- ¿Ofrece oportunidades a las mujeres para dialogar individualmente o en grupo sobre los factores que contribuyen a la transmisión del VIH como la violencia, la dependencia, etc.?
- Los dispositivos de atención e información sobre salud sexual y prevención de VIH ¿tienen en cuenta las limitaciones y necesidades (de horario, desplazamiento, económicas, etc.) de mujeres y hombres?
- ¿Las actividades propuestas a mujeres y hombres ayudan a modificar las relaciones de género?
- ¿Cómo afecta a la participación en el proyecto el uso del tiempo, la carga de trabajo y los ingresos de las mujeres y los hombres?
- ¿Se han contemplado acciones positivas hacia las mujeres?
- ¿Se han identificado mensajes culturalmente sensibles para contrarrestar los estereotipos de género?
- ¿Los materiales (folletos, preservativos, etc.) son igualmente accesibles a mujeres y hombres?
- ¿Participan personas con formación en género en la revisión de los materiales realizados? ¿Participan estas personas en la coordinación del programa?

- ¿Los mensajes y la información contribuyen a empoderar, reconociendo y haciendo explícitas las barreras estructurales y culturales que dificultan los comportamientos preventivos?
- ¿Existe un rechazo claro y sin ambigüedades de la violencia de género y se expone dicho rechazo de forma culturalmente sensible?
- ¿Se proporciona información adecuada sobre la prevención del VIH de modo que favorezca la comunicación entre parejas, entre iguales y entre las familias?
- ¿Se favorece el debate sobre cómo el empoderamiento de las mujeres, de las niñas y de las personas con sexualidad no heteronormativa puede reducir la transmisión del VIH?
- ¿Se favorece el debate sobre cómo la prevención del VIH es una responsabilidad conjunta y no sólo de mujeres o de hombres, o de las personas con VIH?
- ¿Los mensajes, se han diseñado en relación a vivir con el VIH y no sólo en relación a prevenir la infección?
- ¿Participan en las acciones personas con VIH, y particularmente mujeres y niñas?

Gestión

- ¿Hay acciones en el proyecto que se lleven a cabo en coordinación con organizaciones que trabajan específicamente para erradicar las desigualdades de género (organizaciones de mujeres, mujeres con VIH, etc.)?
- ¿El personal del proyecto y las voluntarias o voluntarios conectan o derivan a la población destinataria con servicios de otras organizaciones que trabajan en temas relacionados con los derechos de las personas LGBTI (lesbianas, gays, bisexuales, transexuales e intersexuales)?
- ¿Se han destinado recursos suficientes (personales y materiales) para asegurar una implementación efectiva del enfoque de género en la implementación del proyecto?
- ¿Se apoya la sensibilización y la formación en género del personal y el voluntariado del proyecto? ¿Ha sido presupuestada?
- ¿Se emplea a mujeres y hombres para la ejecución del proyecto? ¿Acceden hombres y mujeres de manera igualitaria a puestos en distintos niveles? ¿Se reproducen estereotipos de género?

- ¿Reciben mujeres y hombres igual remuneración a igual trabajo en la organización?
- ¿Se apoyan medidas de conciliación para las empleadas y los empleados?
- ¿Se favorece de forma similar el desarrollo profesional de mujeres y hombres?
- ¿Se han presupuestado adecuadamente las acciones para favorecer la participación de las mujeres y su acceso igual a los productos del proyecto?
- ¿Se han presupuestado las herramientas técnicas necesarias (programas de análisis, de recogida de datos, etc.) para la desagregación por sexo de los datos de la intervención?

Seguimiento y Evaluación

- ¿Están los indicadores desagregados por sexo?
- ¿Se han incluido indicadores de evaluación sensibles al género?
¿Permiten los indicadores medir el impacto y los resultados del proyecto tanto en relación a las mujeres como a los hombres?
- ¿Se incluye algún indicador que permita medir el impacto del proyecto en las relaciones de género?
- ¿Se dará seguimiento a la participación equitativa de mujeres y hombres en las actividades del proyecto?
- ¿Queda suficientemente claro que la evaluación debe tener en cuenta el impacto del proyecto tanto sobre los hombres como sobre las mujeres, así como los logros respecto a la igualdad de género?

7.4. Términos y conceptos clave

A continuación se revisarán diferentes conceptos del enfoque de género que se han tenido en cuenta en esta guía, tomando como referencia la *Guía de Género y Salud. Unidad de Igualdad de Género de la Junta de Andalucía*, el *Glosario de género. Instituto Nacional de las Mujeres de México. 2007*, el documento del Observatorio de Salud de la Mujer «*Políticas de investigación en salud guía de recomendaciones para la incorporación de la perspectiva de género*» y la guía de la Federación Regional de Enseñanza de Madrid de CCOO y el Colectivo de Lesbianas, Gays, *Transexuales y Bisexuales* de

Análisis de Género

Proceso que permite estudiar de manera diferenciada los roles de mujeres y hombres para conocer los problemas, las necesidades y las oportunidades que de ellos se derivan. Así mismo permite el conocimiento del acceso, el uso y el control de los recursos con el propósito de planificar de manera eficiente y equitativa.

Es una forma de abordar la realidad social de mujeres y hombres en un contexto geográfico, histórico y cultural determinado. Permite poner de manifiesto las relaciones de jerarquía y desigualdad entre ambos sexos.

La metodología del análisis de género debe incluir variables como: sexo, edad, clase social, país de origen/etnia, procedencia rural/urbana, religión, opciones sexuales, discapacidades, etc., con el fin de evitar hacer generalizaciones que obvian las especificidades del contexto en que se producen las relaciones de género.

Androcentrismo

Término que proviene del griego *Andros* (hombre) y define lo masculino como medida de todas las cosas y representación global de la humanidad, ocultando otras realidades, entre ellas, la de las mujeres.

Las prácticas androcéntricas han estado presentes en todas las sociedades de distintas maneras, siendo relevantes aquellas vinculadas con el sexismo en el lenguaje y los sesgos epistemológicos de la investigación, ya que tienen efectos directos en las representaciones sociales de la diferencia sexual, así como en la interpretación de sus condiciones de vida y las desigualdades presentes entre mujeres y hombres.

Bifobia

Aversión, rechazo o temor patológico e irracional a las personas bisexuales, a la bisexualidad o a sus manifestaciones.

Bisexual

Persona que, indistintamente, siente atracción afectiva y sexual por mujeres o por hombres. Esto no indica que desee a todo el mundo, sino que en un momento puede experimentar deseo o amor por un hombre y, en otro, por una mujer.

Compromiso con el saber científico

Que consiste en la voluntad por parte del poder político por contribuir a la mejora de la calidad y la excelencia del conocimiento en salud. En este sentido, la incorporación del análisis de género en los programas de prevención del VIH ha de considerarse como un criterio de calidad y de validez de los programas.

Counselling o Asesoramiento

La Organización Mundial de la Salud define «counselling» o «consejo asistido» como un proceso dinámico de diálogo a través del cual una persona ayuda a otra en una atmósfera de entendimiento mutuo.

El asesoramiento en relación con la infección por VIH consiste en facilitar educación sanitaria para prevenir la infección, proveer apoyo psicosocial a los afectados y sus allegados y proporcionarles herramientas que les ayuden a tomar decisiones para la resolución de problemas. El resultado final se expresará en la mejora de la calidad de vida de los pacientes, en su capacidad de afrontar la nueva situación de la mejor manera posible, y en que se reduzca la morbilidad psicológica asociada.

Desigualdades de Género

Distancia y/o asimetría social entre mujeres y hombres. Históricamente, las mujeres han estado relegadas a la esfera privada y los hombres, a la esfera pública. Esta situación ha derivado en que las mujeres tengan un limitado acceso a la riqueza, a los cargos de toma de decisión, a un empleo remunerado en igualdad a los hombres, y que sean tratadas de forma discriminatoria.

Las desigualdades de género se relacionan con factores económicos, sociales, políticos y culturales cuya evidencia y magnitud puede captarse a través de las estadísticas desagregadas por sexo.

Desigualdad Social

Existencia de oportunidades desiguales para las diferentes personas o grupos que influyen de forma negativa en el estado de salud. Resultando injusta y evitable.

Discriminación Múltiple

Situación de desventaja social derivada de la concurrencia en una misma persona o grupo social de más de un factor que puede dar lugar a discriminación.

En el contexto de la igualdad de mujeres y hombres, se refiere a mujeres o grupos de mujeres que, además de la discriminación por razón de su sexo, sufren otras discriminaciones por motivo de su raza, color, origen étnico, lengua, religión, opiniones políticas o de otro tipo, pertenencia a una minoría nacional, patrimonio, nacimiento, discapacidad, edad, orientación sexual o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

Diversidad Sexual

En la teoría de género la diversidad sexual es la pluralidad de prácticas y creencias que regulan la expresión sexual de la humanidad en diferentes culturas. Esas variables pueden presentarse desde cuatro puntos de vista: El aspecto biológico-reproductor o sexo biológico; el aspecto psicobiológico de la personalidad, o sexo psicogenérico; el aspecto del comportamiento o etiología sexual (la preferencia, opción u orientación sexual); y el aspecto de la sociología sexual humana (la formación de las uniones familiares). Estos aspectos se vinculan al contexto social, político y cultural de cada sociedad.

División Sexual del Trabajo

Categoría analítica que permite captar y comprender la inserción diferenciada de mujeres y hombres en el espectro de las responsabilidades y obligaciones productivas y reproductivas que toda sociedad constituye para organizar el reparto de tareas entre sus miembros.

En la teoría de género, se hace referencia a la división sexual del trabajo para distinguir la asignación diferenciada de papeles o roles y atribuciones entre mujeres y hombres. En este sentido, es importante distinguir el carácter histórico del reparto de funciones entre mujeres y hombres, dado por un conjunto de factores culturales que han situado a las mujeres en clara desventaja respecto a los hombres.

La división sexual del trabajo ha generado y reforzado roles de género que se expresan en la segregación del mercado laboral. Usualmente se reconocen dos tipos de roles de género:

Trabajo productivo:

Se denomina así al que tiene un valor de cambio, que genera ingresos, tanto bajo forma de salario como a través de una actividad comercial por cuenta propia.

Trabajo reproductivo o reproducción social:

Comprende las tareas necesarias para garantizar el bienestar y la supervivencia de las personas que componen el hogar. No devenga remuneración ni derechos sociales.

Educación entre iguales

Supone que miembros de un grupo determinado actúan para producir cambios en los conocimientos, actitudes, prácticas y/o comportamientos de otros miembros del mismo grupo.

La educación entre iguales se basa en un modelo horizontal de comunicación, diferente del clásico modelo jerárquico o vertical para la transmisión de información y enfatiza en la necesidad de implicar a la comunidad en el proceso educativo.

Equidad de Género

Justicia en la distribución de los beneficios y responsabilidad entre mujeres y hombres. Este concepto reconoce que las mujeres y los hombres tienen diferentes necesidades y poder y que estas diferencias deben ser identificadas y tratadas de manera que se corrijan los desequilibrios entre los sexos (*OMS, 1998*). Las estrategias de equidad de género se usan para lograr con el tiempo la igualdad de género. La equidad es el medio; la igualdad es el resultado de políticas, programas, instituciones y distribución de los recursos más equitativa (*ACDI, 1996*).

Para promover la equidad en materia de prevención del VIH se deben tomar en consideración las necesidades diferentes y desiguales de mujeres y hombres y los obstáculos que afectan al acceso de unas y otros a los programas y a los beneficios resultantes.

Empoderamiento

Se refiere al proceso mediante el cual tanto mujeres como hombres asumen el control sobre sus vidas, establecen sus propias agendas, adquieren habilidades (o son reconocidas por sus propias habilidades y conocimientos), aumentando su autoestima, solucionando problemas y desarrollando la autogestión. Es un proceso y un resultado. Se refiere por tanto a la ampliación de las habilidades de mujeres y hombres de hacer elecciones estratégicas en sus vidas en un contexto en el que esta habilidad solía estar limitada.

Empoderamiento para la Salud

Es el proceso a través del cual las personas y los grupos adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud. Comprende acciones dirigidas a fortalecer las habilidades básicas y capacidades de las personas para la vida, acciones para influir en las condiciones sociales y económicas subyacentes, así como en los entornos físicos que influyen sobre la salud.

Estereotipos de Género

Son creencias sobre colectivos humanos que se crean y comparten en y entre grupos dentro de una cultura determinada. Los estereotipos sólo llegan a ser sociales cuando son compartidos por un gran número de personas dentro de grupos o entidades sociales (comunidad, sociedad, país, etc.). Se trata de definiciones simplistas usadas para designar a las personas a partir de convencionalismos que no toman en cuenta sus características, capacidades y sentimientos de manera analítica.

Referidos como estereotipos sexuales, reflejan las creencias populares sobre las actividades, los roles, rasgos, características o atributos que caracterizan y distinguen a las mujeres de los hombres. De esta forma, son las imágenes culturales que se asignan a los sexos.

Gay (pl. Gais)

Hombre homosexual.

Género

Hace referencia a las cualidades biológicas, físicas, económicas, sociales, psicológicas, eróticas, políticas y culturales asignadas a las personas según su sexo. A partir del sexo, se hace una construcción social de lo que significa ser mujer y ser hombre, que varía a lo largo del tiempo y de una sociedad a otra, construyendo el género y dando como resultado el binomio femenino y masculino.

El género es por tanto una categoría relacional que explica las relaciones de poder que se establecen entre las mujeres y los hombres en un sistema social de dominación-subordinación. Es importante tener presente que el género nunca es una variable.

Heterosexismo o Heteronormatividad

Ideología dominante en nuestra sociedad en base a la cual se establecen las relaciones heterosexuales como la norma y patrón a seguir. Con respecto a la identidad sexual, la heteronormatividad establece unas líneas estrictas sobre la relación directa entre el sexo biológico de las personas (hembra o macho) con su identidad sexual (mujer u hombre) y cuáles deben ser sus roles de género.

Se forma de esta manera la base para que toda orientación no heterosexual pueda ser rechazada, alienada y relegada a lo «anormal» y a lo «otro». Un ejemplo ilustrativo de esto sería la utilización de la frase «...de la acera de enfrente» para referirse a las personas homosexuales; excluyéndolas así del grupo de las que van por el camino correcto.

Heterosexual

Persona que siente atracción afectiva y sexual hacia personas del sexo opuesto.

Homofobia

Aversión, rechazo o temor, que puede llegar a lo patológico, a gays y lesbianas, a la homosexualidad o a sus manifestaciones. La homofobia está relacionada con el rechazo general a los grupos minoritarios; y emparentada, por tanto, con el racismo o la xenofobia.

Homosexual

Persona que siente atracción afectiva y sexual hacia personas de su mismo sexo. Esto es, una mujer que se siente atraída por mujeres (lesbiana); o un hombre que siente atracción por los hombres (gay).

Identidades Femeninas y Masculinas

La identidad designa aquello que es propio de una persona o grupo y lo singulariza. Las expresiones de la identidad varían en función de las referencias culturales, profesionales, religiosas, geográficas y lingüísticas, entre otras. A pesar de su vaguedad semántica, el concepto de identidad permite esclarecer las relaciones entre el individuo y su entorno.

En términos de género, la identidad alude al modo en que el ser mujer u hombre viene prescrito socialmente por la combinación de rol y estatus atribuidos a una persona en función de su sexo y que es internalizado por cada persona. Las identidades y roles atribuidos a uno de los sexos son complementarios e interdependientes con los asignados al otro; así por ejemplo, dependencia en las mujeres e independencia en los hombres.

Identidad de Género

Sentimiento psicológico de ser mujer u hombre y adhesión a ciertas normas culturales relacionadas con el comportamiento femenino o masculino. En el caso de las personas transexuales, la identidad de género no concuerda con el sexo biológico.

Igualdad de Género

Implica la ausencia de discriminación sobre la base del sexo de una persona en cuanto a las oportunidades y distribución de los recursos,

beneficios y acceso a los servicios (*OMS, 1998*). Este término referido al VIH se puede relacionar con la ausencia de discriminación y la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en los programas de atención y prevención del VIH.

Intersectorialidad

La intersectorialidad, va más allá de la participación, ya que requiere la colaboración y la cooperación, lo más estrecha posible, entre todos los agentes implicados: Administraciones Públicas, agentes sociales, ONGs y la sociedad, en general y de la articulación de mecanismos efectivos de integración y colaboración (*Instituto de la Mujer, 2003*).

Intersexual

Persona que presenta una afección, alteración o condición poco común que supone una discrepancia entre sus genitales y/o gónadas externos e internos, poseyendo por tanto caracteres físicos, en grado variable, propios de mujeres y hombres. Las personas intersexuales pueden ser a su vez heterosexuales, homosexuales o bisexuales. La identidad de género de las personas transexuales no tiene por qué ser necesariamente diferente a aquella con la que nació o con la que se ha socializado, por lo que no debe confundirse la intersexualidad con la transexualidad.

Lesbiana

Mujer homosexual.

Lesbofobia

Término específico con el que se conoce el miedo o rechazo a las lesbianas. El carácter particular y diferencial de la vivencia de la homosexualidad femenina concede a la lesbofobia unas características especiales que incluyen, por ejemplo, un mayor ocultamiento e ignorancia de la existencia de lo lésbico.

LGBT

Siglas que identifican al colectivo de personas lesbianas, gays, bisexuales y transexuales.

Monogamia Seria

Se refiere a la práctica de restringir el contacto sexual o amoroso a una sola persona, por un período limitado de tiempo, después de lo cual se

termina la relación para empezar otra. Aunque se entiende que nunca hay más de una pareja al mismo tiempo, en la práctica, puede haber un período de solapamiento con la nueva pareja, pero también suelen existir períodos de soltería entre una relación y otra. En la cultura occidental, esta forma de monogamia es más frecuente que la monogamia estricta, donde se tiene o se aspira a tener una sola pareja para toda la vida, esté casada o no.

Net Reach

En marketing se denomina así al número de personas que ven un anuncio al menos una vez. En prevención de VIH se refiere a las intervenciones dirigidas a captar a quienes utilizan Internet para encontrar parejas sexuales y hacerles llegar información preventiva o sobre servicios.

Orientación Sexual

Es, según la APA (Asociación Americana de Psicología), la atracción duradera hacia otra persona en el plano de lo emotivo, romántico, sexual o afectivo. El término hace, por tanto, referencia a los sentimientos de una persona y al objeto hacia el que están enfocados sus deseos. Para la mayoría de las personas, la orientación sexual se define en la infancia-adolescencia sin necesariamente pasar por una experiencia sexual. A veces esta orientación se fija como definitiva, en otras ocasiones va cambiando y modificándose a lo largo de la vida de la persona. La orientación sexual no es una opción y, por lo tanto, no puede ser escogida ni cambiada a voluntad. Es fácil diferenciar la orientación sexual del sexo biológico (definido por genitales, gónadas, cromosomas, hormonas), la identidad de género así como las prácticas (o conductas) sexuales.

Outreach o Programas de Acercamiento

Son intervenciones que, a fin de establecer un contacto directo y activo, ofrecen en los lugares donde se encuentra la población diana, —por ejemplo en los espacios de reunión o en los lugares de residencia-información y recursos. La diferencia con otros programas sanitarios es que no se espera a que las personas acudan a los servicios y recursos existentes sino que estos servicios se ofrecen «*in situ*» minimizando las barreras existentes que, en muchos casos, impiden que estas personas acudan a los servicios normalizados.

Participación

Este principio es consustancial a la incorporación del enfoque de género en cualquier política, programa, proyecto o intervención. La participación es entendida en este marco como la implicación e integración real y efectiva de los diferentes agentes sociales, económicos y políticos involucrados en el objeto de la política. Así también se entiende esta participación a diversos niveles: institucional, personas expertas, agentes sociales y ciudadanía.

Perspectiva de Género

Hace alusión a una herramienta conceptual que busca mostrar que las diferencias entre mujeres y hombres se dan no sólo por su determinación biológica, sino también por las diferencias culturales asignadas a los seres humanos.

Mirar o analizar alguna situación desde la perspectiva de género, permite entonces entender que la vida de mujeres y hombres puede modificarse en la medida en que no está «naturalmente» determinada. Esta perspectiva ayuda a comprender más profundamente tanto la vida de las mujeres como la de los hombres y las relaciones que se dan entre ambos. Este enfoque cuestiona los estereotipos con que se nos educa y abre la posibilidad de elaborar nuevos contenidos de socialización y relación entre los seres humanos. El empleo de esta perspectiva plantea la necesidad de solucionar los desequilibrios que existen entre mujeres y hombres.

Práctica (o conducta) Sexual

La masturbación, los besos, las caricias, la penetración anal y vaginal, etc., son prácticas sexuales. También lo son el travestismo o el sadomasoquismo. Hay prácticas que se asocian a una determinada orientación sexual pero es importante aclarar que no existe una correspondencia necesaria entre sexo biológico, prácticas sexuales y orientación sexual. Las personas se sienten heterosexuales, homosexuales o bisexuales sin necesidad de haber tenido nunca una relación sexual. Por ejemplo, se puede considerar a una persona heterosexual aunque nunca haya tenido una relación sexual con una persona del sexo contrario. Todo esto hay que tenerlo más en cuenta todavía si cabe en el caso de la homosexualidad, debido a las trabas sociales que suele haber para su expresión.

Presupuestos con Enforque de Género

Incorporar la dimensión de género y la promoción de la igualdad, de forma transversal. En los presupuestos generales supone aplicar el *mainstreaming* de género en el presupuesto, es decir, realizar una evaluación del impacto que las políticas presupuestarias tienen sobre mujeres y hombres. Ello implica tener en cuenta la diferente situación y posición de la que parten ambos, así como sus necesidades e intereses a la hora de planificar la distribución de recursos e integrar la perspectiva de género en todos los niveles de elaboración de los presupuestos, reestructurando y reorientando los ingresos y los gastos con el objetivo final de lograr la igualdad real y efectiva.

Queer

El anglicismo «*queer*» se suele traducir por «torcido», «invertido» o «raro». Su utilización en referencia a la comunidad LGBT es muy polémica, ya que mientras algunos miembros de esta comunidad lo rechazan por considerarlo despectivo, otros lo reivindican como forma de subversión ante las identidades dicotómicas de género, y ante las normas heterosexistas. Se habla de *teoría queer* o *queer Studies* para referirse al corpus teórico y de investigación social que explora estos espacios de subversión.

Relaciones de Poder

Desde la perspectiva de género se comprende la distribución de poderes en el sistema patriarcal; se crean relaciones asimétricas entre mujeres y hombres que han asegurado a los hombres el monopolio del poder, dejando en desventaja al sexo femenino. De esta forma, los hombres construyen las normas que las mujeres deben cumplir, siendo estos los mecanismos para «dirigirlas» y «controlarlas», evaluar sus conductas y discriminarlas. Dichos mecanismos de control se concretan en las relaciones sociales y personales, coaccionándolas por medio de las leyes, el amor romántico, la supresión de sus bienes o las violencias de género.

Respeto a la Diversidad

Este principio requiere prestar atención a las diferentes situaciones de mujeres y hombres y no sólo atender a las diferencias entre mujeres y hombres, sino también a las diferencias entre las mujeres mismas y los hombres mismos. El género no opera de forma aislada, sino en relación a otros factores y marcadores sociales como la raza, la etnicidad,

el nivel socioeconómico, la edad, la educación, orientación sexual, la situación familiar o localización geográfica, etc. (*Sen, George y Östlin, 2005; Women's Health Bureau, 2002*).

Roles de Género

Conjunto de funciones, tareas, responsabilidades y prerrogativas que se generan como expectativas/exigencias sociales y subjetivas: es decir, una vez asumido el rol por una persona, la gente en su entorno exige que lo cumpla y pone sanciones si no lo lleva a cabo. La misma persona generalmente lo asume y, a veces, construye su psicología, afectividad y autoestima alrededor de él.

Sesgos de Género

Planteamiento erróneo de igualdad o de diferencias entre mujeres y hombres –en su naturaleza, sus comportamientos y/o sus razonamientos–, el cual puede generar una conducta desigual en los servicios socio sanitarios (incluida la investigación) y es discriminatoria para un sexo respecto al otro. Los servicios sanitarios y la investigación pueden sesgar su práctica presumiendo erróneamente que la situación de salud de las mujeres y los hombres y sus riesgos son similares o, alternativamente, presumiendo que son diferentes cuando realmente son similares. Las acciones y la investigación derivadas de ambas aproximaciones menoscaban la salud de ambos sexos, pero más la de las mujeres (*M^a Teresa Ruiz Cantero. 2004*).

Sexismo

Es la asignación de valores, capacidades y roles diferentes a mujeres y hombres exclusivamente en función de su sexo, desvalorizando todo lo que hacen las mujeres frente a lo que hacen los hombres.

Sexo

Se refiere a las características tanto biológicas y anatómicas, referentes al tamaño y forma corporal; como fisiológicas, referidas a la actividad hormonal y el funcionamiento de los órganos, que distinguen a un sexo del otro, dando como resultado básicamente dos posibilidades: hembras y machos (*Lagarde, 2008*). Puede entenderse además, que el sexo es un conjunto de características fenotípicas presentes en los sistemas, funciones y procesos del cuerpo humano, con base en las cuales se clasifica a las personas por su papel potencial en la reproducción biológica de la especie. No hay homogeneidad cultural en la definición de los componentes sexuales ni genéricos (*Izquierdo, 2004*).

Sistema Patriarcal

Sistema en el que a mujeres y hombres se les asignan diferentes roles con valores desiguales, con el objetivo de controlar y reproducir una sociedad en la que prevalece la autoridad de los hombres mediante la subordinación de las mujeres.

Transexual

Persona que nace con el sexo biológico de un género con el que no se siente identificada.

Por ejemplo, una persona que nace con genitales y características físicas de varón pero que psicológicamente se siente mujer, o a la inversa. Es importante diferenciar la orientación sexual de la identidad de género. Las lesbianas y los gays normalmente no sienten deseo de reasignar su sexo y las personas transexuales pueden ser, a su vez, tanto heterosexuales como homosexuales o bisexuales. Se debe utilizar el destino y no el origen para definir y referirse al transexual, en masculino si la transformación es de mujer a hombre, o en femenino si es de hombre a mujer. El proceso mediante el cual se rectifica el sexo asignado al nacer, por el más acorde con la identidad de género, se realiza con ayuda de hormonas y, en algunos casos, también de cirugía, y se conoce como reasignación sexual (y no cambio de sexo).

Transfobia

Aversión, rechazo o temor a las personas transexuales, a la transexualidad o a sus manifestaciones. Este rechazo puede deberse a que la transexualidad afecta al tabú más grande de todos: la trasgresión de los roles de género y de lo socialmente establecido en cuanto a la identidad de género.

Transversalidad de Género o Mainstreaming

Integración de las cuestiones de género en el análisis, formulación y seguimiento de las políticas, programas y proyectos, con el objetivo de asegurar la reducción de las desigualdades entre mujeres y hombres (*OMS, 1998*). Con relación al VIH, estaremos haciendo mainstreaming de género cuando estemos influyendo en las políticas y técnicas para que al planificar y desarrollar un programa de prevención del VIH se tenga en cuenta el género, para detectar necesidades de atención en función del sexo, para incidir en los condicionamientos socio-culturales sujetos al género que influyen en el mayor o menor riesgo de infec-

ción o vulnerabilidad de mujeres y hombres preparando medidas para cambiar esos condicionantes de género que dificultan la prevención (*Velasco, 2002: 34*).

Usos del Tiempo

Es la distribución que mujeres y hombres hacen del tiempo en sus vidas. Tiene que ver con los tiempos de trabajo productivo, formación, doméstico no remunerado, de cuidados a personas dependientes, voluntario a la comunidad, ocio y tiempo libre, cuidado personal.

Como bien se sabe por las encuestas de los usos del tiempo, esta distribución es desigual para mujeres y hombres, siendo que para ellos aumenta en trabajo productivo y tiempo propio, y para ellas se engloba en trabajo doméstico y cuidados.

8. Bibliografía

- ACDI “A Project–level Handbook: The Why and How of Gender-Impact Indicators” Ottawa (1996). ACDI.
- ACSUR “Cuestiones esenciales sobre género” Madrid (2006). ACSUR Las Segovias.
- Alcalde, A; López, I “Guía práctica para la integración de la igualdad entre mujeres y hombres en los proyectos de la cooperación española” Madrid (2004). Secretaría de Estado para la Cooperación Internacional y para Iberoamérica. Ministerio de Asuntos Exteriores.
- Amin, A; Garcia-Moreno, C; Johnson, S; Ogden, J “Integrating gender into HIV/AIDS programmes in the health sector: Tool to improve responsiveness to women’s needs” Geneva (2009). World Health Organization.
- Amo, M “Guía para facilitar la incorporación de la perspectiva de género en los planes integrales de salud” Sevilla (2008). Junta de Andalucía. Consejería de Salud
- Antolín, L “La mitad invisible: Género en la educación para el desarrollo” Madrid (2003). ACSUR-Las Segovias.
- Artilles, L “Marco de análisis para la introducción de la perspectiva de género en los procesos de salud”. Resumed. 2000; 13(3):119-29. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/res/vol13_3_00/res04300.pdf [Consultado: 14 de abril de 2010]
- Batthyany, K «El análisis de las relaciones sociales de género en los proyectos de investigación: apuntes teóricos y prácticos. En: Taller “Género y Desarrollo”». Montevideo, 6 y 7 de septiembre de 1999. Oficina Regional para América Latina y el Caribe CIID/IDRC
- Bastardes, C; Franco, L “Estudio-diagnóstico: la perspectiva de género en el trabajo de las ONGD catalana”, Barcelona (2006). Federació Catalana d’ONG per al Desenvolupament..
- Caro, D; Schueller, J; Ramsey, M; Voet, W “Manual de integración de una perspectiva de género en programas de salud reproductiva y VIH: del compromiso a la acción” (2005). Grupo de Trabajo Interinstitucional de Género de USAID.
- CEDPA. “Gender and Development” Washington, DC (1996). The Centre for Development and Population Activities (CEDPA).
- Coomaraswamy, R “Integración de los derechos humanos de la mujer y perspectiva de género: La violencia contra la mujer” Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (2003). Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias. E/CN.4/2003/75.
- DAC “Guidelines for Gender Equality and Women’s Empowerment in Development Cooperation” Paris (1998). OECD.
- Dávila, M “Guía práctica de indicadores de género” Sevilla (2004). Instituto Andaluz de la Mujer. Junta de Andalucía.
- De la Cruz, C «Guía metodológica para integrar la perspectiva de género en proyectos y programas de desarrollo» Vitoria-Gasteiz (1998). EMAKUNDE/Instituto Vasco de la Mujer.
- EMAKUNDE/Instituto Vasco de la Mujer “Manual para la integración de la perspectiva de género en el desarrollo local y regional” Vitoria-Gasteiz (1997). EMAKUNDE/Instituto Vasco de la Mujer.

- Esteban, ML “El Estudio de la Salud y el Género: Las Ventajas de un Enfoque Antropológico y Feminista” Buenos Aires (2006). *Salud Colectiva*, 2(1): 9-20.
- Federación Internacional de Planificación de la Familia ¿Qué tan sensibles al género son sus servicios de VIH y planificación familiar? La Escala de VIH y Género de la IPPF/RHO le puede ayudar a descubrirlo (2002). IPPF/WHR
- Foucault, M “*Historia de la sexualidad. Tomo 2, El uso de los placeres*”, Madrid (2006). Siglo XXI (1ª edición en Francés, 1984).
- Fundación Mujeres “Guía de aplicación práctica para la elaboración de informes de impacto de género de las disposiciones normativas que elabore el gobierno, de acuerdo a la Ley 30/2003” Madrid (2005). Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- García-Calvente, MM; Jiménez, ML; Martínez, E “Políticas de investigación en salud. Guía de recomendaciones para la incorporación de la perspectiva de género” Observatorio de Salud de la Mujer. 2010 Ministerio de Sanidad y Consumo.
- García-Calvente, MM; Jiménez, ML; Martínez, E “Guía para incorporar la perspectiva de género a la investigación en salud” Granada (2010). Escuela Andaluza de Salud Pública, serie de Monografías EASP Nº 48,2010,173.
- García, M, Jansen, H, Ellsberg, M, Heise, L, Watts, Ch, “Forced Sex and Physical Violence in Brazil, Peru and Thailand: WHO Multi-Country Results”. Barcelona, 2002. XIV International AIDS Conference; Barcelona, Spain. July 7-12, 2002.
- Gender and Health Group at the Liverpool School of Tropical Medicine, *Guidelines for the analysis of Gender and Health*. Liverpool (2000). University of Liverpool. Disponible en: <http://www.liv.ac.uk/lstm/hsr/GG-1.html>
- Generelo, J; Moreno, O “Diferentes formas de amar. Guía para educar en la diversidad afectivo-sexual”, Madrid (2007). Federación Regional de Enseñanza de Madrid de CCOO y Colectivo de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales de Madrid (COGAM).
- Hale, F; Vázquez, M “Violence against women living with HIV/AIDS. A Background paper”, Washington DC (2011). Development Connections and the International Community of Women living with HIV with the support of UN Women.
- Herrera, C; Campero, L; Villa, L “Las ONG y su trabajo en mujeres y VIH/SIDA: Experiencias de GLAMS en México” México (2005). Instituto Nacional de Salud Pública.
- Instituto de la Mujer. IV Plan de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres 2003 – 2006. Madrid (2003). Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Izquierdo, MJ “Sistema Sexo-Género”, material preparado por la autora para el curso de Formación y Acreditación en Consultoría para la Igualdad de Mujeres y Hombres de Ema-kunde, País Vasco 2002-2004. EMAKUNDE/Instituto Vasco de la Mujer y Comunidad Europea. Fondo Social Europeo.
- Lagarde, M “Sexo, amor y género”, ponencia presentada en las Jornadas de verano. “Proyecto imaginado, una mirada joven a la frontera del conocimiento. Sexualidad: edades discursos y vivencias”, Santander, 1 al 5 septiembre de 2008. Universidad Internacional Menéndez Pelayo de Santander.
- Lasheras, ML; Pires, M; Rodríguez, MM “Género y salud” (2004). Instituto Andaluz de la Mujer, Unidad de Igualdad y Género.
- López, I “El enfoque de género en la intervención social”, Madrid (2007). Cruz Roja Española.

- Martínez, E; García-Calvente, MM; Jiménez, ML “Informe de Revisión de Guías sobre la Incorporación de la perspectiva de género a las políticas de investigación en salud” Sevilla (2005). Observatorio de Salud de la Mujer, Escuela Andaluza de Salud Pública.
- “Informe Salud y Género” (2005). Observatorio de Salud de la Mujer. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- OMS “Gender and health: Technical paper” Ginebra (1998). WORLD HEALTH ORGANIZATION. Reference WHO/FRH/WHD/98.16. Disponible en: http://www.who.int/reproductive_health/publications/WHD_98_16_gender_and_health_technical_paper/WHD_98_16_table_of_contents_en.html
- Cottingham, J *et al.* Transformando los sistemas de salud: género y derechos en salud reproductiva. Manual de capacitación para administradores y responsables de programas de salud. Ginebra (2001), OMS (WHO/RHR/01.29).
- OMS/FNUAP/ONUSIDA/IPPF “Salud sexual y reproductiva y VIH/sida. Un marco de referencia para establecer vínculos prioritarios” Ginebra (2006). OMS/FNUAP/ONUSIDA/IPPF.
- OMS “Integración de las perspectivas de género en la labor de la OMS. Política de la OMS en materia de género” Ginebra (2002). OMS WORLD HEALTH ORGANIZATION.
- ONUSIDA / OMS “AIDS Epidemic Update. November 2009”. ONUSIDA/09.36E / JC1700E.
- ONUSIDA “Trabajar con varones para la prevención y asistencia del VIH”. Colección Prácticas Óptimas de ONUSIDA. Ginebra (2002). ONUSIDA.
- ONUSIDA “El género y el VIH/Sida” Colección Prácticas Óptimas del ONUSIDA. Ginebra (2000). ONUSIDA/UNICEF/PNUD/FNUAP/PNUFID/ UNESCO/OMS/BANCO MUNDIAL.
- OMS/OPS 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. Washington D.C. (2010). OMS/OPS.
- OPS. “Indicadores básicos para el análisis de la equidad en género de salud” Washington D.C. (2004). OMS/OPS Unidad Género, Etnia y Salud .
- OPS “Vinculación de programas y servicios de salud sexual y reproductiva, género y prevención de VIH e ITS” Washington D.C. (2010). OPS.
- Peiró, R, Ramon, N, Alvarez-Dardet, C, Colomer, C, *et al* “Sensibilidad de género en la formulación de planes de salud en España: lo que pudo ser y no fue” Gaceta Sanitaria: Organoficial de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria. ISSN 0213-9111, Vol 18, N° Extra 2: pag 36-46 (2004).
- Rao, G; Whelan, D; Allendorf, K “Integrating Gender into HIV/AIDS Programmes” Washington D.C. (2003). (ICRW) World Health Organization.
- Rohlf, I; Borell, C; Fonseca, M do C “Género, desigualdades y salud pública: conocimientos y desconocimientos” (2000) *Gac Sanit*; 14 (Supl 3): 60-71.
- Ruiz-Cantero, MT; Verdú-Delgado, M “Sesgo de género en el esfuerzo terapéutico”. (2004) *Gac Sanit*; 18 (Supl 1)
- Sojo, D; Sierra, B; López, I “Salud y Género. Guía práctica para profesionales de la cooperación” Madrid (2002). Médicos del Mundo.

- Sen, G; George, A; Östlin, P «Incorporar la perspectiva de género en la equidad en salud: un análisis de la investigación y las políticas» Washington D.C. (2005). Organización Panamericana de la Salud, Of. Regional OMS.
- Tamayo, G *et al* “Género en la Cooperación al Desarrollo: una mirada a la desigualdad” Madrid (2003). ACSUR-Las Segovias.
- Velasco, S “Recomendaciones para la práctica del enfoque de género en programas de salud” Madrid (2008). Observatorio de Salud de la Mujer. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Velasco, S “Protocolo de prevención de la transmisión heterosexual del VIH con enfoque de género en atención primaria” Madrid (2004). Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Instituto de la Mujer.
- Velasco, S “Relaciones de género y subjetividad. Método para programas de prevención” Madrid (2002). Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Instituto de la Mujer.
- Weeks J, *Sexualidad*, Paidós/Universidad Autónoma de México, Programa Universitario de Estudios de Género, México, 1998 (1ª edición 1986).
- Wingood GM, DiClemente RJ “Child sexual abuse, HIV risk, and gender relations of African-American women” Birmingham ((1997). Department of Health Behavior, School of Public Health. University of Alabama. *Am J Prev Med* Sept-Oct 13(5):380-4.
- Women’s Health Bureau. “Exploring concepts of gender and health”. Ottawa (2003), Health Canada.
- Yordi I “Las mujeres y el sida: una amenaza creciente” *Revista Entre Nous mayo 1996* n° 32:4-5.

9. Recursos electrónicos

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida
<http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/home.htm>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: Observatorio de Salud de las Mujeres
<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/e02.htm>
- Instituto de la Mujer
http://www.inmujer.es/ss/Satellite?pagename=InstitutoMujer%2FPage%2FIMUJ_Home
- Instituto Vasco de la Mujer
<http://www.emakunde.euskadi.net/u72-home/es>
- OPS: Portal de Información en Género y Salud
<http://www.paho.org/spanish/hdp/hdw/gensalud.htm>
- The Global Coalition on Women and AIDS
<http://www.womenandaids.net/Home.aspx>
- ONU Mujeres: Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer
<http://www.unwomen.org/>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas
<http://www.unfpa.org/gender/>
- Unidad de Género de la Oficina Regional Europea de la OMS
<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/health-determinants/gender>
- América Latina Genera
<http://www.americlatinagenera.org/es/>
- Red Activas
<http://www.redactivas.org/index.php/es/iquienes-somos.html>

- División de Asuntos de Género de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)
<http://www.eclac.org/mujer/>
- Federación Internacional de Planificación de la Familia
<http://www.ippf.org/en/>
- Creación Positiva
<http://www.creacionpositiva.net/>

10. Anexos

Anexo I. Marco normativo y legal para incorporar la perspectiva de género en la prevención del VIH

Contexto Internacional

- **El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo (1994)** abordó la cuestión del VIH en el contexto de la salud sexual y Reproductiva. En él se observó que, siempre que fuera posible, los programas de salud reproductiva deberían incluir servicios para el diagnóstico y tratamiento de las infecciones comunes de transmisión sexual, en particular la infección del aparato reproductor, reconociendo que muchas infecciones de transmisión sexual aumentan el riesgo de la transmisión del VIH.
- **La Declaración de Beijing y la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995)** se instó a la participación de la mujer en las políticas y programas relativos al VIH y sida; en el examen y la modificación de la legislación que contribuía a la vulnerabilidad de la mujer con respecto al VIH y sida y en la aplicación de legislación, políticas y prácticas que protegieran a las mujeres y las niñas de la discriminación relacionada con el VIH y sida; y se instó también al fortalecimiento de la capacidad nacional para crear y mejorar políticas y programas relativos al VIH y sida que tuvieran en cuenta las cuestiones de género.
- En su vigésimo tercer período extraordinario de sesiones, celebrado en 2000, la **Asamblea General de Naciones Unidas** observó que la igualdad entre los sexos es crucial para la prevención de la pandemia del VIH y sida. Instó a que se dedicara una atención prioritaria a las medidas destinadas a prevenir, detectar y tratar las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH. Se instó a los Estados Miembros a elaborar y aplicar programas para alentar a los hombres a que adoptasen comportamientos sexuales y reproductivos responsables y seguros, y habilitarlos para que lo hagan, y a utilizar métodos efi-

caces para impedir embarazos no deseados y la transmisión por vía sexual de infecciones, incluido el VIH.

- En la **Declaración del Milenio (2000)** se expresó el objetivo de detener y comenzar a reducir la propagación del VIH/sida a más tardar en 2015. El Objetivo e Desarrollo del Milenio 6 insta a que se alcance el acceso universal, antes de 2010, al tratamiento del VIH y sida para las personas que lo necesiten, y a detener y comenzar a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH y sida.
- Consejo de Europa: **RECOMENDACIÓN CM/Rec (2008) 1** del Comité de Ministros a los estados miembros en la inclusión de las diferencias de género en política sanitaria (Adoptada por el Comité de Ministr@s el 30 de enero 2008 en el 1016ª reunión de los Diputados de los Ministros)

Contexto Nacional

- **Constitución Española (1978)**: A partir de los artículos 9 a 14 de esta Constitución, se procede a la eliminación de todas las formas de discriminación que existen en la legislación vigente, adecuándola, también, a los compromisos internacionales contraídos.
- La ley 14/1986 del 25 abril, **General de Sanidad**.
- La ley 16/2003 del 28 mayo de **Cohesión y calidad del SNS**.
- La Ley 30/2003, de 13 de octubre, sobre medidas para incorporar la valoración del **impacto de género en las disposiciones normativas** que elabore el Gobierno.
- La ley orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la **violencia de género**.
- La ley orgánica 3/2007, de 22 de marzo para la **igualdad efectiva entre hombres y mujeres**.
- El **Plan Estratégico de Igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres (2008-2011)**
- En el **Plan Multisectorial frente a la infección por VIH y Sida. España. 2008-2012** del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida) donde se recogen las actuaciones, políticas, sociales y sanitarias que deben articularse para frenar la propagación de la epidemia. En él se apela a un mayor

esfuerzo para integrar el enfoque de género en la respuesta a la infección por VIH y se reconoce la necesidad de orientar los objetivos, estrategias y programas de prevención del VIH, tomando en consideración las particularidades de la salud de los hombres y de las mujeres, y adaptándolos a sus diferentes necesidades y circunstancias.

- **Proyecto de Ley Integral para la Igualdad de Trato y la No Discriminación.** Esta Ley tiene la vocación de convertirse en el mínimo común denominador normativo que contenga las definiciones fundamentales del derecho antidiscriminatorio español y, al mismo tiempo, albergue sus garantías básicas, conscientes de que, en su estado actual, la dificultad de la lucha contra la discriminación no se halla tanto en el reconocimiento del problema como en la protección real y efectiva de las víctimas.

Se caracteriza por ser integral respecto de los motivos de discriminación, Por lo que respecta al ámbito subjetivo, toma como referencia el artículo 14 de la Constitución, junto a los seis motivos de discriminación recogidos en la normativa comunitaria (sexo, origen racial o étnico, discapacidad, edad, religión o creencias y orientación sexual), incorpora expresamente dos nuevos motivos, enfermedad y orientación o identidad sexual, por su especial relevancia social.



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

www.msssi.gob.es