

Manual de Integración
de una Perspectiva de
Género en Programas de
Salud Reproductiva y VIH:

DEL COMPROMISO A LA ACCIÓN



Esta publicación en inglés se elaboró con apoyo de MEASURE *Communication* (HRN-A-000-98-000001-00), proyecto financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Este documento en español fue producido por Family Health International (FHI) mediante el Acuerdo Cooperativo CCP-A-00-95-00022-02 de USAID para el Grupo de Trabajo Interinstitucional de Género, red que comprende organizaciones no gubernamentales (ONG), organizaciones cooperantes (OC) financiadas por USAID y la Oficina para la Salud Mundial de USAID. Los ejemplos proporcionados en esta publicación incluyen experiencias de organizaciones aparte de USAID. Esta publicación no proporciona orientación oficial acerca de USAID sino que presenta ejemplos de estrategias innovadoras para la integración de una perspectiva de género en los programas de salud reproductiva y VIH que pueden ser útiles para responder a los requisitos de la Agencia a fin de incorporar consideraciones de género en la planificación de programas. Para orientación oficial acerca de USAID respecto a las consideraciones de género, los lectores deben remitirse al Sistema Automatizado de Directivas (ADS) de USAID.

Editora: Marina McCune, FHI
Impresora: Chamblee Graphics

MANUAL DE INTEGRACIÓN DE GÉNERO EN PROGRAMAS DE SALUD REPRODUCTIVA Y VIH: DEL COMPROMISO A LA ACCIÓN

MARZO DE 2005

Preparado en nombre

del Grupo del Manual para la Integración de una Perspectiva de Género

para el Grupo de Trabajo Interinstitucional de Género de USAID

**Por Deborah Caro (Cultural Practice, LLC),
con Jane Schueller (FHI),
Maryce Ramsey (anteriormente con CEDPA),
y Wendy Voet (JHPIEGO)**

AGRADECIMIENTOS

En el proceso de elaboración del Manual han participado muchas personas durante varios años. Estamos sumamente agradecidos por las numerosas horas y la gran diversidad de ideas que estas personas ofrecieron. Las autoras quisieran reconocer y agradecer a los contribuyentes mencionados más adelante por el cuidado minucioso y la atención que prestaron a la creación del Manual.

Oficina de Población y Oficina del VIH/SIDA de USAID

Michal Avni
Elizabeth DuVerlie (asesora)
Bessie Lee
Diana Prieto
Audrey Seger

Organizaciones cooperantes

Linda Ippolito, anteriormente de INTRAH/Prime
Lily Kak, anteriormente de CEDPA
Lyn Messner, Peace Corps
Candy Newman, INTRAH/Prime
Shelagh O'Rourke, anteriormente de CEDPA
Laurie Zivetz, asesora en desarrollo internacional

Grupos de abogacía para la salud de la mujer

Julia Ernst, CRLP
Rebecca Firestone, anteriormente de CHANGE
Jill Gay, asesora independiente
Rupsa Malik, CHANGE

Revisores

Maria de Bruyn, Ipas
Jill Gay, asesora independiente
Jodi Jacobson, Anna-Britt Coe, y Avni Amin, CHANGE
Julia Masterson, anteriormente con CEDPA
Lauren Voltero, INTRAH/Prime

También nos gustaría agradecer a las siguientes organizaciones que contribuyeron con el tiempo del personal y con recursos para el Manual.

Family Health International (FHI)
Cultural Practice, LLC
JHPIEGO Corporation
CATALYST Project
INTRAH/Prime
Population Reference Bureau (PRB)
The Centre for Development and Population Activities (CEDPA)
The Center for Health and Gender Equity (CHANGE)
The Center for Reproductive Law and Policy (CRLP)

Dos grupos de personas merecen mención especial. Alice Mutungi y sus colegas del Centro Regional para la Calidad de la Atención de Salud examinaron meticulosamente y pusieron a prueba sobre el campo el Manual en Uganda. Proporcionaron observaciones muy útiles para facilitar más el uso del Manual. Anabella Sánchez, Gloria Córdón y Lucky Peinado de USAID/Guatemala organizaron tres talleres sobre género con la Misión de USAID y personal cooperante de la organización. Su retroinformación relativa a cómo usar el Manual en un contexto de capacitación fue imprescindible.

ÍNDICE

Agradecimientos	ii
Lista de siglas.....	iv
Prefacio	v
Resumen breve de los capítulos	vii
INTRODUCCIÓN.....	1
PRINCIPIOS ORIENTADORES PARA UN PROGRAMA QUE HA INTEGRADO UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO	7
ELEMENTOS DE UN PROGRAMA QUE HA INTEGRADO UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO	11
PROCESO PARA INTEGRAR UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO A LO LARGO DEL CICLO DEL PROGRAMA.....	17
Paso 1. Examinar los objetivos del programa.....	18
Paso 2. Recopilar datos	24
Paso 3. Analizar información	30
Paso 4. Diseñar elementos y actividades	34
Paso 5. Diseñar y monitorear indicadores.....	38
Paso 6. Adaptar el diseño y las actividades	44

APÉNDICES

Apéndice 1. Conceptos y terminología.....	51
Apéndice 2. Grupo de Trabajo Interinstitucional de Género (IGWG) de la Oficina para la Salud Mundial de USAID	54
Apéndice 3. Recursos y referencias sobre género	56

LISTA DE SIGLAS

ACDI	Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional	JHPIEGO	JHPIEGO Corporation, afiliada a Johns Hopkins University
ADS	Sistema Automatizado de Directivas	MS	Ministerio de Salud
AIIH & PH	Instituto All India de Higiene y Salud Pública	NACO	Organización Nacional de la India para el Control del SIDA
ASDI	Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional	NORAD	Agencia Noruega para el Desarrollo
CCP	Centro para Programas de Comunicación, Universidad de Johns Hopkins	OC	Organización Cooperante (Organizaciones no gubernamentales y firmas asesoras que ejecutan programas financiados por USAID)
CEDPA	Centro para Actividades de Desarrollo y Población	OECD/DAC	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico/Comité de Ayuda al Desarrollo
CHANGE	Centro para la Salud y Equidad de Género	OG	Organización Gubernamental
DC	Distribución Comunitaria	OMS	Organización Mundial de la Salud
DFID	Ministerio Británico para el Desarrollo Internacional	ONG	Organización No Gubernamental
DG	Democracia y Governabilidad	ONU	Organización de las Naciones Unidas
DMSC	Comité Durbar Manila Samanwaya - India	PMP	Plan de Monitoreo de Programas
EGF	Excisión Genital Femenina	PROWID	Programa para la Promoción del Involucramiento de Mujeres en el Desarrollo
ENABLE	Posibilitar Cambio para la Salud Reproductiva de la Mujer	PSN	Población, Salud y Nutrición
FWCW	Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, de las Naciones Unidas	RFA	Solicitud de Aplicaciones
FWFP	Federación Polaca para la Mujer y la Planificación Familiar	RFP	Solicitud de Propuestas
HNV	Huérfanos y otros niños vulnerables	SR	Salud Reproductiva
ICPD	1994 Naciones Unidas, Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (Cairo, Egipto)	SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
IEC	Información, Educación y Comunicación	TAG	Grupo Consultivo Técnico
IGWG	Grupo de Trabajo Interinstitucional de Género	USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual	VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

PREFACIO

El Grupo de Trabajo Interinstitucional de Género (IGWG), establecido en 1997, es una red de organizaciones, incluida la Oficina para la Salud Mundial de USAID, organizaciones cooperantes (OC) financiadas por USAID, grupos de abogacía¹ para la salud y la mujer, e individuos. El IGWG promueve la equidad/igualdad de género² en los programas para mejorar los resultados de salud reproductiva/VIH/SIDA y fomentar el desarrollo sostenible.

Los objetivos del IGWG son:

- Aumentar la concientización y el compromiso en cuanto a la sinergia entre la equidad de género y los resultados de salud reproductiva (SR) y VIH/SIDA;
- Recopilar datos empíricos y prácticas más adecuadas respecto a género y SR/VIH/SIDA;
- Promover las prácticas y las actividades más adecuadas para llegar al campo;
- Elaborar estrategias e instrumentos prácticos para integrar una perspectiva de género en los programas de población, salud y nutrición (PSN);
- Proporcionar asistencia y liderazgo técnico.³

El enfoque principal del IGWG ha sido la educación relativa a género, la abogacía y la elaboración de instrumentos prácticos (véase una lista completa de los productos, servicios e información de contacto del IGWG en el Apéndice 3). Este Manual de Integración de una Perspectiva de Género se elaboró como un complemento para la *Guía para Incorporar Consideraciones de Género en las solicitudes de propuestas (RFP) y las solicitudes de aplicaciones (RFA) de Planificación Familiar y Salud Reproductiva*. La Guía se elaboró principalmente para directores de programas de USAID y diseñadores de programas nuevos. El Manual complementa la Guía al ofrecer orientación a los directores de programas y al personal técnico en cómo integrar una perspectiva de género en el diseño, implementación y evaluación de programas. El Manual promueve una mayor comprensión de la forma en que las relaciones e identidades de género influyen en la capacidad de las personas y los grupos de negociar y obtener decisiones y resultados mejores de SR/VIH/SIDA. Los usuarios del Manual aprenderán a aprovechar una mayor concientización respecto a género para el diseño, la implementación y la evaluación de los programas más eficaces que fortalecen la capacidad de los participantes de tomar decisiones informadas acerca de sus relaciones sexuales y salud reproductiva.

Durante el desarrollo del Manual nos dimos cuenta de las limitaciones del idioma español para modelar la equidad de género. En particular, el uso de la forma plural de las palabras suele ser la forma masculina, el hecho que oculta la inclusión de mujeres. En los

1 La palabra "abogacía" es usada en el Manual para expresar la acción de incidir en la política. En otros países usan el término "presionar por la causa" o la palabra "advocacy" que viene del inglés. Por no contar con un término estandarizado, hemos optado por la palabra "abogacía."

2 Véase la página 11, donde se examinan más a fondo los conceptos de la equidad en materia de género y la igualdad en materia de género.

3 Estos objetivos son muy similares a los descritos en la *Guía del IGWG para Incorporar Consideraciones de Género a RFA y RFP de Planificación Familiar y Salud Reproductiva de USAID* (Washington, DC: PRB por USAID, 2000).

últimos años se han ofrecido varias respuestas a este problema. Una modificación común es escribir hombres y mujeres, niños y niñas para recalcar la inclusión. Sin embargo, en un texto como el presente, con limitaciones presupuestarias llega a ser muy costoso. De igual manera el uso de “los(as)” ocupa mucho espacio y llega a ser incómodo para leer y hablar. Una innovación reciente es el uso del signo “@” para reemplazar a la letra “o” para dar a entender tanto el femenino como el masculino. En la preparación del texto pensábamos usar el signo arroba “@”. La ventaja del signo es que obliga al lector@ a reflexionar sobre el sesgo masculino del idioma.

Al final, decidimos no usar el signo porque hace el texto difícil de leer en voz alta y porque el signo “@” no tiene sonido fonético. Esperamos que el contenido del manual y sus objetivos de integrar una perspectiva de género en forma transversal en los programas estimulará el reflejo acerca de las limitaciones de las formas lingüísticas que también tienen la capacidad de limitar la equidad de género.

Las autoras del IGWG ven el Manual como un instrumento para usarse, adaptarse y mejorarse mediante su aplicación. Las autoras esperan que los usuarios del Manual pasarán de un compromiso con la integración de una perspectiva de género en el diseño de programas a hechos concretos a lo largo de la implementación.⁴ Se agradecerá toda retroalimentación acerca del programa y sugerencias para mejorarlo.

⁴ Véase la cláusula de exención de responsabilidad en la parte interior de la portada.

RESUMEN BREVE DE LOS CAPÍTULOS

EL CAPÍTULO I describe los antecedentes del Manual y cómo y cuándo usarlo. En este capítulo también se definen algunos términos de género y conceptos claves usados en todo el documento.

EL CAPÍTULO II esboza los principios orientadores que deben incorporarse en todos los programas a los que se integra una perspectiva de género. Estos principios orientadores proporcionan los pilares subyacentes de los programas equitativos y sostenibles de SR/VIH/SIDA.

EL CAPÍTULO III examina y describe cada una de las estrategias concretas para implementar los principios del Capítulo 2. Estos son elementos comunes de varios proyectos analizados por las autoras del Manual. En condiciones ideales estos factores juntos constituyen los elementos fundamentales de un programa al que se integra una perspectiva de género y a las organizaciones quizá les convenga tratar de lograr este ideal cuando el presupuesto, el tiempo y los recursos de personal lo permitan. Al final de este capítulo hay un ejercicio que las organizaciones pueden usar para evaluar el grado al que han incorporado los principios y elementos orientadores en sus programas.

EL CAPÍTULO IV describe un proceso para integrar una perspectiva de género en cada etapa del ciclo del programa. Proporciona una serie de preguntas orientadoras y consejos metodológicos. Los estudios de caso de proyectos reales ilustran la integración de una perspectiva de género en cada etapa de la elaboración del proyecto y demuestran la conexión entre elementos claves de una estrategia a la que se integra una perspectiva de género y las acciones del proyecto. Los seis pasos para la integración de una perspectiva de género en el ciclo de programación son:

- PASO 1: Examinar los objetivos del programa para determinar el grado de atención que prestan a los asuntos de género; reformularlos para que fortalezcan la sinergia entre las metas de género y de salud; identificar los participantes, usuarios e interesados directos.
- PASO 2: Recopilar datos sobre las relaciones, roles e identidades de género que son pertinentes para el logro de los resultados del programa.
- PASO 3: Analizar la información sobre las diferencias de género que pueden influir en el logro de los objetivos del programa.
- PASO 4: Diseñar elementos y actividades programáticos que aborden asuntos de género.
- PASO 5: Desarrollar y monitorear indicadores que midan los resultados específicamente relacionados con asuntos de género; evaluar la efectividad de los elementos del programa diseñados para abordar asuntos de género.
- PASO 6: Adaptar el diseño y las actividades basándose en resultados de monitoreo y evaluación; fortalecer los aspectos del programa que tienen éxito y replantear los aspectos que no lo tienen.

Al final del capítulo 4 se presenta una matriz que las organizaciones pueden usar para llevar a cabo los pasos presentados.

INTRODUCCIÓN

¿Por qué usar este manual?

Al aumentar la atención que se presta a los objetivos de equidad/ igualdad de género en programas de salud reproductiva (SR) y contra el VIH/SIDA se promueve el respeto a las necesidades y los derechos fundamentales de los individuos y de las comunidades. La integración de una perspectiva de género hace que los programas y las políticas sean receptivos a las realidades sociales, económicas, culturales y políticas que limitan o mejoran la salud reproductiva y la satisfacción personal. Al guiar a las organizaciones respecto a la manera de integrar una estrategia de equidad/igualdad de género en los programas de SR/VIH/SIDA, este Manual ayudará a los encargados de la implementación de los programas en lo siguiente:

- Mejorar la calidad de los servicios de SR/VIH/SIDA;
- Responder más eficazmente a las necesidades de los participantes de los programas;
- Hacer que los programas sean sostenibles;
- Informar mejor y empoderar a los clientes;
- Mejorar la comunicación de las parejas;
- Mejorar la utilización de los servicios;
- Ampliar el impacto en el desarrollo y mejorar las sinergias en todos los sectores.⁵

Tener en cuenta las disparidades de género y la mejora de equidad/ igualdad de género también contribuye a resultados concretos de SR/VIH, como por ejemplo:

- Incremento en la prevalencia de uso de anticonceptivos;
- Reducción de la transmisión del VIH;
- Reducción de la fertilidad;
- Reducción de la violencia contra la mujer;
- Disminución de la mortalidad materna.⁶

Además, USAID ha reconocido el valor de la integración de una perspectiva de género en sus programas al incorporar dicha integración a las directivas de políticas y mediante los compromisos con la promoción de la equidad de género que el Gobierno de los Estados Unidos ha realizado al firmar convenios internacionales.

1. Las directivas de USAID requieren la integración de una perspectiva de género en los programas de SR/VIH/SIDA.⁷

La política de USAID, según se declara en el Sistema Automatizado de Directivas (ADS), requiere la integración de consideraciones de género en los programas de la Agencia. El ADS exige que los directores de programas incorporen consideraciones de género al diseño de nuevos contratos, subvenciones y convenios cooperativos y pide al personal lo siguiente:

- Realizar los análisis apropiados de género en toda la variedad de temas técnicos que se consideran al elaborar algún Plan Estratégico.

5 La labor de SR/VIH/SIDA que no aborda los prejuicios por razón de género ponen en peligro los resultados de salud que los proyectos esperan lograr y pueden además exacerbar las desigualdades por razón de género. Casi todas las referencias presentadas en el Manual respaldan la idea de que el abordar las cuestiones de género mejorará los programas de SR/VIH/SIDA. Los datos adicionales sobre el impacto ayudarán a documentar la forma en que los programas equitativos hacen mejorar el bienestar y la salud reproductiva de los participantes. Si se desea ver una encuesta preliminar de los escritos que documentan el impacto que tienen en la salud reproductiva los programas a los que se integran cuestiones de género, consúltese el informe del IGWG de Carol Boender, Sidney Schuler y col titulado "So What?": A Look at Whether Integrating Gender Into Reproductive Health Programs Makes a Difference to Outcomes (Washington, DC: PRB por IGWG, 2004).

6 Ibidem.

7 El Sistema Automatizado de Directivas (ADS) de USAID es la política de funcionamiento de la labor normativa y programática de USAID. Las series ADS 200 y 300 especifican los requisitos para integrar las consideraciones de género a políticas, programas y actividades. Respecto a los análisis técnicos requeridos para los planes estratégicos, incluido el género, véase el ADS 201.3.8.4; respecto a la integración de cuestiones de género al diseño de actividades véase el ADS 201.3.12.6 y respecto a la aprobación de actividades el 201.3.12.15; para incluir cuestiones de género en los indicadores del desempeño véase el ADS 203.3.4.3; y para incorporar cuestiones de género a los criterios de evaluación para las solicitudes de propuestas -RFP- véase el 302.5.14 y en declaraciones de programas para solicitudes de aplicaciones -RFA- véase el 303.5.5b.

- Integrar consideraciones de género a la declaración del trabajo para solicitudes competitivas de contratos (solicitud de propuestas —RFP) y descripciones de programas (solicitud de aplicaciones —RFA); y elaborar criterios de evaluación relacionados con género para clasificar las respuestas presentadas por licitantes y solicitantes.
- Incorporar una perspectiva de género en el diseño, la implementación, y el monitoreo y la evaluación de las actividades de apoyo de programas y políticas de USAID.
- Incluir indicadores de género en el Plan de Monitoreo de Programas (PMP).

2. Estados Unidos ha contraído compromisos para abordar asuntos de género.

Al firmar los acuerdos⁸ de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de las Naciones Unidas (ICPD) celebrada en El Cairo, la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (FWCW) celebrada en Beijing, y sus análisis quinquenales, Estados Unidos declaró que, entre otras cosas, harían lo siguiente:

- Promover el empoderamiento de la mujer y la equidad/igualdad de género;
- Dejar de lado las metas demográficas para centrarse en las necesidades y los derechos de las mujeres, los jóvenes y los hombres;
- Promover una estrategia integral de la salud y los derechos reproductivos; e
- Incluir a las mujeres en el liderazgo, la planificación, la toma de decisiones, la implementación y la evaluación.

Finalidad del Manual

La finalidad principal de este Manual es ayudar en el diseño y la implementación de los programas de SR/VIH/SIDA que tienen integradas estrategias para lograr la equidad/igualdad de género.

Los programas de SR/VIH/SIDA que tienen integrados objetivos de equidad/igualdad maximizan el acceso y la calidad, apoyan la toma de decisiones y la elección en materia de reproducción de las personas, aumentan la sostenibilidad, y ponen en práctica los compromisos internacionales de los Estados Unidos y las políticas de USAID.

En segundo lugar, los especialistas en salud nacionales e internacionales pueden usar este Manual cuando elaboren respuestas a RFP y RFA. Como se señaló en el Prefacio, el antiguo Subcomité de Implementación de Programas del IGWG, también publicó una Guía de RFP/RFA, y este Manual le sirve de complemento. Los programas que usan estrategias como la que se describe en Manual tendrán una ventaja estratégica.

Destinatarios previstos

Los destinatarios principales de este Manual son los directores de programas de SR y VIH/SIDA nacionales y el personal técnico de las organizaciones cooperantes (OC) de USAID, organizaciones gubernamentales (OG), organizaciones no gubernamentales (ONG) y otros encargados de la implementación, actuales y futuros. Los destinatarios secundarios de este Manual son organizaciones cooperantes con sede en los Estados Unidos y directores de programas de salud y Misiones de USAID en países afuera de los Estados Unidos.

El Manual es un instrumento para ayudar a los lectores a incorporar consideraciones de género en el ciclo del programa para lograr resultados más equitativos y sostenibles de SR/VIH/SIDA. El Manual, concebido como una guía de planificación estratégica, proporciona información relativa a principios orientadores, estrategias y pasos prácticos para la integración de una perspectiva de género, pero no pretende abordar todos los asuntos y los temas posibles de género. Se elaboró como un instrumento de planificación de programas y no como un instrumento de capacitación. Complementa otros materiales de capacitación de género y salud reproductiva al dar orientación en cuanto a la mejor forma de integrar una perspectiva de género en proyectos y programas recientemente diseñados o en curso.

8 Más recientemente, el Gobierno de los Estados Unidos ha suscrito los Objetivos de Desarrollo del Milenio, que incluye un objetivo de igualdad de género: “OBJETIVO: Promover la igualdad de género y la autonomía de la mujer” como medios eficaces para combatir la pobreza, el hambre y las enfermedades y para estimular el desarrollo que sea verdaderamente sostenible (Secretario General de las Naciones Unidas, *Hoja de Ruta para la aplicación de la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas*. Nueva York, 6 de septiembre de 2001, p. 24).

Cómo usar este Manual

Este documento se ha diseñado como un manual de referencia. Puede usarse en cualquier etapa del ciclo del programa: desde el diseño del programa hasta la evaluación del mismo. Sin embargo, será más eficaz si se usa para guiar las decisiones programáticas a lo largo de todo el proyecto.

El Manual se ha organizado para que sea fácil de usar. Para algunos usuarios quizá sea conveniente remitirse a los Capítulos 2 y 3 para comprender los principios orientadores y los elementos del programa que son intrínsecos a la programación con una perspectiva de género. Para otros quizá sea conveniente pasar directamente al método gradual esbozado en el Capítulo 4, que se ilustra con material de estudios de casos y demuestra cómo los elementos y principios se incorporan a los programas reales.

Los usuarios pueden adaptar este Manual para cumplir con prioridades, alcance, recursos y limitaciones especiales de sus propias actividades, dado que todos los programas son diferentes y tienen necesidades diferentes. Aunque el Manual describe los elementos claves de proyectos que han integrado una perspectiva de género que han tenido éxito, el método gradual descrito en el Capítulo 4 permite a los directores de programas incorporar los elementos individualmente o juntos para lograr el diseño y la implementación más eficaces de los programas. Los estudios de casos presentados en el Capítulo 4 ilustran cómo los elementos de género se incorporan de diferentes maneras y en diferentes etapas del ciclo de programación.

Justificación para integrar e incorporar una perspectiva de género en los programas de SR

El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (ICPD) de 1994 y la Declaración de Beijing y la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (FWCW) de 1995, piden la igualdad de género y la

incorporación de una perspectiva de género, el empoderamiento de la mujer y el cumplimiento integral de la salud y los derechos reproductivos de la mujer. La igualdad de género se incluye expresamente como una meta en la declaración de estrategia de 1996 de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos/Comité de Ayuda al Desarrollo (OECD/DAC), titulada "Formando el siglo 21: La contribución de la cooperación en el desarrollo". El compromiso de los Estados Unidos con las metas de desarrollo internacional (incluida la igualdad de género y los derechos de la mujer) se reafirmó en la cumbre del Grupo de los Ocho países industrializados que se celebró en Okinawa en julio de 2000. El compromiso vigente de los Estados Unidos en 2003 con la igualdad de género se pone de relieve en los requisitos específicos de la ley para establecer una estrategia integral, integrada y quinquenal para combatir la propagación mundial de la infección por el VIH y el SIDA (PL108-25). La estrategia pide que se aborden asuntos de género como el empoderamiento de la mujer, la reducción de la violencia de género, el aumento de la participación de los hombres como compañeros responsables y el mayor acceso de las mujeres a las oportunidades económicas.⁹

Al mantener su apoyo a los convenios internacionales y la formulación de políticas para implementar tales convenios, el Gobierno de los Estados Unidos se ha comprometido a incorporar una perspectiva de género en sus programas. La Plataforma de Acción de Beijing define la incorporación de una perspectiva de género de la siguiente manera:

"...como el proceso de evaluación de las consecuencias para las mujeres y los hombres de cualquier actividad planificada, incluidas las leyes, las políticas y los programas, en todos los ámbitos y a todos los niveles. Es una estrategia para hacer de las preocupaciones y de las experiencias de la mujer, así como de las del hombre, un elemento integrante de la elaboración, la aplicación, la supervisión y la evaluación de políticas y programas

⁹ House Rule 1298 available at <http://thomas.loc.gov/cgi-bin/bdquery>.

La **igualdad de género** permite a las mujeres y los hombres gozar de los mismos derechos humanos, de los bienes que la sociedad valora, de las oportunidades, los recursos y los beneficios de los resultados de desarrollo. El hecho de que las categorías de género cambien con el transcurso del tiempo significa que la programación del desarrollo puede tener un impacto en la desigualdad de género, ya sea aumentándola o reduciéndola.¹¹

La **equidad de género** es el proceso de ser justo con las mujeres y los hombres. Para lograr justicia, deben existir medidas para compensar las desventajas históricas y sociales que impiden a las mujeres y los hombres funcionar sobre una base equitativa. 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.¹²

La **integración de una perspectiva de género** significa tomar en cuenta tanto las diferencias como las desigualdades entre las mujeres y los hombres en la planificación, la implementación y la evaluación de programas. Los roles de las mujeres y los hombres y su poder relativo influyen en lo que cada uno hace en la realización de una actividad y determinan quién sale beneficiado. Tener en cuenta las desigualdades y diseñar programas para reducirlas debe contribuir no sólo a programas de desarrollo más eficaces sino también a una mayor equidad/igualdad social. La experiencia ha demostrado que los cambios sostenibles no se realizan mediante actividades centradas sólo en las mujeres ni sólo en los hombres.

en todas las esferas políticas, económicas y sociales con el fin de que la mujer y el hombre se beneficien por igual y no perdure la desigualdad.”¹⁰

Prestar atención a las inequidades de género, por ejemplo, mediante la mejora del acceso a la educación para las niñas, puede dar lugar a un impacto notable de desarrollo en otros sectores al reducir la fertilidad, mejorar la salud y aumentar los ingresos y la productividad. Los programas de SR/VIH/SIDA que abordan oportunidades, limitaciones y contribuciones diferentes de las mujeres y

los hombres harán que mejoren los resultados de salud al aumentar más eficazmente el acceso a los servicios, mejorar la comunicación, fortalecer las aptitudes de negociación y abogacía, ampliar la participación y fortalecer la toma de decisiones de poblaciones diversas.

Aunque la meta máxima es la igualdad de género, a lo largo del camino hay muchos pasos que incluyen el objetivo alcanzable más inmediato que consiste en integrar una perspectiva de género en los diferentes elementos de los programas para hacer que el desarrollo sea más equitativo. En el Manual se usa el término pareado de equidad/igualdad para incluir la meta y el proceso.

10 Plataforma de Acción, Cuarta Conferencia de las Naciones Unidas sobre la Mujer (Beijing: UN, 1995).

11 OECD DAC, DAC Guidelines for Gender Equality and Women's Empowerment in Development Cooperation (Paris, 1998): p. 13.

12 Canadian International Development Agency, *Guide to Gender-Sensitive Indicators* (Ottawa: CIDA, 1996).

Es importante comprender la distinción entre el término “sexo” y “género”¹³ para realizar análisis apropiados de las relaciones, los roles y las identidades de género junto con el diseño de programas de SR que han integrado una perspectiva de género. Los términos

definidos a continuación y los que se presentan en el Apéndice I aclaran algunos términos comúnmente usados en programas que se centra en una perspectiva de género.

Sexo se refiere a las diferencias biológicas entre las mujeres y los hombres. Las diferencias de sexo tienen que ver con la fisiología de las mujeres y los hombres.

Género se refiere a los atributos, las oportunidades y las limitaciones económicas, sociales, políticas y culturales relacionadas con ser hombre o mujer. Las definiciones sociales de lo que significa ser hombre o mujer varían de una cultura a otra y cambian con el transcurso del tiempo.¹⁴ Género es un término sociocultural que expresa ciertas características y roles relacionadas con ciertos grupos de personas con referencia a su sexo y sexualidad.

Salud reproductiva¹⁵ “es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades

o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fertilidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.”¹⁶

13 Un informe reciente presentado por los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos recomendó que se distinguiera claramente el uso de los términos “sexo” y “género”. El informe señaló que el uso intercambiable de dichos términos causa confusión en la comunidad científica, los encargados de formular políticas y el público en general. Los Institutos recomiendan que el término “sexo” se use como una “clasificación, generalmente masculina o femenina, conforme a los órganos reproductores y las funciones que se derivan del complemento cromosómico”. Declaran que “género” es un término que debe referirse a la “autorrepresentación de una persona, como hombre o mujer [o alguna tercera categoría], o a la manera en que las instituciones sociales responden a esa persona sobre la base de la presentación del género de ésta”.

14 DAC Guidelines for Gender Equality and Women’s Empowerment in Development Cooperation (Paris, 1998).

15 La política de USAID relativa a la Planificación Familiar y la Salud Reproductiva: La Oficina de Población y Salud Reproductiva de USAID proporciona asistencia para la planificación familiar y actividades de salud reproductiva afines, que pueden incluir el vínculo de la planificación familiar con los servicios de maternidad, información y servicios en materia de VIH/SIDA y ETS, eliminación de la excisión sexual femenina y la atención de posaborto. Toda referencia a la salud reproductiva, la atención de salud reproductiva y los servicios de salud reproductiva que aparece en esta Guía se refiere a dichas actividades. Se prohíbe el uso de fondos de USAID para pagar servicios de aborto como método de planificación familiar o para motivar u obligar a una persona a que practique el aborto. USAID ha definido la planificación familiar y la salud reproductiva en el Apéndice IV de su Guía para la Definición y el Uso de los Fondos del Programa de Supervivencia y Salud Infantiles, fechado 1 de mayo de 2002. Los elementos principales incluyen: ampliar el acceso a la información y los servicios de planificación familiar y su uso; apoyar la compra y el suministro de anticonceptivos y materiales afines; mejorar la calidad de la información y los servicios de planificación familiar; aumentar la demanda de información y servicios de planificación familiar; ampliar las opciones para la regulación de la fertilidad y la organización de la información y los servicios de planificación familiar; integrar la información y los servicios de planificación familiar en otras actividades de salud; y ayudar a las personas y a las parejas que tienen dificultad para concebir un hijo”.

16 Plataforma de Acción, Cuarta Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre la Mujer (Beijing: Naciones Unidas, 1995): párrafo 94.

PRINCIPIOS ORIENTADORES PARA UN PROGRAMA QUE HA INTEGRADO UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO

2

Según el Programa de Acción de la ICPD, “Se deberían preparar programas de atención de la salud reproductiva para atender a las necesidades de las mujeres y de las adolescentes que entrañen la participación de la mujer en la dirección, la planificación, la adopción de decisiones, la gestión, la implementación, la organización y la evaluación de los servicios...”¹⁷ Dado este mandato, un programa de éxito de SR que ha integrado una perspectiva de género promueve el empoderamiento de la mujer y apoya las metas de equidad/igualdad de género para mejorar los resultados de SR/VIH/SIDA para todos.

Una estrategia equitativa de los servicios y programas de SR/VIH/SIDA se centra en las diferentes necesidades de las mujeres, los hombres, los adolescentes y las comunidades. Para eliminar las disparidades de género, las mujeres y los hombres deben participar activamente en la toma de decisiones reproductivas y sexuales. Además, es esencial que se incluya a los adolescentes y que se aborden sus inquietudes para lograr resultados de salud reproductiva equitativos.

Tomando como base la experiencia de varios programas en todo el mundo, cinco principios son fundamentales para los programas de SR/VIH/SIDA que han integrado una perspectiva de género: 1) trabajo con organizaciones locales; 2) apoyo a la diversidad y el respeto; 3) fomento de la responsabilidad compartida para promover la equidad/igualdad de género; 4) promoción de los derechos humanos, incluidos los derechos reproductivos; y 5) empoderamiento de la mujer, los hombres, los jóvenes y las comunidades. Como se describen a continuación, estos principios orientadores apoyan el acceso a servicios de alta calidad, elección individual y sostenibilidad de los programas.

Trabajo en sociedad con organizaciones locales

Los programas de SR/VIH/SIDA que tienen éxito reconocen el valor y los puntos fuertes de asociarse con las comunidades locales.

17. ICPD, VII, 7.

Reconocen que la capacidad y pericia para diseñar, implementar y evaluar buenos programas de SR/VIH/SIDA residen a nivel local. Como tales, procuran establecer relaciones mutuamente beneficiosas con todos los de la comunidad que tienen un interés personal en mejorar los resultados de SR/VIH/SIDA para las mujeres, los hombres y los jóvenes. Al establecer asociaciones temprano y en todas las etapas del ciclo del programa se aumenta el sentido de pertenencia y control a nivel local, lo cual mejora la sostenibilidad del programa.

Apoyo a la diversidad y al respeto

Si bien es cierto que la cultura, la religión, los grupos étnicos y las clases sociales establecen el contexto para configurar los roles de género, a menudo son sólo los aspectos negativos y los resultados de estos factores lo que se recalca en los programas. Al centrarse en la cultura como un recurso para el cambio, los programas de SR/VIH/SIDA pueden fomentar más eficazmente la equidad/igualdad de género en asociación con las comunidades locales. Los programas de SR/VIH/SIDA de calidad reconocen, respetan y se basan en la diversidad cultural, religiosa, étnica, racial y de clases sociales de sus clientes, comunidades, miembros del personal, socios y donantes. Los estudios de casos de ReproSalud, Tostán y Sonagachi que se presentan en el Capítulo 4 ilustran cómo los programas de SR/VIH/SIDA pueden trabajar dentro de contextos culturales dinámicos en estrecha asociación con organizaciones locales para lograr equidad de género.

Responsabilidad compartida para promover la equidad/igualdad de género

Los programas que logran resultados de SR sostenibles y equitativos hacen que los que participan compartan la responsabilidad del logro de las metas de equidad/igualdad de género a lo largo del

proceso de la implementación, del mismo modo que se hace que se responsabilicen de otros resultados de SR. Tales metas pueden incluir, pero no se limitan a la reducción de las disparidades de género que afectan a la salud de las mujeres y los hombres; el aumento del poder de toma de decisiones de las mujeres; la eliminación de políticas discriminatorias, y la reducción de la violencia de género.

La responsabilidad compartida ayuda a modificar el comportamiento y hace que el personal se responsabilice de la integración de una perspectiva de género. Esto incluye a todos los miembros del personal: la recepcionista que saluda a los clientes respetuosamente; la proveedora que aborda de manera integral las necesidades del cliente; el donante que genuinamente hace que los encargados del programa compartan la responsabilidad de los resultados de equidad/igualdad de género; el director/a del programa que valora las metas de equidad/igualdad de género lo suficiente como para incorporar estas metas a la contratación y la capacitación del personal; los encargados de tomar decisiones de políticas y financiación que demuestran su responsabilización mediante la asignación de fondos; y los investigadores que adoptan el reto de la medición del impacto que tienen los asuntos de género en los servicios, en los programas y en las metas más amplias de desarrollo. Al hacer que todas las personas de una organización asuman la responsabilidad de promover la equidad/igualdad de género se aumenta la importancia de estos objetivos dentro de los programas, se demuestra el compromiso institucional, se crea un entorno propicio y, lo que es más importante, se mejoran los resultados de SR/VIH/SIDA.

Promoción del respeto a los derechos de las personas y de los grupos

Para que los programas de SR/VIH/SIDA tengan éxito, estos deben reconocer y adoptar las metas complementarias de equidad/igualdad de género, los derechos humanos y los derechos

reproductivos (véase el Apéndice 2). Los programas de SR/VIH/SIDA que han integrado una perspectiva de género apoyan el derecho a la atención de salud adecuada y el derecho a la autodeterminación reproductiva ante las relaciones desiguales de poder que constituyen la base para la denegación de los derechos reproductivos de la mujer. Los programas equitativos de SR/VIH/SIDA promueven, monitorean, implementan y hacen cumplir las normas de derechos humanos pertinentes a la salud reproductiva. Además, todo enfoque de derechos humanos y reproductivos da a conocer una estrategia, a la que se ha integrado una perspectiva de género, relativa a la formulación y reforma de políticas, la investigación, las intervenciones programáticas y la prestación de servicios. Los socios y los países que abordan la salud reproductiva desde una perspectiva de derechos, despiertan atención y energías nuevas para abordar problemas de salud pública mediante la participación directa de los clientes en las decisiones relativas a la atención de su salud.

Empoderamiento de las mujeres, los hombres, los jóvenes y las comunidades

Para un buen programa de SR/VIH/SIDA es esencial la idea de que los participantes y las comunidades tengan las aptitudes, los conocimientos y el poder para tomar decisiones informadas en cuanto a SR/VIH/SIDA. El empoderamiento es "la capacidad sostenida de las personas y las organizaciones para decidir libremente, con conocimiento de causa y en forma autónoma, cómo responder mejor a sus propios intereses estratégicos y los de sus sociedades con la finalidad de mejorar la calidad de vida".¹⁸ Mediante el trabajo en colaboración con las mujeres, los hombres, los jóvenes y sus comunidades, los programas de SR/VIH/SIDA que han integrado una perspectiva de género proporcionan un entorno favorable para el empoderamiento de las personas y de los grupos.

¹⁸ CEDPA, *Género, Salud Reproductiva y Defensa y Promoción* (Washington, DC: CEDPA, 2000). Los conceptos tratados en esta sección se toman de varias publicaciones del CEDPA, incluido *Gender and Development* (1999) y *Advocacy* (1999).

Empoderamiento de la mujer: La mejora de la condición de la mujer también mejora su capacidad de tomar decisiones a todos los niveles, especialmente en lo relacionado con su sexualidad y la salud reproductiva. La experiencia y la investigación indican que los programas de SR/VIH/SIDA son más eficaces cuando adoptan medidas para mejorar la condición de la mujer.¹⁹ La labor programática que empodera a las mujeres proporciona un entorno favorable para los servicios ampliados y vinculados que benefician la salud y el bienestar de las mujeres desde el punto de vista social, político, psicológico, económico y sexual.

Participación de los hombres: Los roles de género a menudo limitan a los hombres y a las mujeres. Dado que las acciones y los comportamientos de los hombres influyen tanto en su propia salud como en la de sus compañeras e hijos, los programas equitativos de género de SR/VIH/SIDA ayudan a los hombres a comprender esta repercusión. Al promover la toma de decisiones de salud reproductiva de las mujeres, esos programas también contribuyen al mayor apoyo de los hombres a la salud reproductiva de las mujeres y al bienestar de los hijos y tratan las necesidades reproductivas propias de los hombres. Los programas a los que se ha integrado una perspectiva de género de SR/VIH/SIDA toman en cuenta las perspectivas de los hombres en el diseño de programas, ayudan a los hombres a sentirse bienvenidos en los consultorios, proporcionan una variedad mayor de información y servicios tanto a las mujeres como a los hombres y presentan una

imagen positiva de los hombres. Más importante aún es que los programas en los que participan los hombres procuran promover la igualdad de género en todas las esferas de la vida.²⁰

Empoderamiento de los jóvenes: La inversión estratégica y deliberada en el bienestar de los jóvenes de ambos sexos puede producir un cambio de comportamiento fuerte y positivo en la persona y en la sociedad, especialmente con respecto a los temas de SR/VIH/SIDA; entre ellos, postergar la edad del inicio de la vida sexual y aumentar el uso del condón y de los métodos anti-conceptivos. Los programas eficaces incorporan las visiones, percepciones y necesidades de las poblaciones diversas de jóvenes y "buscan activamente la participación de los jóvenes en la planificación, implementación y evaluación de las actividades de desarrollo que tienen un impacto directo en sus vidas cotidianas."²¹

Empoderamiento de las comunidades: Como ya se mencionó, el sentido de pertenencia de la comunidad es fundamental para el desarrollo sostenible. Además, las comunidades se empoderan mediante entornos favorables que promueven un cambio positivo (incluidos mejores comportamientos y resultados de SR) y mediante procesos deliberados y participativos que incluyen a instituciones locales, líderes locales, grupos comunitarios y miembros de la comunidad. Para que se produzca un cambio sostenido, el entorno favorable en el hogar y en la sociedad también debe apoyar las acciones y las opciones individuales.

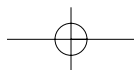
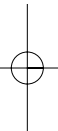
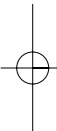
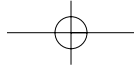
Los principios orientadores presentados en este capítulo proporcionan los pilares subyacentes de los programas equitativos. Los elementos que se presentan en el próximo capítulo constituyen las

estrategias concretas para implementar los principios. Los estudios de casos del Capítulo 4 ilustran los principios y algunos de los diferentes elementos de género.

19 ICIPD, 1994.

20 PNUD, 1994.

21 CEDPA, *Adolescent Girls in India Choose a Better Future: An Impact Assessment* (Washington, DC: CEDPA, 2001).



ELEMENTOS DE UN PROGRAMA QUE HA INTEGRADO UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Un examen de los programas que integran con éxito una perspectiva de género demuestra que es importante no sólo ser conscientes de los principios orientadores como se esbozan en el capítulo anterior sino también traducir dichos principios en elementos programáticos. Los elementos que aparecen en este capítulo existían en los proyectos que han integrado una perspectiva de género, que se examinaron durante la preparación del Manual.

ELEMENTOS DE UN PROGRAMA QUE HA INTEGRADO UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO

- **Objetivos concretos de equidad/igualdad de género e indicadores para medir el éxito**
- **Participación e inclusión equitativas en todos los niveles**
- **Fomento de relaciones equitativas**
- **Abogacía**
- **Formación de coaliciones**
- **Vínculos multisectoriales**
- **Apoyo comunitario a decisiones individuales informadas**
- **Compromiso institucional con la integración de una perspectiva de género en programas**

La incorporación de estos principios en el diseño, la implementación y la evaluación de los programas ayudará a los directores y al personal técnico a elaborar y vigilar resultados medibles y permitirá maximizar el impacto de todos los resultados de los programas.

Objetivos de equidad/igualdad de género e indicadores para medir el éxito

Los programas de SR que mejoran la equidad/igualdad de género son más eficaces para sostener resultados de salud positivos. Aunque no siempre es necesario definir objetivos separados relativos a género, los programas de SR se beneficiarán al comprometerse con la equidad/igualdad al abordar los roles e identidades de género en los resultados intermedios y las actividades. La mayoría de los objetivos de SR están vinculados a resultados particulares de género, que mejoran la importancia, el impacto y la sostenibilidad del programa. Por ejemplo, un objetivo especial de un programa contra la infección por el VIH/SIDA puede ser aumentar en 50 por ciento el uso de condones femeninos y masculinos en tres años. El programa de SR tiene más probabilidades de lograr y mantener sus resultados de salud si define un objetivo de apoyo relacionado con género, por ejemplo, el aumento de la capacidad de las mujeres de negociar relaciones sexuales de menor riesgo con su compañero o el aumento de la capacidad de los hombres de compartir la toma de decisiones con las mujeres. La mayoría de los programas que han integrado una perspectiva de género tratan de elaborar, vigilar y evaluar resultados de género y su impacto en otros resultados del programa (véase el Paso 1 del Capítulo 4).

Los objetivos de equidad/igualdad de género e indicadores para medir el éxito promueven:

- La medición de la participación y resultados equitativos;
- La sostenibilidad de los resultados de SR/VIH/SIDA; y
- La reducción de las barreras basadas en el género que se oponen al acceso a los servicios y al uso de los mismos.

Participación e inclusión equitativas en todos los niveles

Los programas que han integrado una perspectiva de género ponen de relieve la participación equitativa de las mujeres y de otros grupos subrepresentados (por ejemplo, minorías étnicas, adolescentes, trabajadores sexuales y personas con diferentes orientaciones sexuales) en el diseño de programas, la toma de decisiones y el establecimiento de prioridades. En muchos lugares, a los hombres, así como a las mujeres, se les desempodera a causa de la discriminación racial, étnica y económica. A menudo estos factores que desempoderan a los hombres y las mujeres también perjudican las relaciones de poder entre las mujeres y los hombres. Los programas que han incorporado una perspectiva de género procuran abordar los numerosos factores que discriminan contra las mujeres, los hombres y los jóvenes. Los proyectos que hacen que las mujeres y otros grupos marginados ocupen una posición central en el programa pueden fomentar la interacción entre una variedad de grupos de la sociedad civil e interesados directos, por ejemplo participantes previstos, funcionarios del gobierno, ONG para la salud y los derechos de la mujer y grupos comunitarios. El diseño de programas y los procesos de implementación participativos vinculan las intervenciones a las inquietudes de la comunidad y despiertan un sentido de pertenencia local. El fomento de un diálogo participativo acerca de la salud reproductiva en un contexto de equidad/igualdad de género promueve la responsabilidad compartida entre los miembros de la comunidad (véase el Paso 3 del Capítulo 4, donde se presenta un ejemplo de participación comunitaria).

La participación equitativa promueve:

- El escuchar a las mujeres y a otros grupos marginados, e incluirlos en la toma de decisiones acerca de su salud reproductiva;
- La amplia inclusión social de una variedad de grupos de presión e interesados directos;
- Un sentido de responsabilidad compartida y pertenencia de parte de los participantes en cuanto al proyecto;

- La flexibilidad y la sensibilidad por parte del personal del proyecto respecto a los conocimientos, el interés y las inquietudes de los participantes.

Fomento de relaciones equitativas

Las relaciones de poder desigual entre parejas sexuales, entre miembros de una comunidad y entre clientes y proveedores a menudo obstruyen el acceso por parte de las mujeres y los hombres a servicios de SR/VIH/SIDA de alta calidad. El Programa de Acción de la ICPD y el movimiento de salud de la mujer nos han demostrado que se necesita una serie de condiciones económicas y sociales habilitadoras para lograr buena salud reproductiva; centrar la atención en las relaciones es una estrategia para crear condiciones habilitadoras. La forma en que las personas se relacionan entre ellas puede indicar la forma en que las mujeres y los hombres definen sus necesidades de salud y la manera en que actúan para responder a tales necesidades. La observación de las relaciones y el análisis de la manera de fomentar asociaciones equitativas pueden constituir una estrategia más empoderadora para los programas de SR/VIH/SIDA.

Es importante examinar tanto las relaciones de género entre los proveedores de servicios y sus supervisores como las relaciones entre los proveedores y los clientes. El análisis de los programas a los que se ha integrado una perspectiva de género reveló que, en colaboración con beneficiarios del programa, tales programas procuran definir las aptitudes y la información que necesita el cliente o la clienta para expresar a un proveedor sus inquietudes y necesidades de salud. Estos programas también trabajan con proveedores para determinar las aptitudes que ellos necesitan para facilitar relaciones más abiertas con clientes, y las condiciones necesarias para crear un ambiente positivo para los clientes (véanse los Pasos 1 y 3 del Capítulo 4, donde se presentan ejemplos de renegociación del poder en las relaciones).

El fomento de relaciones equitativas promueve:

- Mejor comunicación y toma de decisiones más equitativa entre parejas sexuales;
- Mejor comunicación entre los clientes y los proveedores de atención de salud;
- Mejores condiciones de trabajo para los proveedores de atención de salud independiente de su posición y nivel de capacitación;
- Mejor calidad y mayor uso de servicios.

Abogacía

Los programas que han integrado una perspectiva de género incorporan procesos que permiten a las mujeres, los jóvenes y los hombres, en todos los segmentos de la sociedad, abogar por sus derechos. Tales programas crean un ambiente favorable para realizar cambios en el comportamiento individual, las normas comunitarias y las políticas regionales y nacionales. Las actividades de abogacía ayudan a los participantes a evaluar y renegociar sus relaciones con los proveedores de servicios, y también a desarrollar habilidades de organización y negociación para abogar por la causa de sus necesidades ante los formuladores de políticas. Es posible que los clientes y los proveedores necesiten capacitación en aptitudes para la abogacía por servicios de alta calidad, establecer relaciones con organizaciones de salud y organizar a los miembros de la comunidad para que renegocien las relaciones de género que perjudican el comportamiento de salud (véanse los Pasos 1, 3, 4 y 6 del Capítulo 4, donde se presentan ejemplos de estrategias de abogacía).

Las actividades de abogacía ayudan a lo siguiente:

- Empoderar a las mujeres, los jóvenes y los hombres en las negociaciones con proveedores de servicios y formuladores de políticas;
- Informar a los beneficiarios acerca de sus derechos;
- Enseñar a los participantes aptitudes de organización, oratoria y para ejercer presión por su causa;

- Fortalecer la capacidad de los participantes de enunciar y promover sus derechos en escenarios públicos;
- Promover el diálogo en una amplia variedad de interesados directos y formuladores de políticas.

Formación de coaliciones

La formación de coaliciones lleva la abogacía al próximo nivel. Mediante coaliciones, grupos diversos, en especial los que históricamente han sido excluidos de la participación política, se unen utilizando un proceso participativo para llevar a cabo de manera sistemática una serie de acciones previstas para apoyar un objetivo particular. La labor de las coaliciones es estratégica y se dirige a los encargados de la toma de decisiones a fin de apoyar el cambio programático o de políticas. La formación de coaliciones es una manera eficaz de representar y dar voz a las mujeres y a otras poblaciones desempoderadas o marginadas, permitiéndoles participar directamente en el proceso político. El proceso desafiante de establecer consenso entre grupos diversos requiere un intercambio abierto de ideas, relaciones de género equitativas entre los participantes y centrar la atención en los objetivos comunes. Finalmente, el objetivo del proceso es fortalecer la posición de grupos subrepresentados, por ejemplo minorías étnicas, y hombres y mujeres jóvenes, en el escenario político para que promuevan la causa de sus intereses de atención de salud reproductiva en público y en privado (véanse los Pasos 1, 3 y 4 del Capítulo 4, donde se presentan ejemplos de proyectos que apoyan la formación de coaliciones).

La formación de coaliciones promueve:

- Vínculos entre diferentes grupos de la sociedad civil en torno a intereses comunes;
- Un proceso para establecer consenso entre grupos y comunicar sus intereses comunes a los formuladores de políticas;
- Políticas y programas receptivos y responsables desde el punto de vista social.

Vínculos multisectoriales

Una estrategia multisectorial promueve la sinergia²² entre diferentes sectores, a menudo combinando servicios de salud con intervenciones que abordan el empoderamiento económico, la alfabetización, la participación política y la movilidad de las mujeres. Mediante un enfoque multisectorial, muchas barreras pueden abordarse para hacer frente al desempoderamiento de las mujeres y a los factores complejos que conducen a la mala salud reproductiva. Para lograr establecer condiciones que favorezcan el cambio, todo proyecto que ha integrado una perspectiva de género necesita comprender bien el contexto del ambiente en el que se propone operar. También necesita evaluar las limitaciones críticas en una situación particular, comprender quién es la mejor persona que puede abordar estas limitaciones y determinar cómo establecer vínculos eficaces (véanse los Pasos 1, 3, 5 y 6 del Capítulo 4, donde se presentan ejemplos de proyectos con vínculos multisectoriales).²³

Los vínculos multisectoriales promueven:

- Atención al contexto y al ambiente en el que el proyecto opera;
- Atención a los aspectos multidimensionales de la dinámica de poder que impiden que las mujeres tengan acceso a los recursos y los servicios;
- Sinergia entre diferentes tipos de intervenciones, por ejemplo entre la atención y la educación de salud, y la generación de ingresos.

Apoyo de la comunidad a decisiones individuales informadas

Las relaciones de género van más allá del núcleo familiar y llegan hasta muchos contextos sociales, como la familia extendida y los grupos comunitarios; también van más allá de la comunidad y llegan hasta las relaciones con los servicios de salud, los empleadores y los líderes políticos. Los proyectos que han integrado una perspectiva de género permiten a los individuos negociar nueva información y comportamientos en relación con las normas existentes en diferentes entornos sociales. La experiencia obtenida de proyectos demuestra que las mujeres que cuentan con el apoyo de organizaciones sociales (por ejemplo, grupos comunitarios, religiosos, políticos y familiares) tienen más probabilidades de adoptar cambios en sus estrategias individuales de SR/VIH/SIDA que ellas que no participan activamente en organizaciones de mujeres. Resultados similares están empezando a surgir en cuanto a la importancia que tienen las organizaciones en el apoyo de los cambios de las actitudes y los comportamientos de los adolescentes y los hombres. La abogacía mediante grupos sociales y sus líderes puede proporcionar un contexto favorable para los cambios de los valores y normas que permitan a las personas tomar nuevas decisiones acerca de su comportamiento.

Los proyectos que promueven el apoyo comunitario a la elección y la toma de decisiones reproductivas individuales empiezan con los propios conceptos que tienen las mujeres y los hombres acerca del cuerpo, la sexualidad, la salud y las prioridades. Los proyectos que se centran en una perspectiva de género introducen nuevos conocimientos como un criterio alternativo, ofreciendo diferentes explicaciones y soluciones a los problemas determinados por las personas

22. La sinergia se refiere a los efectos positivos que la acción combinada de dos o más tipos de intervenciones pueden tener entre sí. Por ejemplo, las actividades que hacen aumentar los ingresos del hogar también pueden mejorar la salud de los miembros de la familia al eliminar una barrera económica para tener acceso a la atención de salud. A su vez, la mejor salud de los miembros del hogar puede hacer aumentar los ingresos al disminuir el número de días de trabajo perdidos a causa de enfermedad.

23. Si desea leer un análisis del impacto que tienen las estrategias multisectoriales en las cuestiones de género y salud reproductiva, véase I. Syed Hashemi, Sidney Schuler y Ann P. Riley, "Rural Credit Programs and Women's Empowerment in Bangladesh", *World Development* 24, No. 1 (1996) 45-63.

mismas. Si bien es cierto que el objetivo es ayudar a las personas a adoptar prácticas positivas de salud, esta estrategia reconoce la importancia de influir en las normas sociales y de prestar apoyo social para el cambio de comportamientos de las personas. Mediante el diálogo entre educadores de atención de salud y los miembros del grupo, el grupo puede evaluar y formular nuevas opiniones y estrategias de SR y relaciones de género que permitan a las personas elegir fundamentada e independientemente, y realizar cambios en sus vidas (véanse los Pasos 1, 3 y 6 del Capítulo 4, donde se presentan ejemplos de apoyo de las comunidades a las decisiones individuales informadas).

El apoyo de las comunidades a las decisiones individuales informadas promueve:

- Nuevas estrategias de IEC y de cambios de comportamiento que respetan las creencias de los participantes, al tiempo que les proporcionan otros conocimientos para que comprendan su cuerpo y los procesos reproductivos;
- Reconocimiento de que las comunidades son heterogéneas y que las personas y los grupos dentro de las comunidades tienen opiniones diversas;
- Apoyo a las personas para que negocien nueva información y nuevos comportamientos contra normas existentes en un entorno comunitario.

Compromiso institucional con la integración de una perspectiva de género

Un compromiso institucional con la equidad/igualdad de género permite que la integración de una perspectiva de género en los programas reciba alta prioridad en todos los niveles de la administración programática. Los programas que han integrado una perspectiva de género abordan desigualdades de género dentro de la estructura, el liderazgo y la gestión institucionales del programa. La gerencia presta atención a la equidad/igualdad de género con respecto a la composición del personal, el progreso profesional, los sueldos y los beneficios laborales, y trabaja para hacer que otras políticas y la cultura institucional general apoyen oportunidades, participación y toma de decisiones egalitarias.²⁴

El compromiso institucional con la integración de una perspectiva de género se traduce en lo siguiente:

- Políticas equitativas que apoyan oportunidades iguales para las mujeres y los hombres para el progreso y la compensación por trabajo equivalente;
- Responsabilidad y liderazgo compartido entre todo el personal para elaborar y poner en práctica programas equitativos de género;
- Un ambiente de trabajo libre de discriminación y que respete estilos distintos de trabajo y gestión;
- Inversión en la pericia relativa en el análisis, la planificación y la capacitación en una perspectiva de género;
- Inclusión de los criterios de integración de una perspectiva de género en evaluaciones de desempeño laboral.

24. Si desea una guía relativa a la forma de realizar una auditoría institucional en materia de género, véase Patricia Morris, *The Gender Audit: A Process for Organizational Self-Assessment and Action Planning* (Washington, DC: InterAction, 2001).

EJERCICIO #1

Las organizaciones pueden tratar de hacer este ejercicio para ver a qué nivel están en cuanto a la integración de los principios orientadores y los elementos programáticos en sus programas. Este es un buen punto de partida para examinar la forma en que las instituciones pueden lograr la integración de género.

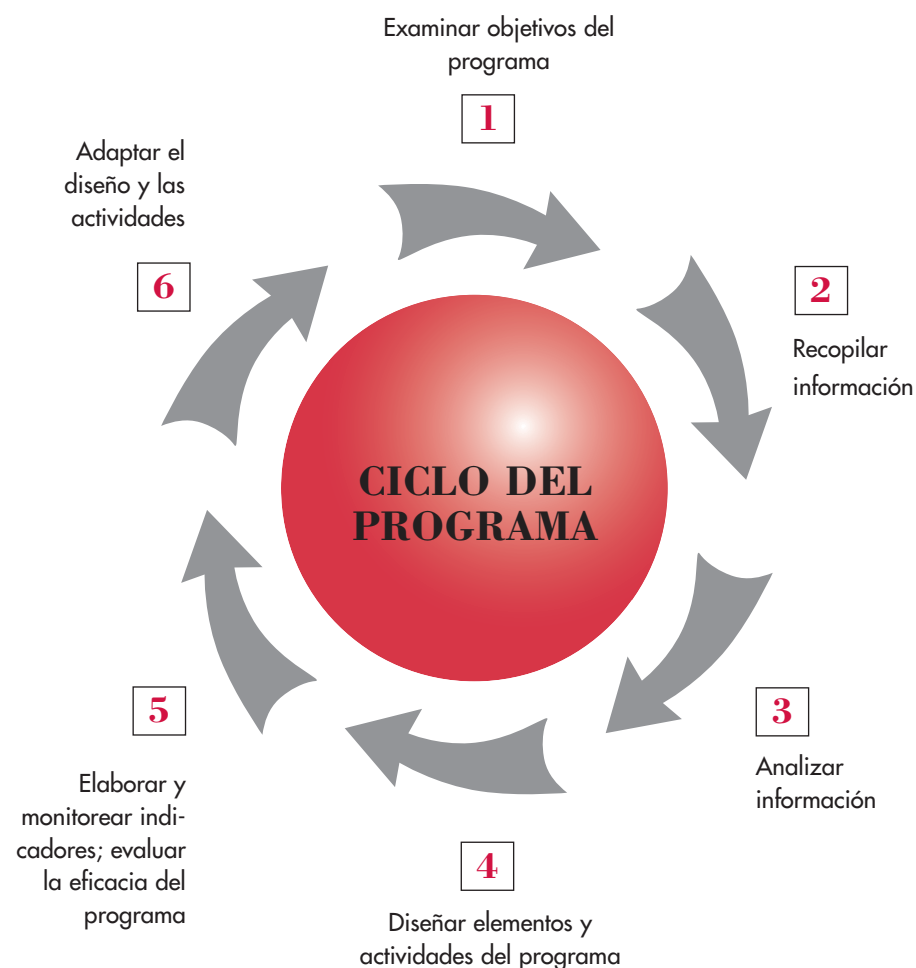
DETERMINACIÓN DE LOS PRINCIPIOS ORIENTADORES Y LOS ELEMENTOS DE UN PROGRAMA QUE HA INTEGRADO UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Principios	Presentes en este proyecto (dar un ejemplo)	Ausentes de este proyecto
<ol style="list-style-type: none"> 1. Trabajo en sociedad con organizaciones locales 2. Apoyo a la diversidad y el respeto 3. Fomento de la responsabilidad compartida para promover la equidad/ igualdad de género 4. Promoción de los derechos humanos, incluidos los derechos reproductivos 5. Empoderamiento de las mujeres, los hombres, los jóvenes y las comunidades 		
Elementos	Presentes en este proyecto (dar un ejemplo)	Ausentes de este proyecto
<ol style="list-style-type: none"> 1. Objetivos concretos de equidad/ igualdad de género e indicadores para medir el éxito 2. Participación e inclusión equitativas en todos los niveles 3. Fomento de relaciones equitativas 4. Abogacía 5. Formación de coaliciones 6. Vínculos multisectoriales 7. Apoyo comunitario de las decisiones individuales informadas 8. Compromiso institucional con la integración de una perspectiva de género 		

PROCESO PARA INTEGRAR UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO A LO LARGO DEL CICLO DEL PROGRAMA

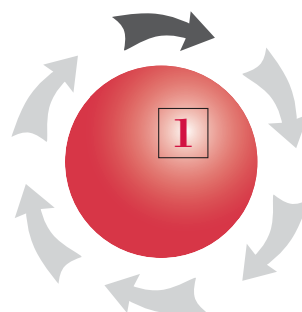
La incorporación de una perspectiva de género en los programas conlleva una serie de pasos secuenciales e iterativos. El diseño programático al que se ha integrado una perspectiva de género es flexible y receptivo a la retroalimentación relativa al progreso y a los problemas, y también es receptivo a los cambios de las relaciones interpersonales, los recursos y el acceso a la información. En este capítulo se presentan ejemplos de programas reales que han logrado integrar una perspectiva de género o elementos de género en el diseño, la implementación, y la vigilancia y la evaluación. El material de casos se usa para ilustrar la manera en que estos programas han respondido a interrogantes de género en diferentes pasos del ciclo del programa. También se destacan los diversos elementos de una estrategia a la que se han integrado una perspectiva de género que se encuentran en cada estudio de casos. Cada caso se presenta como una ilustración solamente, y no constituye un examen o análisis exhaustivo de resultados del programa. Al final del capítulo se presenta una matriz que puede usarse para seguir los diferentes pasos para la integración de una perspectiva de género.

Este capítulo destaca preguntas y acciones concretas para integrar una perspectiva de género en los programas, pero estos pasos se han concebido como parte integrante del diseño y la implementación del programa, no como actividades separadas.



PASOS PARA PROGRAMAS QUE HAN INTEGRADO UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO

1. Examinar los objetivos del programa para determinar el grado de atención que prestan a las consideraciones de género; reformularlos para que fortalezcan la sinergia entre las metas de género y de salud; identificar los participantes, usuarios e interesados directos;
2. Recopilar datos relativos a relaciones, roles e identidades de género que son pertinentes para el logro de los resultados del programa;
3. Analizar la información sobre las diferencias de género que pueden influir en el logro de los objetivos del programa;
4. Diseñar actividades y elementos programáticos que aborden asuntos de género;
5. Desarrollar y monitorear indicadores que midan los resultados específicamente relacionados con género; evaluar la efectividad de los elementos del programa diseñados para abordar asuntos de género;
6. Adaptar el diseño y las actividades basándose en resultados de monitoreo y evaluación; fortalecer los aspectos del programa que tienen éxito y replantear los aspectos que no lo tienen.



PASO 1: Examinar los objetivos del programa para determinar el grado de atención que prestan a las consideraciones de género; reformularlos para que fortalezcan la sinergia entre las metas de género y de salud; identificar los participantes, usuarios e interesados directos.

Examinar los objetivos

Examinar los objetivos generales del programa a la luz de las relaciones, roles e identidades de género de los participantes del proyecto. ¿Hay aspectos de las metas y los objetivos que resultarán afectados por relaciones, roles o identidades locales de género? La integración de una perspectiva de género en el diseño de actividades comienza con la identificación de los participantes y los interesados directos.

A fin de evaluar a fondo las necesidades y prioridades de los participantes, hay que recopilar información de una muestra representativa amplia de participantes potenciales y grupos de personas con intereses comunes, incluidos los hombres y las mujeres de edades, grupos étnicos y niveles socioeconómicos diferentes. Las diferencias sociales y económicas de estos grupos pueden influir en su capacidad de tener acceso a información y servicios, y de usarlos. Por ejemplo, si la información de salud no se ha adaptado adecuadamente según los diferentes intereses y niveles de instrucción de las mujeres, los hombres o de los niños y niñas adolescentes, posiblemente estos no usen los servicios de salud. Los directores de programas y el personal técnico pueden beneficiarse al plantearse las siguientes preguntas:

- ¿Quiénes son los participantes directos del programa? ¿Han participado estas personas en el establecimiento de objetivos y en el diseño del programa?
- ¿Hay otros interesados directos que quizá sean partidarios o adversarios del programa? ¿Se ha consultado con estas personas?
- ¿Ha considerado el personal del programa la forma en que las diferencias de sexo, edad, nivel socioeconómico y grupo étnico de los participantes e interesados directos tal vez influyan en su capacidad de dar a conocer sus opiniones, tomar decisiones o tener acceso a información y servicios?
- ¿Cuáles son los distintos roles y responsabilidades de las mujeres y los hombres que influirán en los resultados del programa y la asignación de sus beneficios? ¿Controlan las mujeres y los hombres diferentes tipos y niveles de recursos? ¿Tienen ellos diversos deseos, necesidades, intereses y capacidades de tomar y expresar decisiones y opiniones?
- ¿Hay elementos programáticos que tal vez resulten influidos por las relaciones, roles o identidades locales de género?
- ¿Cuáles son los tabúes u obstáculos sociales, legales o culturales que quizá impidan que las mujeres o los hombres (o niñas o niños adolescentes) participen en el proyecto?

Desarrollar objetivos intermedios

Cuando se diseñan programas, se debe considerar la posibilidad de desarrollar objetivos intermedios que aborden particularmente las limitaciones por razón de género a fin de lograr objetivos estratégicos. Por ejemplo:

- Si para las mujeres el tiempo constituye una limitación para solicitar atención prenatal, se puede considerar un objetivo intermedio que aborde las limitaciones al acceso que existen por razón de género. El objetivo podría consistir en establecer o fortalecer servicios satélites cerca de los lugares que las mujeres frecuentan mientras realizan otras actividades, por ejemplo servicios ubicados cerca del lugar de trabajo o en unidades móviles que visiten mercados y comunidades.
- Si llegar a hombres y niños adolescentes es clave para el apoyo del acceso por parte de niñas adolescentes a la información y los servicios de salud reproductiva (incluido el asesoramiento acerca de la postergación de la vida sexual activa y el acceso a la planificación familiar), quizá sea necesario establecer un objetivo intermedio de "mayor participación de los hombres y los niños adolescentes en actividades educativas de SR y VIH/SIDA."
- Si las políticas presentan restricciones de género, por ejemplo el requisito del consentimiento conyugal para ciertos tipos de anti-concepción o pruebas de ITS, un objetivo intermedio podría ser eliminar dichas limitaciones al promover cambios en el marco legislativo y normativo y en la capacitación de proveedores de atención de salud.

Determinar la factibilidad

Dado que el tiempo y los recursos suelen ser limitados, el personal del programa –con la participación activa de las personas y sus comunidades– debe examinar la factibilidad del logro de los objetivos teniendo en cuenta los recursos financieros, humanos y técnicos disponibles.

Determinar la factibilidad de un objetivo:

- ¿Qué pasos intermedios que aborden las diferencias de género mejorarán la efectividad del programa y contribuirán a una distribución más equitativa de sus beneficios?
- ¿Qué recursos se necesitan para realizar estos pasos? ¿Qué tipos de organizaciones tienen las aptitudes técnicas y de género y los conocimientos para ayudar al programa a lograr resultados equitativos de género?
- ¿Quién controla los recursos del programa? ¿Cuáles son las probabilidades de que los recursos se puedan asignar para abordar las limitaciones por razón de género mediante objetivos y actividades intermedios? ¿En quién hay que influir y cómo?
- ¿Qué tareas (formales e informales) son esenciales para lograr los resultados? ¿Cuáles tareas realizan las mujeres y cuáles realizan los hombres? ¿Existe una división por razón de género del trabajo que realiza el personal del programa y los proveedores de servicios, o hay probabilidades de que el personal público influya en la capacidad del proyecto de lograr mayor equidad/igualdad de género en su programa?

ESTUDIO DE UN CASO ILUSTRATIVO PARA EL PASO 1: “REPROSALUD, PERÚ²⁵”

ORGANIZACIÓN A CARGO DE LA IMPLEMENTACIÓN

En septiembre de 1995, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional otorgó al Movimiento Manuela Ramos, ONG feminista del Perú, un acuerdo de cooperación para poner en práctica el Proyecto de Salud Reproductiva en la Comunidad, conocido como ReproSalud.

PROBLEMA QUE SE VA A ABORDAR

A pesar de aumentos considerables a nivel nacional en el uso de servicios de salud reproductiva y de la prevalencia de uso de la anticoncepción, y de la disminución de la fertilidad, la gente de las zonas rurales del Perú han quedado al margen de estos cambios. Los enfoques tradicionales a la prestación de servicios no abordan adecuadamente las barreras sociales, culturales, de género y estructurales de otra índole a las que hacen frente los hombres y las mujeres pobres de las zonas rurales. Por no tener acceso a información y atención no pueden hacer decisiones informadas de SR. El proyecto ReproSalud se diseñó para abordar las barreras estructurales más graves, por ejemplo, desigualdad de género, diferentes conceptos culturales de salud y fisiología por parte de clientes y proveedores, prejuicios étnicos y sociales, y pobreza.

OBJETIVOS

Mediante un diseño innovador y multisectorial, ReproSalud tiene las siguientes metas:

- Mejorar la salud reproductiva de las mujeres de las zonas rurales y periurbanas del Perú;
- Abordar simultáneamente las necesidades prácticas de las mujeres y los intereses estratégicos de género.

El proyecto contribuye a estas metas de la siguiente forma:

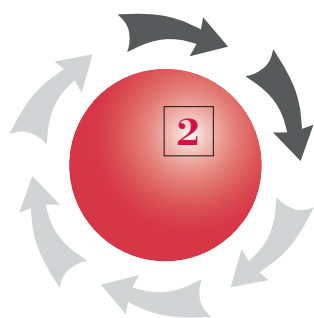
- Al hacer aumentar la utilización por parte de las mujeres de las prácticas preventivas y los servicios de SR/VIH/SIDA;
- Al hacer participar activamente a las mujeres en la determinación, priorización y solución de sus propios problemas de SR, y en la determinación y negociación de las condiciones en que se prestan los servicios de SR/VIH/SIDA;
- Al hacer todo lo posible para que el sistema de salud pública incorpore las perspectivas de las mujeres en la prestación de atención de salud e institucionalice la participación de las mujeres en el diseño y la implementación de los servicios del Ministerio de Salud (MS) para que los servicios de salud estén más capacitados para responder a las necesidades de las mujeres.

25 La información para esta sección se tomó de: Amalia Alberti, Deborah Caro y col., *Strengthening ReproSalud's Monitoring and Evaluation Strategies* (Washington, DC: POPTECH Project, 1998); Anna-Britt Coe, *Health, Rights, and Realities: An Analysis of the ReproSalud Project* (Takoma Park, MD: Center for Health and Gender Equity, 2001); Susana Galdos y Barbara Feringa, “Two Years on the Ground: ReproSalud through Women’s Eyes”, informe presentado a USAID/Perú, 1999; Judith Bruce y Debbie Rogow, *Alone You Are Nobody, Together We Float: The Manuela Ramos Movement* (New York: Population Council, 2000) (www.popcouncil.org).

ESTUDIO DE UN CASO ILUSTRATIVO PARA EL PASO 1: “REPROSALUD, PERÚ”

PREGUNTAS ILUSTRATIVAS	CÓMO RESPONDIÓ EL PROYECTO
<i>¿Quiénes son los participantes directos del proyecto?</i>	Las participantes directas del proyecto son mujeres de las zonas rurales y periurbanas del Perú. El proyecto se diseñó para incluir y movilizar las organizaciones comunitarias; determinar, priorizar y elaborar soluciones a los problemas de SR/VIH/SIDA. Las mujeres participan en el diseño, la implementación y la evaluación de los subproyectos mediante varios mecanismos participativos.
<i>¿Se ha incluido a participantes potenciales en el establecimiento de objetivos y en el diseño de actividades?</i>	El proyecto incluyó a las mujeres como socias claves y les pidió que contribuyeran con sus ideas desde en principio de los diálogos acerca de las maneras de influir en otras interesadas directas, incluidas las proveedoras de servicios de salud locales y las autoridades locales, para mejorar los servicios. El diseño original del proyecto se basó en la suposición de que una vez que las mujeres determinaran y conocieran las opciones para abordar sus inquietudes principales de SR/VIH/SIDA, éstas informarían a los líderes comunitarios y regionales para obtener su apoyo en el diálogo con autoridades sanitarias locales acerca de las maneras de mejorar la calidad de los servicios.
<i>¿Hay otras interesadas directas que quizá sean partidarias o adversarias del programa? ¿Se ha consultado con estas personas?</i>	En las etapas iniciales de estas consultas, las mujeres dieron a conocer a los coordinadores del proyecto su deseo de incluir a sus parejas al principio del proceso educacional. Éstas convencieron a los encargados del diseño del proyecto de que si los hombres recibían la misma información que las mujeres, todos serían más eficaces para llegar a las autoridades locales.
<i>¿Ha considerado el personal la forma en que las diferencias de sexo, edad, nivel socioeconómico y grupo étnico influyen en la capacidad de los participantes de dar a conocer sus opiniones, tomar decisiones o tener acceso a información y servicios?</i>	Desde el comienzo, el equipo de ReproSalud intercambió ideas con los participantes acerca de la información biomédica y creencias y prácticas locales desde una perspectiva de cultura, sexo y edad. El proyecto complementó la información recopilada mediante el diálogo en los ejercicios de autodiagnóstico, con varios estudios antropológicos en diferentes regiones del Perú para comprender mejor las variaciones de las creencias y las prácticas. Tanto los participantes como el equipo del proyecto se beneficiaron de una mayor comprensión de los términos que las mujeres solían utilizar para referirse a su fisiología y a sus problemas de salud. De estas interacciones, pudieron establecer un lenguaje común para mejorar la comunicación entre los educadores de salud y los participantes, así como entre los que prestan atención de salud y los clientes. Un estudio comparó los conceptos de calidad de la atención que tenían los que prestan atención de salud y los clientes. Los objetivos de dicho estudio fueron los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Determinar los modelos conceptuales de calidad que tenían diferentes grupos de mujeres y proveedores; • Determinar los puntos de divergencia y convergencia de los diferentes modelos conceptuales para encontrar estrategias que abordaran las necesidades de las mujeres y al mismo tiempo fueran convenientes dentro de los límites de las políticas nacionales de salud; • Analizar el proceso de toma de decisiones en los establecimientos de asistencia de salud para comprender mejor las limitaciones y oportunidades dentro de dichos establecimientos; • Comprender la forma en que las variaciones de las necesidades y prioridades desde la perspectiva de las mujeres se diferencian de las prioridades nacionales; • Hacer sugerencias relativas a prioridades regionales.

CÓMO FUNCIONÓ EL PROYECTO	ELEMENTO DEL PROGRAMA
<ul style="list-style-type: none"> • Los grupos de las mujeres en las zonas rurales y periurbanas compitieron mediante representaciones teatrales acerca de sus inquietudes más urgentes de SR. Al tiempo que el proyecto hacía hincapié en la formación de asociaciones con grupos de mujeres, el equipo del proyecto seleccionó grupos que, mediante sus representaciones teatrales, demostraban cohesión y capacidad de trabajar en grupo. • Una vez seleccionados, los representantes de las organizaciones comunitarias participaron en un proceso de autodiagnóstico de 3-4 días mediante el cual exploraron las cuestiones que afectaban a las mujeres a diferentes edades. Después de intercambiar con los coordinadores del proyecto información relativa a las creencias de salud y las prácticas, los participantes priorizaron sus inquietudes de SR y seleccionaron las cuestiones más esenciales para centrar en ellas las actividades de educación comunitaria. 	<p>Participación equitativa de género</p> <p>Abogacía</p> <p>Fomento de relaciones equitativas</p> <p>Objetivos concretos de género e indicadores para medir el éxito</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Al asociarse con las mujeres desde el principio y escuchar sus inquietudes, el proyecto acató la sugerencia de los participantes de organizar comités coordinadores regionales, integrados por mujeres, hombres y líderes comunitarios y regionales, a fin de hablar con funcionarios de salud acerca de la manera de hacer que los servicios de salud fueran más receptivos a las necesidades y los deseos locales. Las coaliciones fueron más eficaces que las mujeres solas para influir en los proveedores de servicios de salud para el cambio. 	<p>Participación equitativa de género</p> <p>Formación de coaliciones</p> <p>Abogacía</p> <p>Fomento de relaciones equitativas</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Las mujeres querían hacer cambiar las actitudes y los comportamientos de los hombres que ellas consideraban que eran barreras para mejorar la salud de la mujer. • El intercambio de información promovió un respeto a los derechos reproductivos de las mujeres y de los hombres, y ayudó a cambiar los desequilibrios de poder en las relaciones. • La inclusión de los hombres conforme a las condiciones puestas por las mujeres permitieron que los hombres fueran aliados fuertes para obtener el apoyo de funcionarios gubernamentales locales y regionales, y convencer a los proveedores de servicios de salud para que respondieran de una forma más sensible a las necesidades de SR de las mujeres. 	<p>Fomento de relaciones equitativas</p> <p>Formación de coaliciones</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Los estudios demostraron que la unión de los modelos conceptuales de los usuarios con los de los proveedores constituye un reto, pero existen puntos de convergencia desde los que se puede empezar. La información relativa a diferentes creencias proporciona una base para el diálogo y la traducción entre los distintos sistemas. Además, hacer conocer muchas de estas diferencias permite a las mujeres y a los que prestan atención de salud trabajar en lo referente a las diferencias, en lugar de reaccionar simplemente ante la intransigencia del otro. • El proyecto descubrió que los que prestan atención de salud y las mujeres tenían diferentes ideas acerca de la calidad. Los coordinadores del proyecto se dieron cuenta de que tenían información incompleta acerca de lo que significaba la calidad para los diferentes interesados directos; por consiguiente, emprendieron un estudio para entender lo que significaba la calidad de la atención para los proveedores de servicios y para los usuarios. 	<p>Fomento de relaciones equitativas</p> <p>Objetivos concretos de género e indicadores para medir el éxito</p>



PASO 2: Recopilar datos relativos a relaciones, roles e identidades de género que son pertinentes para el logro de los resultados del programa.

Recopilar información en función de los objetivos del programa

El punto de partida de la investigación analítica de una perspectiva de género consiste en la recopilación de datos desglosados por sexo vinculados a los objetivos del programa. ¿Qué tipo de información necesita recopilar el equipo del programa para comprender cómo se definen los roles y las identidades de género dentro de una sociedad particular y cómo varían éstas con la edad, la clase social y el grupo étnico? Un programa de políticas públicas de SR/VIH/SIDA, los datos pertinentes centrados en los objetivos del proyecto incluirían:

- ¿Quiénes participan en el gobierno comunitario y local y cómo los diferentes grupos y individuos del lugar (datos desglosados por sexo) participan en la formulación de políticas regionales y nacionales?
- ¿Cuáles temas se tratan en los foros públicos y quién puede sacarlos a la luz? ¿Qué roles desempeñan los hombres y las mujeres, y los niños y las niñas adolescentes en estos escenarios públicos?
- ¿Cómo se comunica la información de los foros públicos a grupos e individuos que no están presentes? ¿Quién tiene acceso a diferentes medios de comunicación (datos desglosados por sexo)?

A menudo la información está disponible en censos y encuestas nacionales y en informes de investigación publicados e inéditos. Ocasionalmente es necesario realizar una recopilación primaria de datos usando encuestas o técnicas participativas de investigación.²⁶ Los datos recopilados con métodos cuantitativos y cualitativos, y en diversos niveles (individual, domiciliario, comunitario, regional y nacional) proporcionan una base informativa más firme para tomar decisiones relativas a cómo integrar de manera más eficaz consideraciones de género a los programas.

¿A quién se incluye en la labor de recopilación de información?

La forma en que los encargados de implementar el programa incluyen a diferentes interesados directos y participantes en la recopilación de información influirá en la calidad de la información recopilada y tendrá consecuencias para la planificación programática. Existen varios métodos de análisis de una perspectiva de género para recopilar y analizar la información relativa a los roles, toma de decisiones y control de los recursos de género. En su mayoría son variaciones de los métodos de investigación cuantitativa y cualitativa (por ejemplo, encuestas, métodos de evaluación rápida, grupos de opinión) que incluyen preguntas concretas acerca de las actividades, los roles, los activos, la toma de decisiones y las responsabilidades de los hombres y las mujeres (véanse las referencias del Apéndice 3, bajo "Otros manuales de planificación de género", para obtener información adicional respecto a métodos).

²⁶ Aunque las necesidades de los participantes y los intereses de los interesados directos se discernen mejor mediante la participación directa de las personas y los grupos, el personal del programa puede sacar conclusiones importantes acerca de las diferencias de género clave al analizar datos y estadísticas nacionales micro y macroeconómicas desglosados por sexo relativos al desarrollo social. La información acerca de la participación y la segmentación de la fuerza laboral, ingresos, tasas de pobreza, nivel de instrucción, estado de salud, condición jurídica, acceso judicial y participación política de las mujeres en relación con los hombres, por decir sólo unos cuantos, proporciona indicadores a nivel nacional de las desigualdades en materia de género que el equipo del proyecto debe abordar en la elaboración de los objetivos y las actividades.

Instrumentos de encuesta

Una encuesta que se diseña para obtener información de participantes de sexo masculino y femenino —incluidos sus intereses y prioridades; a qué dedican su tiempo; sus redes personales; sus recursos materiales, sociales y de conocimientos— proporcionará al personal del programa una imagen más exacta de la dinámica

social de una región, así como una base más firme para la planificación programática. El personal debe incluir tanto a hombres como a mujeres (jóvenes y de edad) en la encuesta y diseñar la encuesta para averiguar factores relacionados con el género, por ejemplo la toma de decisiones, el control de los recursos y la participación política. Las preguntas deben tener en cuenta los niveles de alfabetización y el idioma de las distintas personas entrevistadas.

El uso de métodos de investigación participativa permite aumentar la participación de las distintas personas y los interesados directos en el proceso de investigación. La participación activa de las personas les brinda a éstas una oportunidad para expresar sus necesidades y aspiraciones, participar en el análisis de las causas de sus problemas e inquietudes de salud y desempeñar una función en la elaboración de soluciones sostenibles.

Los grupos de opinión y otros métodos participativos son eficaces para evaluar la variedad de creencias, actitudes, intereses y prioridades locales, especialmente como varían según el género, el nivel socioeconómico, los grupos de edad y el grupo étnico. Los grupos de opinión son útiles para obtener retroalimentación relativa a la satisfacción de los clientes, la eficacia de las campañas de IEC y la aceptabilidad de nuevos métodos anticonceptivos.

Grupos de opinión

El equipo del proyecto está a cargo de cerciorarse de que las personas que dirigen los grupos de opinión establezcan los grupos y hagan preguntas de manera que den a conocer las diversas perspectivas de los participantes, incluso a los desempoderados en el contexto sociocultural particular objeto del estudio. La atención prestada a las una perspectiva de género no está limitada a la inclusión de los hombres y las mujeres en la labor de recopilación de información. Se debe considerar lo siguiente:

- Si entrevistar a los hombres y a las mujeres en grupos de un solo sexo o de ambos sexos;
- Si la agrupación heterogénea u homogénea por edades influirá en las respuestas de diferentes participantes;

- Si el idioma usado influirá en la participación si algunos participantes no dominan ese idioma.

En algunas situaciones es posible que los grupos de opinión que incluyen a los hombres y a las mujeres, jóvenes y de edad, y a personas de diferentes orígenes étnicos sólo proporcionen información dada por los representantes de los grupos más poderosos. En algunos contextos culturales, por ejemplo, tal vez las mujeres no se sientan cómodas para expresar en público su desacuerdo con los hombres. De igual manera, en agrupaciones del mismo sexo, es posible que una joven no sienta que es apropiado poner en tela de juicio un criterio expresado por su madre. Si las mujeres o las personas de edad no dominan plenamente el idioma nacional, tal vez no puedan dar sus opiniones.

Considerar la calidad de la información recopilada

Antes de empezar la recopilación de la información, es útil considerar si hay factores sociales que limitan la participación de las personas o los grupos en la investigación. Por ejemplo:

- ¿Restringirá la movilidad limitada de las mujeres fuera del hogar su participación en los grupos de opinión?
- ¿Influirá en la confidencialidad de la información la necesidad de que el esposo dé permiso a su mujer de participar en una entrevista?
- ¿Estarán de acuerdo las mujeres en participar en la investigación cuando han sido sólo los líderes comunitarios de sexo masculino quienes han participado en la autorización de llevar a cabo la investigación?
- ¿Hay posibles consecuencias negativas para los que participan en la investigación?

Al obtener consentimiento informado de los participantes antes de llevar a cabo un programa de investigación, los encargados de la implementación tienen más probabilidades, desde un principio, de determinar y abordar las limitaciones por razón de género que impiden la inclusión de los participantes en la investigación.

La calidad de la información recopilada repercute directamente en el diseño y los resultados de los programas. Es posible que estas cuestiones no salgan a la luz durante los análisis relativos a los intereses directos ni durante las evaluaciones de necesidades a menos que se hayan planteado preguntas apropiadas a los hombres y a las mujeres. Por ejemplo:

- Es probable que las mujeres sean reticentes a solicitar servicios de diagnóstico de ITS o a compartir información con parejas masculinas si corren el riesgo de ser objeto de violencia física u de otras represalias.
- Es posible que los hombres se nieguen a utilizar servicios de salud para la prevención y el tratamiento de infecciones de transmisión sexual si los servicios atienden principalmente las necesidades de salud reproductiva de las mujeres.

Es importante formular preguntas para obtener información particular de contextos que es poco probable que los entrevistados den

espontáneamente por su propia voluntad. El planteamiento de las preguntas, la terminología, las categorías y los entornos para la recopilación de la información también influyen en la calidad de la información relativa a las relaciones de género. Por consiguiente, tal vez sea necesario preguntar a las mujeres directamente acerca de tareas particulares o del tiempo que dedican, para obtener información relativa al trabajo de las mujeres. Asimismo, es posible que las personas ajenas al asunto que sacan conclusiones de las observaciones de las actividades locales estén predispuestas, por sus propias experiencias y cultura, a ver lo que los hombres de la aldea hacen y saben, pero pasan por alto las distintas tareas y los diversos conocimientos de las mujeres. Los investigadores pueden limitar estos tipos de omisiones y distorsiones al investigar los prejuicios, las suposiciones y los estereotipos que pueden tener inconscientemente. Hay más probabilidades de obtener información de calidad relativa a una perspectiva de género cuando los investigadores tienen en cuenta los tipos de situaciones en las que las mujeres y los hombres pueden expresarse libremente.

- ¿Se sentirán más cómodos al responder un cuestionario, en grupos de opinión o con métodos participativos o cualitativos?
- ¿Están los hombres y las mujeres más dispuestos a responder a preguntas individualmente o en grupos?
- ¿Se obtienen resultados diferentes si son hombres o mujeres (de una edad, una clase o un grupo étnico particular) quienes llevan a cabo una encuesta o facilitan grupos de opinión?
- ¿Deben realizarse las charlas en lugares públicos o en el hogar?
- ¿Influye de manera diferente en las respuestas que dan los hombres y las mujeres el idioma utilizado en las entrevistas o en las encuestas?
- ¿Debe entrevistarse a las mujeres y a los hombres juntos o por separado?

Las respuestas a estas preguntas variarán según la edad, el grupo étnico y las circunstancias económicas de los entrevistados (véase "Manuales de género y salud reproductiva" en el Apéndice 3, donde se presentan referencias acerca de métodos de investigación y una perspectiva de género).

ESTUDIO DE UN CASO ILUSTRATIVO PARA EL PASO 2: “PROGRAMA DE SALUD MATERNA EN TANZANÍA”²⁷

ORGANIZACIÓN A CARGO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO

Varios organismos cooperadores de USAID — JHU/CCP, JHPIEGO, INTRAH y EngenderHealth — están trabajando para mejorar la atención de salud materna y reproductiva en 16 distritos de Tanzania. Las iniciativas particulares incluyen: atención prenatal con un enfoque en la malaria y la sífilis en el embarazo, atención de postaborto, planificación familiar y métodos a largo plazo y permanentes de planificación familiar.

PROBLEMA QUE SE VA A ABORDAR

A fin de mejorar la calidad, el personal del proyecto ha llevado a cabo investigación en cuanto a la percepción que tienen los clientes acerca de la calidad de la atención.

OBJETIVOS

- Elaborar un programa de mejora y reconocimiento de la calidad en 16 distritos de Tanzania;
- Determinar los diferentes criterios de servicios de calidad definidos por los proveedores y miembros de la comunidad (clientes y no clientes).

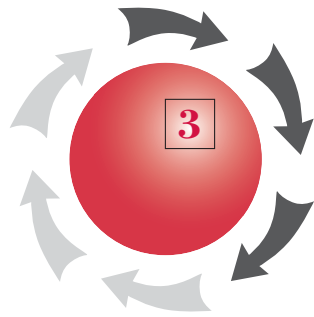
NOTA: A diferencia de otros estudios de casos presentados en este capítulo, el Programa de Salud Materna no se diseñó originalmente para abordar una perspectiva de género. El caso es un ejemplo de un programa que ha adoptado algunos pasos iniciales a medio camino para recopilar y analizar información relativa a diferencias por razón de género en cuanto a actividades y preferencias respecto a servicios de atención de salud. El personal del programa espera utilizar los hallazgos para comprender y responder mejor a las limitaciones basadas en razones de género que se oponen al uso de los servicios.

²⁷ Información obtenida de una comunicación personal con Wendy Voet, JHPIEGO.

ESTUDIO DE UN CASO ILUSTRATIVO PARA EL PASO 2: “PROGRAMA DE SALUD MATERNA EN TANZANÍA”

PREGUNTAS ILUSTRATIVAS	CÓMO RESPONDIÓ EL PROYECTO
<i>¿Debe entrevistarse a los hombres y a las mujeres juntos o por separado?</i>	Se utilizaron charlas de grupos de opinión para recopilar datos de la comunidad. Al principio se temió que los hombres pudieran dominar la charla en grupos mixtos.
<i>¿Se obtienen resultados diferentes si son hombres o mujeres (de una edad, una clase o un grupo étnico particular) quienes llevan a cabo una encuesta o facilitan grupos de opinión?</i>	Se organizaron equipos de evaluación para que las mujeres entrevistaran a mujeres y los hombres entrevistaran a hombres. Los investigadores consideraban que los participantes se sentirían más cómodos al hablar de temas delicados con facilitadores del mismo sexo.
<i>¿Qué clases de preguntas son más eficaces para obtener información acerca de diferencias de género?</i>	A los hombres y a las mujeres se les hizo la misma serie de preguntas sin indagar acerca de las diferencias de género. Sin embargo, los facilitadores hicieron a cada grupo preguntas acerca de quién controlaba recursos considerables y quién tomaba decisiones importantes respecto a solicitar atención de salud

CÓMO FUNCIONÓ EL PROYECTO	ELEMENTO DEL PROGRAMA
<ul style="list-style-type: none"> • Los grupos se segregaron por sexo para garantizar la inclusión de diferentes perspectivas. • Las mujeres se separaron por edades para que las mujeres mayores no opacaran las opiniones de las mujeres más jóvenes. • El proyecto creó un foro relativamente no estructurado y flexible para animar a las mujeres a comunicar diversas perspectivas. 	<p>Participación equitativa de género</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Dado que los hombres y las mujeres expresaron claramente que preferían la privacidad respecto a una perspectiva de género particularmente, el uso de entrevistadores del mismo sexo en los grupos contribuyó a crear un intercambio de ideas más relajado y abierto. 	<p>Fomento de relaciones equitativas</p>
<p>Los hombres y las mujeres se centraron en diferentes aspectos de la atención en sus respuestas, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las mujeres destacaron la privacidad como un elemento esencial de la calidad, especialmente en las salas de examen médico; • Los hombres citaron el sexo y la edad del proveedor como elementos clave de la calidad de los servicios de ITS. Se sentían incómodos si los atendía una enfermera de más edad y no un hombre más joven; • Las mujeres también revelaron que la decisión de dar a luz en un hospital, especialmente en caso de emergencia, la toma el esposo y la madre de la mujer. Señalaron que la madre tiene la última palabra porque es probable que el esposo tome la decisión basándose en el costo y no en la gravedad de la condición de su cónyuge, mientras que una madre tiende más a centrarse en la salud de su hija. 	<p>Objetivos concretos de género e indicadores para medir el éxito</p>



PASO 3: Analizar la información sobre las diferencias de género que pueden influir en el logro de los objetivos del programa.

Al analizar la información recopilada, los planificadores del proyecto estarán más capacitados para diseñar actividades que aborden las limitaciones por razón de

género a fin de lograr los objetivos del programa, y que incorporen los recursos y las creencias locales.

Fuentes diversas de información

La información recopilada de diversas fuentes y mediante distintos métodos revela diferentes aspectos de las creencias y prácticas basadas en género. La investigación cualitativa ayudará al personal del programa a interpretar el significado de dichos modelos y tendencias desde la perspectiva de los participantes y a investigar más profundamente las estructuras sociales, económicas y políticas que sostienen o desafían las ideas y los modelos de comportamiento existentes. Por ejemplo, los investigadores tal vez puedan responder a las preguntas siguientes:

- ¿Qué revela la información obtenida de investigaciones anteriores o nuevas acerca de las relaciones de género y el status relativo de las mujeres y los hombres?

- ¿Existen diferencias entre los hombres y las mujeres que sean significativas para los resultados del programa, y en qué manera influirán las limitaciones y las oportunidades de género en el logro de los resultados del programa? Por ejemplo:
 - ¿Afectarán las restricciones en cuanto a la movilidad y la instrucción limitadas de las mujeres en su capacidad de participar como educadoras de salud y en el acceso que tienen a los servicios de SR?
 - ¿Afectará la ausencia estacional de los hombres de la comunidad en el apoyo comunitario a las actividades del programa?
 - ¿Aumentará la vulnerabilidad al embarazo no intencional, las ITS y la violencia debido a la escasez de recursos para la educación de las niñas?
 - ¿Han influido los cambios de la producción agrícola en el tiempo disponible que tienen las mujeres para ocuparse de huertos que proporcionan alimentos importantes para el hogar?
 - ¿Participan los niños adolescentes en clubes sociales que brindan oportunidades para que participen en actividades de asesoramiento de pares, y existen grupos comparables para las niñas?

ESTUDIO DE UN CASO ILUSTRATIVO PARA EL PASO 3: “TOSTÁN –ERRADICAR LA EXCISIÓN GENITAL FEMENINA EN SENEGAL”²⁸

ORGANIZACIÓN A CARGO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO

Tostán es una ONG con sede en Senegal que promueve una estrategia integrada relativa al aprendizaje mediante un programa que consiste en ocho módulos educativos participativos de carácter comunitario. Los temas de los módulos van desde la generación de ingresos, la alfabetización y los derechos humanos hasta la salud reproductiva y la supervivencia infantil. La meta de la organización es promover el aprendizaje participativo de modo que sea accesible para las estudiantes y que sea controlado por ellas, en las comunidades rurales.

PROBLEMA QUE SE VA A ABORDAR

En Senegal, la excisión genital femenina (EGF) forma parte de los ritos de paso de las niñas, que practican algunos grupos étnicos. La práctica, que se ha concebido para preparar a las niñas para sus funciones de género como compañeras de los hombres y como madres, a menudo causa complicaciones graves en las mujeres, como sangrado y hemorragia, infecciones, dolor, dificultad para orinar, estrés, choque y complicaciones durante las relaciones sexuales y el parto.

OBJETIVOS

Los objetivos del programa educativo de Tostán son los siguientes:

- Reducir el analfabetismo en Senegal;
- Promover el autodesarrollo mediante el uso de materiales educativos adaptados;

- Ofrecer un programa de educación básica modelo;
- Promover la salud reproductiva.

El programa hace hincapié en las aptitudes de solucionar problemas y cómo éstas pueden aplicarse a los diferentes problemas sociales y económicos que las mujeres y sus comunidades afrontan en su vida diaria. La base de este enfoque es una filosofía que permite a los participantes comprender y examinar prácticas locales sin prejuicios; recibir información, especialmente técnica, de manera que la puedan entender; y trabajar en grupo para procesar información y tomar decisiones relativas a acciones futuras. El programa no dice a los aldeanos lo que deben decidir o hacer. El proyecto presenta información pertinente mediante temas culturales conocidos, como cuentos, canciones, representaciones teatrales y juegos.

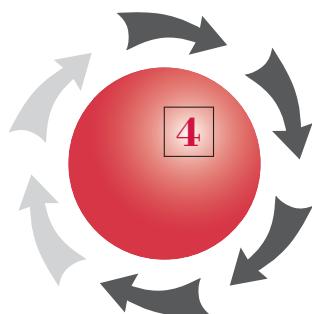
En 1994, Tostán utilizó este método para elaborar un nuevo módulo relativo a cuestiones de SR, incluida la EGF que practican algunos grupos étnicos en Senegal. Tostán, junto con otras organizaciones de salud y derechos, considera que la práctica contribuye a graves problemas de salud a lo largo del ciclo de vida de las mujeres, y a menudo causa la muerte a niñas recientemente circuncidadas. Como parte del nuevo programa de estudios, Tostán incluyó una representación teatral de carácter social que se trata de una niña de 8 años de edad que muere a causa de la EGF. Esta parte del programa de estudios dio origen a un movimiento en todo el país a nivel local y nacional para erradicar la práctica. El proceso incluye a mujeres, hombres, líderes religiosos y políticos.

28 Información tomada de EGF, *Breaking through in Senegal: The Process that Ended Female Genital Cutting in 31 Villages* (New York: Population Council and FGC, 1999); (nd) *Senegalese Women Remake Their Culture*. <http://www.EGF.com/article3.html>

ESTUDIO DE UN CASO ILUSTRATIVO PARA EL PASO 3: “TOSTÁN –ERRADICAR LA EXCISIÓN GENITAL FEMENINA EN SENEGAL”

PREGUNTAS ILUSTRATIVAS	CÓMO RESPONDIÓ EL PROYECTO
<p><i>¿Qué revela la información obtenida de investigaciones anteriores o nuevas acerca de las relaciones de género y el status relativo de las mujeres y los hombres?</i></p>	<p>Después de la representación teatral de carácter social, se planteó a las mujeres una serie de preguntas para determinar las implicaciones y consecuencias particulares de la práctica de la EGF y de la ausencia de dicha práctica. La información que las mujeres recopilaron de las respuestas constituyó la base de un conjunto importante de decisiones en la comunidad. Algunas de las preguntas que las mujeres plantearon a los interesados directos fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Por qué piensa que se realiza la excisión en las niñas? ¿Piensa que ésta es una práctica necesaria? ¿Por qué sí o por qué no? • ¿Dejaría que se realizara la excisión en su hija? ¿Por qué sí o por qué no? • ¿Qué peligros de salud se relacionan con la EGF? ¿Ha oído hablar de casos en los que las mujeres han tenido estos problemas? • ¿Cuáles son los tabúes relacionados con las mujeres que no han sido sometidas a la excisión? ¿Cree usted en esos tabúes? • ¿Qué dice el Islam acerca de la EGF? ¿Es una obligación prescrita en el Corán? • ¿Piensa que la EGF puede perjudicar la vida de una mujer? ¿Por qué sí o por qué no? • ¿Piensa que la EGF infringe alguno de los artículos de la Convención de Derechos Humanos que se abordaron en el módulo? <p>Se pidió a los facilitadores que no adoptaran una postura de crítica al plantear estas preguntas a las mujeres y que les preguntaran si deseaban tratar el tema con agentes de salud, líderes religiosos y líderes de la comunidad.</p>
<p><i>¿Qué revela la información obtenida de investigaciones anteriores o nuevas acerca de las relaciones de género y el status relativo de las mujeres y los hombres?</i></p>	<p>Las mujeres de Bambara que habían usado la información para hacer cambiar las opiniones y decisiones en sus comunidades también decidieron hablar con los periodistas acerca de su decisión. La publicación de su relato condujo a una evaluación de asuntos de género en altos niveles del Gobierno de Senegal, incluida la presidencia.</p>

CÓMO FUNCIONÓ EL PROYECTO	ELEMENTO DEL PROGRAMA
<ul style="list-style-type: none"> • Inicialmente, las mujeres se mostraron renuentes a hablar de la representación teatral, pero la tercera vez que la habían representado concluyeron que practican la EGF porque este procedimiento forma parte de una tradición que los hombres y los líderes religiosos esperan de ellas. • Hablaron del tema y llegaron a la conclusión de que, basándose en lo que habían aprendido acerca de los derechos humanos, sabían que también tenían derecho a expresar su opinión respecto a la práctica. Decidieron conversar con otras mujeres y sus esposos acerca de las consecuencias negativas que la EGF tiene en la salud. En el proceso descubrieron que muchas personas de la comunidad apoyaban la erradicación de la práctica. • Las mujeres también decidieron hablar con un imán para determinar si el Corán exigía la EGF. El imán respondió que el Corán no lo exigía y que él personalmente se oponía a dicha práctica. Esta información, además de la relativa a los problemas de salud, fue suficiente para convencer a los esposos de las mujeres y a otras mujeres que no habían participado en el programa de Tostán. • Finalmente, el jefe de la aldea también dio su apoyo al decir que la vida cambia y que las tradiciones cambian también. • La aldea de Bambara, donde tuvo lugar esta serie de recopilación de datos, análisis y cambio de actitudes, también tomó la decisión firme de erradicar la práctica de la EGF. 	<p>Participación equitativa de género</p> <p>Fomento de relaciones equitativas</p> <p>Formación de coaliciones</p> <p>Vínculos multisectoriales</p> <p>Apoyo social para una elección informada</p>
<ul style="list-style-type: none"> • El 20 de noviembre de 1997, en respuesta a las mujeres de Bambara que expresaron su opinión en los medios de información, el Presidente de Senegal declaró que los derechos humanos deben incluir los derechos de la mujer y que el respeto a los derechos de la mujer era esencial para el progreso en el país. • Un grupo de legisladoras propusieron de inmediato una serie de reformas legislativas para apoyar la igualdad de género en la ley tributaria, la protección social, las leyes laborales y el código familiar. • El 3 de febrero de 1998, el Presidente propuso una ley contra la EGF. • El 15 de febrero de 1998, 13 aldeas firmaron una declaración según la cual no se practicaría la EGF en éstas. Dichas aldeas también nombraron una comisión para monitorear el cumplimiento de la declaración. 	<p>Objetivo(s) concreto(s) de equidad/igualdad de género</p> <p>Abogacía</p>



PASO 4: Diseñar elementos y actividades programáticos que aborden asuntos de género.

Determinar estrategias para obtener los resultados deseados

Una vez que se ha analizado los datos y de estos se ha obtenido información sobre las diferencias de género, el equipo del programa puede usar esta información para ver más claramente los objetivos del programa y determinar cuáles estrategias permitirían el logro de los resultados deseados.

- ¿Qué actividades y servicios tendrá que ejecutar el programa para garantizar la atención a las necesidades e inquietudes particulares de género?
- ¿Cómo garantizarán las actividades y los servicios la participación equitativa por parte de mujeres y hombres y niñas y niños?
- ¿En qué maneras las actividades programáticas beneficiarán a las mujeres y los hombres?
- ¿Qué tipos de estrategias ayudarán al programa a garantizar que las actividades benefician a las mujeres y a los hombres equitativamente, o abordarán las inequidades institucionalizadas?

- ¿Cómo podrá garantizar el programa la equidad entre mujeres y hombres en su acceso a información, recursos de salud (capacitación, actividades de extensión, productos) y servicios, y que tienen control sobre estos?
- ¿Qué estrategias empleará el programa para abordar leyes, políticas, instituciones y reglamentos discriminatorios?
- ¿Qué estrategias elaborará el programa para abordar preferencias sociales y culturales?

El análisis revela la forma en que las oportunidades o limitaciones por razón de género constituyen la base para el diseño del programa. Por ejemplo:

- ¿Es posible trabajar mediante clubes sociales para llegar a los niños adolescentes?
- ¿Existen nuevas tecnologías o estrategias que ahorran tiempo para que puedan ayudar a las mujeres a seguir cultivando hortalizas, o su participación en cultivos comerciales les proporcionará suficientes recursos monetarios para la compra de productos que ya no cultivan?
- ¿Hay maneras de aumentar la capacidad y la autoridad de las mujeres para tomar decisiones en nombre de las comunidades aun cuando los hombres estén ausentes?

Las respuestas a estos tipos de preguntas deben servir de guía para el diseño de programas y actividades.

ESTUDIO DE UN CASO ILUSTRATIVO PARA EL PASO 4: “PROMOCIÓN DE LA CAUSA DE LA SALUD Y LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS DE LA MUJER, POLONIA”²⁹

ORGANIZACIÓN A CARGO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO

La Federación para la Mujer y la Planificación Familiar (FWFP) se fundó en 1992 como una coalición de nueve ONG que promueven y defienden la salud y los derechos reproductivos de la mujer en Polonia.³⁰

PROBLEMA QUE SE VA A ABORDAR

Las estadísticas extraoficiales indican que sólo 12 por ciento de los polacos usan métodos modernos de planificación familiar. Pocas fuentes publicadas acerca de la salud reproductiva, la escasez de servicios de SR que difunden información exacta y el costo elevado de los anticonceptivos son algunos de los factores que contribuyen a una prevalencia baja de uso de anticonceptivos. La escasa información que se difunde por los medios de información y en libros de texto suele ser negativa, engañosa o inexacta, y refuerza los estereotipos y los prejuicios de género. Además, el Consejo de Médicos Polacos recomendó a los médicos que ofrecieran información y acceso a anticonceptivos sólo si se les pedía especialmente.

OBJETIVOS

En respuesta a la necesidad de mejorar la información relativa a la salud, los servicios y los derechos reproductivos, la FWFP elaboró un proyecto de dos años para incluir a las mujeres en el proceso de ejercer presión y abogar a fin de equiparlas con los instrumentos necesarios para el cambio de políticas. El proyecto PROWID (Promoción de la Mujer en el Desarrollo), financiado por la USAID, proporcionó a la FWFP fondos para dos años para el diseño de un programa de comunicación y abogacía. La meta del programa era mejorar los servicios de atención de salud reproductiva para las mujeres, mejorar sus derechos reproductivos al aumentar la conscientización e influir en el público y los formuladores de políticas, y a la larga crear un programa común. Las actividades especiales incluían lo siguiente:

- Establecer una red nacional de promotores de abogacía de la salud y los derechos reproductivos de la mujer;
- Promover normas internacionales relativas a la salud y los derechos reproductivos para los proveedores de atención de salud y los formuladores de políticas;
- Diseñar una campaña en los medios de información relativa a la condición de la salud y los derechos reproductivos de la mujer.

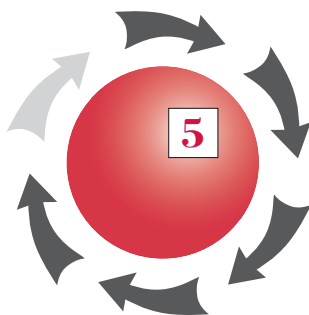
29 Este estudio de caso se basa en la situación de Polonia en 1998 y se toma de "The Federation for Women and Family Planning End of Project Report" para el ICRW/CEDPA PROWID (Promoting Women in Development) Project; véase también Federation for Women and Family Planning, *Advocacy for Women's Reproductive Health and Rights: Developing a Grassroots Strategy in Poland* (Washington, DC: PROWID/ICRW, 1999).

30 El apoyo de la USAID no incluyó la abogacía ni el apoyo a los derechos de aborto, y estos no fueron objetivos del programa descrito aquí.

ESTUDIO DE UN CASO ILUSTRATIVO PARA EL PASO 4: “PROMOCIÓN DE LA CAUSA DE LA SALUD Y LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS DE LA MUJER, POLONIA”

PREGUNTAS ILUSTRATIVAS	CÓMO RESPONDIÓ EL PROYECTO
<p><i>¿Cuáles actividades y servicios tendrá que ejecutar el programa para garantizar que se abordarán necesidades e inquietudes particulares de género?</i></p>	<p>En una labor continua a fin de incluir a las mujeres en las actividades para ejercer presión política y de abogacía, la FWFP:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Difundió un informe relativo al estado de la salud reproductiva en Polonia a científicos, parlamentarios, organizaciones de mujeres y periodistas; • Formó un Consejo de abogacía integrado por 10 miembros (políticos, científicos y formuladores de políticas de salud) para elaborar mensajes de políticas, determinar el público destinatario y asesorar acerca de las estrategias de abogacía; • Celebró talleres para los formuladores de políticas y los encargados de la prestación de atención de salud; • Difundió ampliamente información, boletines y hojas informativas.
<p><i>¿Cómo garantizarán las actividades y los servicios la participación equitativa por parte de mujeres y hombres (niños y niñas)?</i></p>	<p>Se distribuyó una hoja informativa acerca de la responsabilidad masculina en cuanto a la crianza de los hijos, la planificación familiar y el comportamiento reproductivo, a fin de despertar el interés de los hombres en cuestiones que antes se consideraban que pertenecían sólo a las mujeres.</p>
<p><i>¿Qué tipos de estrategias ayudarán al programa a garantizar que las actividades benefician a las mujeres y a los hombres equitativamente, o abordarán las inequidades institucionalizadas?</i></p>	<p>La FWFP distribuyó:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2000 copias de una hoja informativa acerca de la esterilización, que abordaba los estereotipos de género y promovía la legalización de la esterilización como un método anticonceptivo voluntario en Polonia. • Una hoja informativa acerca de la educación sexual —que incluía información relativa a compromisos internacionales y normas para la educación sexual, perspectivas de género y responsabilidad de los hombres, en las escuelas, a los parlamentarios y a otros políticos de alto nivel.
<p><i>¿Qué estrategias empleará el programa para abordar leyes, políticas, instituciones y reglamentos discriminatorios?</i></p>	<p>Las campañas de información y de abogacía tuvieron como meta iniciar procesos legislativos para los derechos reproductivos o poner fin a los intentos de limitar esos derechos. La FWFP logró influir en el personal de salud, los medios de información, las organizaciones no gubernamentales, los académicos, los formuladores de políticas y los grupos comunitarios locales. Tuvieron menos éxito con los legisladores encargados de formular políticas nacionales que votaron para que no se impartieran cursos de educación sexual en las escuelas públicas (sin embargo, el Presidente vetó dicho voto) y para excluir las políticas de salud reproductiva del programa de salud nacional.</p>

CÓMO FUNCIONÓ EL PROYECTO	ELEMENTO DEL PROGRAMA
<ul style="list-style-type: none"> • Estableció una red de 220 promotores de la causa de la salud y 9 grupos locales de apoyo para fomentar normas internacionales de salud; • Elaboró hojas informativas para actividades de abogacía (se distribuyeron 6.000 boletines para proveedores y 10.000 hojas informativas de educación sexual para escuelas); • El servicio mejoró en 3 consultorios de Varsovia y 5 consultorios regionales cuyos médicos habían asistido a talleres de la FWFP (entre las mejoras figuran la disponibilidad de exámenes mamarios e información y distribución de anticonceptivos); • Informes de los clientes según los cuales los médicos que habían recibido capacitación respetaban los derechos de los pacientes a información, elección, privacidad, continuidad de servicio y confidencialidad. 	<p>Objetivo(s) concreto(s) de equidad/igualdad de género</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento de que se necesitan más actividades de extensión para llegar a los hombres. Las mujeres de Polonia son quienes llevan la mayor carga de la responsabilidad de planificación familiar; por consiguiente, las estrategias futuras procurarán fomentar la responsabilidad compartida entre los integrantes de la pareja y la participación activa de ambos en el comportamiento sexual responsable. La inclusión de los hombres en las actividades de extensión hará aumentar el acceso a la información y los servicios de salud, en particular fuera de Varsovia. 	<p>Fomento de relaciones equitativas</p>
<ul style="list-style-type: none"> • La hoja informativa hizo que la prensa solicitara información adicional y entrevistas. • Durante los debates relativos a la educación sexual en las escuelas polacas, los parlamentarios que daban su apoyo, y el Presidente de Polonia usaron la hoja informativa. 	<p>Abogacía Vínculos multisectoriales Formación de coaliciones</p>
<p>Especialmente en un ambiente político en el que es posible que no se ofrezca apoyo, la FWFP se dio cuenta de lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los grupos de abogacía deben establecer prioridades y elaborar instrumentos múltiples para influir en los formuladores de políticas; • Las hojas informativas basadas en investigación sólida y que sean objetivas son esenciales para contrarrestar la información incorrecta; • Conocer los procesos legislativos es fundamental para la promoción de los derechos reproductivos mediante el cambio de políticas. Al elegir a promotores de la causa para cargos públicos, la FWFP pudo ejercer más influencia y superar obstáculos burocráticos. 	<p>Fomento de relaciones equitativas Participación equitativa de género</p>



PASO 5: Desarrollar y monitorear indicadores que midan los resultados específicamente relacionados con género; evaluar la efectividad de los elementos del programa diseñados para abordar asuntos de género.

Seguimiento del progreso y del impacto

El monitoreo rutinario de los resultados indicará si un programa está logrando sus metas y objetivos. Para determinar por qué el programa está logrando sus objetivos o no, es necesario evaluar el progreso y el impacto de los elementos particulares del programa. El seguimiento y el registro de los beneficios y los costos de la incorporación de una perspectiva de género son esenciales para acumular conocimientos acerca de la forma en que las disparidades por razón de género influyen en los resultados de desarrollo y la forma en que los programas de desarrollo obstaculizan o promueven la igualdad de género.

Los indicadores de género son más útiles para demostrar los cambios ocurridos en las relaciones y el impacto en dicho campo cuando se elaboran durante la planificación de actividades y son objeto de seguimiento a lo largo de toda la implementación. Los datos desglosados por sexo y los indicadores de impacto de género aportan retroalimentación a los organismos encargados de la implementación y a los interesados directos en cuanto a progreso, problemas y resultados no previstos. También proporcionan la base analítica para hacer ajustes fundamentados a los programas durante la implementación y para el diseño de actividades futuras. El análisis de asuntos de género en el proceso de planificación ayuda a definir cuáles indicadores se requieren para el seguimiento de los distintos impactos de las actividades (es decir, indicadores del impacto de género), las mejoras relativas a la equidad/igualdad de género y los puntos críticos del proceso de monitoreo en los cuales los datos

desglosados por sexo son útiles para la gestión eficaz. Entre algunos temas que pueden considerarse cuando se seleccionan los indicadores figuran los siguientes:

- ¿Se han desglosado los indicadores por sexo, grupo étnico, edad y nivel socioeconómico?
- ¿Se han recopilado datos de base relativos a mujeres y hombres de diferentes edades, niveles socioeconómicos y grupos étnicos?
- ¿Existen indicadores especiales para medir cambios de las relaciones de género, del acceso a los servicios y recursos, y del poder?
- ¿Tiene el proyecto una manera sistematizada de recopilar y analizar la información regularmente?
- ¿Tiene el proyecto políticas relativas a lo que se debe hacer cuando los datos de monitoreo y evaluación (M&E) revelan inequidades por razón de género?
- ¿Cómo se vinculan los objetivos particulares de género con el impacto en la SR?

Todo plan de monitoreo y evaluación de proyectos especifica los indicadores y los términos para su análisis e interpretación. Al elaborar los indicadores relacionados específicamente con el género o al desagregar por sexo la mayoría de los indicadores, el plan de M&E puede ayudar a señalar diferencias de género en la implementación y el impacto de los programas. Los indicadores cuantitativos sólo ponen de relieve las diferencias, sin realizar un análisis adicional; no explican por qué o cómo ocurren resultados diferentes. Es posible que los indicadores desglosados por sexo contribuyan poco a la comprensión de la importancia de género para un programa sin un plan para interpretar las diferencias por razón de género reveladas por los indicadores. Por ejemplo, los datos desglosados por sexo del número y el sexo de las personas que acuden a un consultorio no explicarán la importancia de las diferencias. Se necesita análisis adicional para determinar si esas diferencias se deben a lo siguiente:

- Los servicios ofrecidos están más adaptados a las necesidades de los hombres o las mujeres;
- Los prestadores de servicios de atención de salud tratan a los hombres y a las mujeres de manera distinta; o
- La ubicación del consultorio limita el número de personas que tienen acceso a éste.

Las respuestas a estas preguntas requieren análisis cuidadoso de los datos de los indicadores. Pero es sólo mediante la recopilación y el análisis cuidadoso de los datos cuantitativos y cualitativos

relacionados específicamente con el género que la información puede incorporarse significativamente en las decisiones de gestión y notificación. Es tan importante incluir a los participantes y a los interesados directos en el análisis de los datos de monitoreo y evaluación como incluirlos antes en el ciclo de programación. Su participación mediante actividades consultivas y participativas ayudará a eliminar prejuicios institucionales y por razón de género al decidir qué se ha de medir y cómo usar la información de monitoreo para aumentar el control que tienen los participantes en las actividades y los resultados del programa.

EJEMPLOS DE INDICADORES QUE MIDEN RESULTADOS ESPECÍFICAMENTE RELACIONADOS CON GÉNERO³¹

- EN CONSULTORIOS. Cambio de la actitud de los proveedores en cuanto a la elección de planificación familiar; cambio de los prejuicios contra las mujeres; cambio de los protocolos clínicos en cuanto al suministro de toda una variedad de métodos; cambio de la proporción de género/edad respecto a cada servicio prestado en el consultorio.
- EN CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO. Cambio de la concientización de los proveedores en cuanto a los signos de violencia; cambio de los sistemas de remisión, cambio de las actitudes de la comunidad; cambio de las actitudes y los comportamientos de la policía.
- EN EL PROCESO DE POLÍTICAS. Cambio del número de mujeres o de grupos de mujeres que participan en el proceso de políticas; cambio de la actitud de los formuladores de políticas o de los que participan en el proceso de políticas en cuanto a incluir a las ONG de mujeres o que se centran en las mujeres; cambio de las actitudes de los líderes comunitarios; representantes del sector privado y grupos de interés especiales que participan en el proceso de políticas.
- EN INVESTIGACIÓN. Cambio de la manera en que se incluyen asuntos de género en los protocolos de investigación; elaboración de modelos más sofisticados de variables de género y de otra índole.
- EN LA PARTICIPACIÓN DE LOS HOMBRES. Cambio de los conocimientos de los hombres en cuanto a PF/SR/VIH/SIDA; cambios de las actitudes de los compañeros en cuanto a la planificación familiar.

31 Estos ejemplos se han adaptado de Nancy Yinger y col., *A Framework to Identify Gender Indicators for Reproductive Health and Nutrition Programming* (Washington, DC: PRB for IGWG, 2002). Este artículo de IGWG es un recurso excelente para la elaboración de planes de monitoreo y evaluación en los que se han integrado una perspectiva de género.

ESTUDIO DE UN CASO ILUSTRATIVO PARA EL PASO 5: “VÍNCULOS ENTRE LA DEMOCRACIA Y LA GOVERNABILIDAD (DG) Y LA SALUD REPRODUCTIVA (SR) EN EL ESTADO DE PLATEAU, NIGERIA”³²

ORGANIZACIÓN A CARGO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO

El Centro para Actividades de Desarrollo y Población (CEDPA) es una organización voluntaria privada con sede en los Estados Unidos que ejecuta en cinco países el proyecto Posibilitar el Cambio para la Salud Reproductiva de la Mujer (ENABLE), financiado por la USAID.

PROBLEMA QUE SE VA A ABORDAR

Cada vez hay más pruebas de que las relaciones desiguales de género contribuyen a un mayor riesgo de transmisión del VIH en las mujeres, así como a niveles bajos de uso de servicios de planificación familiar y salud materna por parte de las mujeres en muchos países. El Proyecto ENABLE se diseñó para abordar limitaciones por razón de género que impiden que las mujeres tomen decisiones informadas y autónomas de salud reproductiva. El programa reconoció lo siguiente: 1) las mujeres y los hombres tienen vidas multidimensionales que implican toda una serie de relaciones sociales, políticas y económicas complejas; 2) a fin de producir impactos más fuertes en la salud reproductiva, las mujeres deben empoderarse para actuar como agentes más eficaces en otras dimensiones de su vida.

OBJETIVOS

El Proyecto ENABLE de Nigeria procuró mejorar la salud reproductiva de las mujeres mediante la creación de un entorno habilitador³³ que apoyara la «toma de decisiones informadas y autónomas de las mujeres». La premisa del programa era que la ampliación de la participación de las mujeres en la política y la gobernanza haría aumentar el control que éstas ejercían, su toma de decisiones y su poder en otros campos de su vida, incluida la salud reproductiva. Las actividades de SR consistían en lo siguiente: seminarios y visitas domiciliarias con mensajes de SR; distribución de condones; establecimiento de una unidad para la infección por el VIH/SIDA en el Departamento de Servicios de Salud; charlas relativas a la infección por el VIH/SIDA en consejos de iglesias; asistencia y apoyo para los huérfanos y las personas que viven con el VIH/SIDA; capacitación de pastores religiosos y sus esposas en el asesoramiento relativo a la infección por el VIH/SIDA; charlas en comunidades e iglesias acerca de la infección por el VIH/SIDA y la prevención de las ITS, PF, inmunizaciones, promoción de la lactancia materna y maternidad sin riesgo. Las actividades comunitarias de DG y DG/SR combinadas incluían lo siguiente: visitas de abogacía a líderes comunitarios (mujeres, líderes religiosos y gubernamentales, etc.); manifestaciones; educación civil, abogacía para la toma de decisiones conjuntas de

32 La información para este estudio de caso se toma de Kola Oyediran y Charles Teller, *Linkages between Women's Participation in Democratic Activities and Reproductive Health Behaviours: A Case Study of Plateau State, Nigeria* (Washington D.C.: CEDPA, August 2003).

33 El CEDPA declara que "un entorno favorable para el empoderamiento de las mujeres incluye la ampliación de derechos y oportunidades que abarcan, pero no se limitan a estos, la participación política plena, el acceso a los servicios básicos, especialmente a la atención de salud y la educación, la independencia económica, derechos de propiedad de bienes raíces y de herencia, y la eliminación de la discriminación y la explotación por razón de género (Oyediran y Teller 2003:p.5)."

ambos integrantes de la pareja; capacitación en manejo de conflictos, liderazgo, participación política, movilización social y responsabilización; y formación de coaliciones y grupos de supervisión.

EVALUACIÓN DEL IMPACTO

La evaluación del impacto se diseñó para someter a prueba el objetivo y la premisa de que la mayor participación política fortalece la toma de decisiones de salud reproductiva de las mujeres. Entre diciembre de 2002 y enero de 2003, el CEDPA, junto con su socio local, la COCIN,³⁴ llevó a cabo un estudio para determinar si hay una relación entre comportamientos clave de salud reproductiva y la participación en las actividades de DG. El estudio usó un diseño cuasiexperimental para comparar cuatro tipos de comunidades: sin intervención (control); con intervenciones de SR sola-

mente; intervenciones de DG solamente; e intervenciones de SR y de DG combinadas. Las mujeres de una muestra de cada una de estas comunidades se compararon en cuanto a indicadores de empoderamiento,³⁵ uso de la anticoncepción e intención de usarla, y características socioeconómicas. Se realizaron regresiones para medir los efectos que tenían las características socioeconómicas, el empoderamiento sexual (uno de los índices de empoderamiento), la movilidad y la violencia de género en la intención de las mujeres de usar un método de planificación familiar moderno y en la exposición a la distribución comunitaria de anticonceptivos y a las actividades de DG. El estudio concluyó que, según los resultados bivariados, las mujeres de las comunidades de SR/DG tuvieron puntajes superiores en todos los indicadores de empoderamiento y SR.

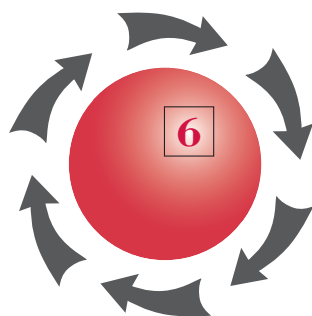
34 La Iglesia de Cristo de Nigeria.

35 El empoderamiento se midió con cuatro escalas o índices: a) movilidad —midió las condiciones, la frecuencia y la autonomía de las mujeres para desplazarse a diferentes tipos de actividades; b) toma de decisiones en el hogar— determinó las preferencias de las mujeres en cuanto a quién debe tomar decisiones acerca del trabajo fuera del hogar, la preparación de alimentos y la compra de enseres domésticos; c) empoderamiento sexual —determinó si una mujer puede negarse a tener relaciones sexuales con su compañero por algunas razones (si él tiene una ITS o está teniendo relaciones sexuales con otras mujeres, o si la mujer está cansada, ha dado a luz recientemente o no tiene deseos de hacerlo); d) violencia de género si la mujer cree o no cree que se justifique que su esposo la golpee (Oyediran y Teller 2003, p.16).

ESTUDIO DE UN CASO ILUSTRATIVO PARA EL PASO 5: “VÍNCULOS ENTRE LA DEMOCRACIA Y LA GOVERNABILIDAD (DG) Y LA SALUD REPRODUCTIVA (SR) EN EL ESTADO DE PLATEAU, NIGERIA”

PREGUNTAS ILUSTRATIVAS	CÓMO RESPONDIÓ EL PROYECTO
<p><i>¿Se han recopilado datos de base relativos a mujeres y hombres de diferentes edades, niveles socioeconómicos y grupos étnicos?</i></p>	<p>La mayor preocupación acerca del aumento de las tasas de prevalencia de la infección por el VIH y el uso mínimo de métodos de planificación familiar modernos, hizo que la USAID/Nigeria, mediante el Proyecto CEDPA ENABLE, sometiera a prueba la suposición de que las relaciones de género desiguales desempeñaban una función clave en la limitación del acceso de las mujeres a la información y los servicios. El programa propuso examinar el impacto que tenían en la mejora de los resultados de salud reproductiva las actividades que hacían aumentar la participación de las mujeres en la toma de decisiones en el hogar y en la comunidad junto con acceso a información y servicios de SR.</p>
<p><i>¿Existen indicadores especiales para medir cambios de las relaciones de género, del acceso a los servicios y recursos, y del poder?</i></p>	<p>Basándose en la información recopilada con el cuestionario de la encuesta, los coordinadores del estudio elaboraron cuatro escalas para medir el empoderamiento de las mujeres: 1) movilidad; 2) toma de decisiones en el hogar; 3) empoderamiento sexual; y 4) violencia de género. Estas se correlacionaron con una quinta escala que medía el nivel socioeconómico del hogar. El índice de movilidad se midió como alto, medio y bajo tomando como base preguntas que indagaban acerca de condiciones, frecuencia y si la movilidad era independiente o con compañía fuera del hogar. La toma de decisiones en el hogar respecto a la compra de enseres domésticos, atención de salud, visitas a familiares, preparación de alimentos y el trabajo de las mujeres fuera el hogar se midió basándose en si la toma de decisiones era autónoma, con el cónyuge o si estaba en manos de otra persona. El índice de empoderamiento sexual se basó en si las mujeres podían negarse a tener relaciones sexuales con su pareja y en qué circunstancias.</p>
<p><i>¿Existen indicadores especiales para medir cambios de las relaciones de género, del acceso a los servicios y recursos, y del poder?</i></p>	<p>Las actitudes respecto a la violencia de género no fueron un tema explícitamente central de las actividades y mensajes del proyecto, aunque este tipo de violencia fue uno de los indicadores que se usaron para medir el empoderamiento. Por consiguiente, este indicador no midió directamente el impacto de las intervenciones programáticas.</p>
<p><i>¿Cómo se vinculan los objetivos particulares de género con el impacto en la salud reproductiva?</i></p>	<p>Los resultados bivariantes indican que en general las mujeres de las comunidades con actividades de DG y de SR tuvieron puntajes superiores en los indicadores de empoderamiento y SR en comparación con las mujeres de comunidades con actividades de SR o DG solamente o de comunidades donde no se realizó ninguna actividad de ese tipo. El estudio reveló que la participación en las actividades de DG y en las de SR permite obtener impactos mayores que los que se logran mediante intervenciones de planificación familiar solas.</p>

CÓMO FUNCIONÓ EL PROYECTO	ELEMENTO DEL PROGRAMA
<p>En lugar de los datos de base, la evaluación utilizó un diseño cuasiexperimental transversal de cuatro células para medir el impacto comparativo de las intervenciones de DG, SR y combinadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se comparó a las mujeres de cuatro zonas locales del gobierno, cada una con una serie diferente de intervenciones: 1) actividades de DG y SR; 2) actividades de SR solamente; 3) actividades de DG solamente; y 4) ninguna actividad. Se entrevistó a 2.000 mujeres de cuatro zonas locales del gobierno. • Además de las características demográficas y domésticas habituales, el estudio recopiló información de las entrevistadas relativa a su origen étnico y religioso, reproducción, uso de métodos anticonceptivos y actitudes al respecto, matrimonio y relaciones sexuales, preferencias de fertilidad, nivel socioeconómico del esposo, y acerca del trabajo, la toma de decisiones y la participación política de las mujeres. El Instituto Nigeriano de Investigación Social y Económica (NISER), en colaboración con el CEDPA y la COCIN, dirigió el estudio. 	Vínculos multisectoriales
<ul style="list-style-type: none"> • 80% de las mujeres de las comunidades donde se llevaron a cabo actividades de DG y SR registraron una movilidad elevada en comparación con las mujeres de las comunidades donde hubo actividades de SR solamente (73%), con las de comunidades de DG solamente (58%) y con las del grupo testigo (58%). • De igual manera, las mujeres de las comunidades donde se llevaron a cabo actividades combinadas de DG y SR tenían más probabilidades de tomar decisiones autónomas que las mujeres de otros tipos de comunidades. Las comunidades con actividades de DG solamente tuvieron el porcentaje más alto de mujeres que dijeron que tomaban decisiones junto con su cónyuge. • Las mujeres de las comunidades con actividades de DG y SR y de DG solamente también tuvieron el puntaje más alto respecto al índice de empoderamiento sexual; 83% (SR y DG) y 74% (DG) se consideraban empoderadas. Las mujeres de las comunidades con actividades de SR solamente (66%) y de las comunidades de grupo testigo (60%) tenían menos empoderamiento sexual y probablemente tenían menos capacidades de negociar las prácticas sexuales seguras. 	Participación equitativa Fomento de relaciones equitativas
<ul style="list-style-type: none"> • Respecto a la violencia de género, las comunidades del grupo testigo tuvieron el porcentaje más alto de mujeres que declaraban que no se justificaba que un esposo golpeará a su esposa (58%) en comparación con 38% en las comunidades con actividades de DG/SR, 23% en las de SR solamente y 33% en las de DG solamente. Los encargados de la implementación del proyecto formulan la hipótesis de que estas actitudes precedieron el programa y que éste no tuvo un impacto significativo en ellas. 	Fomento de relaciones equitativas
<ul style="list-style-type: none"> • El porcentaje de las mujeres de las comunidades con actividades de DG y SR (12%) que usan métodos de planificación familiar modernos fue el doble del de las mujeres de comunidades con actividades de SR solamente (6%). • La intención de usar algún tipo de anticoncepción moderna en el futuro fue mucho mayor en las comunidades con actividades de DG/SR (53%) que en las otras comunidades: comunidades con SR solamente (43%), comunidades con DG solamente (46%) y comunidades del grupo testigo (40%). • Los niveles más altos de instrucción tuvieron una correlación positiva con tasas mayores de uso de métodos anticonceptivos (13% en las mujeres con educación secundaria o más elevada comparado con 7% en las que tenían un nivel de instrucción inferior a la educación secundaria). • Otros factores asociados con el uso actual de métodos de FP fueron: edad actual, afiliación religiosa, lugar de residencia, exposición a información radial, nivel socioeconómico del hogar, movilidad, contacto con la distribución comunitaria, exposición a actividades de DG y nivel de instrucción del esposo. 	Vínculos multisectoriales



PASO 6: Adaptar el diseño y las actividades basándose en resultados de monitoreo y evaluación; fortalecer los aspectos del programa que tienen éxito y trabajar para replantear los aspectos que no lo tienen.

Rediseño de elementos del programa

El rediseño de elementos del programa para abordar asuntos de género puede implicar la recopilación y el análisis adicionales de datos para determinar cualquier factor que se pasó por alto durante la fase de diseño. Basándose en nuevos resultados, es posible repetir los pasos 3 y 4. El monitoreo de la información a menudo hace que los directores de proyectos reevalúen las suposiciones si ésta indica que el programa no está logrando los resultados previstos. Si estas suposiciones resultan ser infundadas, tal vez se necesite rediseñar actividades particulares a fin de abordar más eficazmente las desigualdades de género y aumentar las perspectivas de lograr los resultados deseados del programa. Por ejemplo:

- Si las actitudes de los niños adolescentes acerca de la sexualidad y la responsabilidad en el embarazo de las adolescentes no demuestran que ha habido un cambio significativo después de la educación sexual impartida en los entrenamientos de fútbol, el proyecto posiblemente reevalúe su suposición relativa a llegar a los jóvenes mediante clubes atléticos.
- En cambio, si ésta sigue pareciendo una suposición válida, quizás sea necesario analizar la eficacia de los materiales didácticos para los destinatarios previstos. ¿No concuerdan los mensajes con las normas y los conceptos sociales acerca de la virilidad y el poder sexual que son intrínsecos a la identidad de género de los jóvenes?

- ¿Son los clubes sociales vehículos eficaces para cambiar normas sociales? ¿Hay otros grupos sociales que tienen mayor influencia en las normas sociales que los clubes de jóvenes?
- ¿Podría ser más eficaz hacer participar a hombres y mujeres mayores que configuran los conceptos de los jóvenes acerca de la sexualidad?

Es particularmente importante incluir a los participantes del programa en el análisis de la razón por la cual el proyecto no está logrando los resultados previstos. A menudo hay factores importantes de los cuales los participantes son conscientes y que no son obvios para el personal del programa. La participación conjunta en el análisis y la solución de problemas ayuda a abordar de manera creativa las limitaciones basadas en género ocultas y evidentes, como lo ilustra este último estudio de un caso. Por ejemplo, las trabajadoras sexuales que participaron en el estudio de Sonagachi hicieron que el personal se diera cuenta de que a pesar de que adoptaron sistemáticamente prácticas sexuales seguras con sus clientes a corto plazo, fueron más renuentes a hacer lo mismo con sus compañeros a largo plazo. Como resultado de este hallazgo, y a diferencia de la mayoría de los otros proyectos que se centraron en las trabajadoras sexuales, el proyecto de Sonagachi hizo hincapié en las relaciones entre las trabajadoras y sus parejas estables. El éxito de este proyecto en la reducción de la transmisión de ITS y de la violencia de género se debe a la inclusión de mensajes relativos a la importancia de incorporar prácticas sexuales sin riesgo en las relaciones a largo plazo y también con los clientes a corto plazo.

ESTUDIO DE UN CASO ILUSTRATIVO PARA EL PASO 6: “SONAGACHI —PREVENCIÓN DE ITS/VIH/SIDA EN LA INDIA (SHIP)”³⁶

ORGANIZACIÓN A CARGO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO

El programa fue iniciado por el Instituto All India de Higiene y Salud Pública (AIH & PH), con apoyo de la Organización Nacional de la India para el Control del SIDA (NACO), el Ministerio de Salud y Bienestar Familiar de Bengal Occidental y la OMS. También ha recibido fondos del DFID (Ministerio Británico para el Desarrollo Internacional) y de la NORAD (Agencia Noruega para el Desarrollo). El proyecto ha crecido y ahora es una coalición grande de ONG, que incluye la Sociedad de Salud y Eco-Defensa, el Instituto de Desarrollo e Investigación Humanos, Sramajibi Mahila Sangha, el Centro de Ayuda Socio-jurídica de Investigación y Capacitación y la organización de las trabajadoras sexuales, Comité Durbar Manila Samanwaya (DMSC).

PROBLEMA QUE SE VA A ABORDAR

El programa aborda la prevalencia creciente de ITS y la prevalencia reducida, pero que está aumentando, de la infección por el VIH entre las trabajadoras sexuales. El diseño original del programa se centró en la concientización acerca de la infección por el VIH/SIDA, el uso del condón y los servicios clínicos.

OBJETIVOS

Los objetivos del programa han evolucionado con el tiempo. Originalmente, en 1992, el objetivo principal era reducir la transmisión de la infección por el VIH/SIDA y disminuir la prevalencia de ITS y aumentar el uso de condones entre las trabajadoras sexuales y sus clientes en la zona de Sonagachi de Calcuta. Con la mayor participación de las trabajadoras sexuales en el diseño y la implementación del proyecto, el programa ha agregado otros objetivos y actividades; por ejemplo, la reducción de la violencia perpetrada por clientes, dueños de burdeles, la policía y matones; el aumento de la alfabetización; y la generación de ingresos procedentes de otras fuentes. El proyecto se ha centrado cada vez más en prevenir la entrada de trabajadoras sexuales menores de edad en el oficio.

³⁶ La información para este estudio de caso se extrajo de "Sonagachi: A Sex Worker Project in a Red Light District of Calcutta, India" (UNAIDS, 2000) al cual puede tenerse acceso en línea en: www.unaids.org. El uso del término trabajadora sexual no implica el apoyo de la prostitución por parte de la USAID. El estudio de caso se presenta porque las trabajadoras sexuales son una de las poblaciones de mayor riesgo con las que la Oficina de VIH/SIDA trabaja en muchos países para detener la transmisión de la infección a la población en general. El caso de Sonagachi es un caso bien conocido que ha dado resultados muy positivos, especialmente para algunas de las víctimas más vulnerables y más pobres de la epidemia.

ESTUDIO DE UN CASO ILUSTRATIVO PARA EL PASO 6: “SONAGACHI —PREVENCIÓN DE ITS/VIH/SIDA EN LA INDIA (SHIP)”

PREGUNTAS ILUSTRATIVAS	CÓMO RESPONDIÓ EL PROYECTO
<p><i>¿Responde adecuadamente el programa a las necesidades particulares de género de las participantes y los clientes?</i></p>	<p>Una encuesta de base y una encuesta de seguimiento dos años después indicaron que las trabajadoras sexuales de Sonagachi afrontaban muchos retos por razón de género que contribuían a su vulnerabilidad y hacían aumentar los riesgos para la salud. El 85% de las encuestadas eran analfabetas, 45% tenían hijos, 70% habían entrado en este oficio debido a la pobreza o a problemas familiares, y 27% de ellas dijeron que sus clientes insistían en tener relaciones sexuales en grupo, lo cual las hacía correr un riesgo mayor respecto a la violencia y a las enfermedades. En 1992, 90,6% de ellas nunca habían usado condones.</p> <p>Las trabajadoras sexuales presentaron problemas particulares que no se habían determinado al comienzo del programa. Éstas tenían menos capacidades de negociar prácticas sexuales seguras, eran más vulnerables a la infección por el VIH y a menudo eran pretexto para redadas de la policía.</p>
<p><i>¿Hay obstáculos por razón de género que se oponen al logro de los objetivos del programa que no se abordaron adecuadamente mediante el diseño original del programa?</i></p>	<p>Las trabajadoras sexuales, e incluso algunos miembros del personal, eran víctimas de abuso y violencia por parte de diversos interesados directos, como clientes, dueños de burdeles, proxenetas, otros criminales que se beneficiaban de este oficio y la policía. Este clima de violencia tuvo repercusiones en el logro de los objetivos originales del proyecto. Por ejemplo, el personal observó que después de las redadas policiales, el uso de condones disminuía y la incidencia de ITS aumentaba entre las usuarias de los consultorios.</p>

CÓMO FUNCIONÓ EL PROYECTO	ELEMENTO DEL PROGRAMA
<ul style="list-style-type: none"> • El programa incluyó a las trabajadoras sexuales como consejeras de pares y aunó su labor con el DMSC que servía de grupo de abogacía para las participantes. La tercera parte de las educadoras de pares abandonaron posteriormente el oficio del sexo comercial. • Las participantes solicitaron clases de alfabetización, inicialmente para ser más eficaces como consejeras de pares, pero posteriormente para poder defender más eficazmente sus derechos. La incidencia de sífilis es inferior entre las trabajadoras sexuales que saben leer y escribir. • Las trabajadoras también determinaron la necesidad de obtener préstamos y los usaron para establecer negocios y para comercializar condones. Las ventas de condones aumentaron de 213.056 en 1997 a 443.805 en 1999. • El DMSC estableció un sistema para vigilar los burdeles de trabajadoras sexuales jóvenes y adoptó las medidas necesarias para enviarlas a un internado. Esto parece haber reducido el tráfico de las jóvenes. 	<p>Vínculos multisectoriales</p> <p>Fomento de participación equitativa</p> <p>Apoyo comunitario para la decisión individual informada</p>
<ul style="list-style-type: none"> • La educación de pares se centró en las trabajadoras sexuales y en las dueñas de burdeles. • AIHH&PH elaboró un programa de capacitación para la policía. • El DMSC organizó a las trabajadoras sexuales para que hicieran manifestaciones contra las redadas policiales y contra la práctica poco ética e ilegal de hacer pruebas para la infección por el VIH/SIDA. • El programa estableció servicios para los clientes de las trabajadoras sexuales, incluidos consultorios y programas de concientización. La tasa de gonorrea disminuyó de 13,2% en 1992 a 3,9% en 1998. • Para aumentar el poder de las trabajadoras sexuales para negociar el uso de condones por parte de los clientes y los servicios de salud, el programa elaboró tarjetas de remisión a consultorios para los clientes. El uso de condones por parte de los clientes aumentó de 2,7% en 1992 a 90,3% en 1998. • El programa pidió la participación de los clientes frecuentes (babus) para que acompañaran a las profesionales del sexo al llegar al trabajo y al salir de él a fin de protegerlas de los matones que se aprovechan de ellas fuera de los establecimientos. • Cientos de trabajadoras sexuales han recibido capacitación legal. 	<p>Abogacía</p> <p>Formación de coaliciones</p> <p>Apoyo comunitario para la decisión individual informada</p>

PREGUNTAS ILUSTRATIVAS	CÓMO RESPONDIÓ EL PROYECTO
<p><i>¿Tienen los miembros del personal las aptitudes adecuadas para abordar asuntos de género y las necesidades de los clientes?</i></p>	<p>Varios miembros del personal inicialmente tuvieron que sobreponerse a la incomodidad que sentían al trabajar en el contexto del mundo de las trabajadoras sexuales. Tuvieron que afrontar sus prejuicios acerca de este tipo de trabajadoras y sus temores por su propia seguridad a causa de los criminales callejeros.</p>
<p><i>¿Se usan los indicadores para el monitoreo y la evaluación de la detección adecuada de los impactos del programa?</i></p>	<p>Al comienzo del programa, las principales medidas del impacto fueron de carácter biomédico, que se centraban en la eficacia del control de las ITS. Al programa se le dificultó detectar cambios de conducta, especialmente respecto a los clientes de sexo masculino. Además, había una sensación de que los indicadores no estaban detectando adecuadamente los cambios de los niveles de empoderamiento de las trabajadoras sexuales o de la participación comunitaria.</p>

CÓMO FUNCIONÓ EL PROYECTO	ELEMENTO DEL PROGRAMA
<ul style="list-style-type: none"> • El programa invirtió en el desarrollo de capacidades mediante capacitación impartida al personal y a las trabajadoras sexuales. En colaboración con el DMSC y otras organizaciones que participaron en el programa, se sensibilizó al personal acerca de las situaciones difíciles que afrontaban las trabajadoras sexuales y éste se hizo más receptivo a las necesidades de ellas. • Con el transcurso del tiempo, la gestión del proyecto ha evolucionado y ahora consiste en una coalición de socios denominada "conglomerado", el cual procura que haya una distribución de la responsabilidad entre los distintos interesados directos, y promueve diversidad de opiniones e ideas estratégicas. • La responsabilidad compartida ha creado un clima de servicio voluntario que ha permitido al programa limitar los costos, ampliar la cobertura y poner más control en manos de los participantes. • Desde 1992, el proyecto ha colocado el control de la atención de salud en manos de la comunidad al invertir en el desarrollo de capacidades del personal y de las trabajadoras sexuales. El proyecto trató a dichas trabajadoras con respeto y ética, y las animó a expresar y abordar sus necesidades 	<p>Compromiso institucional con la integración de una perspectiva de género</p> <p>Formación de coaliciones</p>
<p>Se agregaron nuevos indicadores para medir nuevos objetivos elaborados en el curso del programa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las tarjetas de remisión a consultorios de ITS que las trabajadoras sexuales dieron a sus clientes se usaron para determinar cuántos usuarios de consultorios son clientes de las participantes del programa. • El empoderamiento se midió en parte basándose en el número de veces que las trabajadoras sexuales negociaban eficazmente con los dueños, la policía y otras personas para apoyar la adopción de prácticas más saludables. Aunque estos hombres no son clientes, son guardianes que pueden facilitar o impedir la vulnerabilidad y la protección de dichas trabajadoras. • El uso de estos indicadores ha sacado a la luz contextos particulares en los que se necesita fortalecer el poder de las trabajadoras sexuales para protegerse. Por ejemplo, el uso de condones es más escaso con los clientes frecuentes (babus). Las trabajadoras dependen a menudo de los babus para recibir apoyo y para legitimar a sus hijos a fin de que éstos puedan asistir a la escuela. Los proxenetas y las dueñas de burdeles, que se alían con clientes reacios, siguen siendo un obstáculo para el uso de condones. El ambiente de trabajo no facilita la negociación con clientes intransigentes. Las trabajadoras sexuales a menudo comparten habitaciones con otras trabajadoras, y son renuentes a ser enérgicas en presencia de otras personas. 	<p>Fomento de relaciones equitativas</p>

EJERCICIO #2

Esta matriz quizá sea útil para trabajar siguiendo los pasos para integrar una perspectiva de género en los programas en este capítulo. La primera columna se refiere a los resultados de seguir los pasos 1 y 6. La segunda y la tercera columnas se refieren a la recopilación y el análisis de datos en los pasos 2 y 3. Las intervenciones en la cuarta columna son las actividades y los elementos del programa determinados con el trabajo del paso 4. La quinta columna se refiere a los indicadores elaborados en el paso 5. Vuelva a la primera columna para seguir el paso 6 cuando los objetivos del programa se ajustan basándose en los resultados de monitoreo y evaluación. Agregue las filas necesarias para su programa particular. Al trabajar con la matriz, se debe prestar atención a si los objetivos e indicadores abordan las limitaciones y las oportunidades por razón de género que se han determinado como esenciales para lograr los resultados de SR/VIH/SIDA del programa.

INTEGRACIÓN DE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO A LO LARGO DEL CICLO DEL PROGRAMA

Pasos 1 y 6 Objetivos del proyecto, objetivos intermedios y resultados	Paso 2 Tipos de información que van a recopilarse. ¿Qué necesitamos saber acerca de quién?	Paso 3 Limitaciones y oportunidades por razón de género para lograr objetivos y resultados	Paso 4 Intervenciones que abordan limitaciones y oportunidades por razón de género	Paso 5 Indicadores para medir impactos de las intervenciones de género (eliminación de limitaciones o aprovechamiento de oportunidades) y salud

APÉNDICE 1:

Conceptos y terminología

Género se refiere a los atributos, las oportunidades y las limitaciones económicas, sociales, políticas y culturales relacionadas con ser hombre o mujer. Las definiciones sociales de lo que significa ser hombre o mujer varían de una cultura a otra y cambian con el transcurso del tiempo.³⁷ Género es un término sociocultural que expresa ciertas características y roles relacionadas con ciertos grupos de personas con referencia a su sexo y sexualidad.

Análisis de género se refiere a las metodologías que determinan e interpretan las consecuencias socioeconómicas de las inequidades, diferencias y relaciones de género para lograr objetivos de desarrollo. El análisis de género permite una comprensión contextual del ambiente en el que operan políticas, programas y proyectos de desarrollo. Examina las disparidades en las funciones, actividades, necesidades, limitaciones, oportunidades y el poder asociados con ser hombre o mujer en un contexto dado y analiza la forma en que estos atributos influyen en las intervenciones y políticas y en que éstas influyen en ellos.

El examen del acceso diferente que tienen las mujeres y los hombres a los recursos (tierra, trabajo, capital, productos, instrumentos, conocimientos, instituciones, redes sociales) y el control que ejercen sobre estos representan un componente esencial del análisis, como también la participación comparativa de las mujeres y los hombres en el ejercicio del poder y la toma de decisiones. La recopilación de datos cuantitativos y cualitativos desglosados por sexo sienta bases empíricas para la evaluación del impacto potencial de las relaciones de género en el programa y los beneficios relativos para las mujeres y los hombres.

Un examen de las inequidades, diferencias y relaciones de género es parte integrante del análisis socioeconómico y no puede aislarse del contexto social más amplio. Aun dentro de una sola cultura o nación, ni las mujeres ni los hombres forman un grupo homogéneo. Otros factores sociales como clase social, raza, grupo étnico, ingresos,

educación, religión y ubicación geográfica interactúan con asuntos de género e influyen en la importancia que las funciones y las relaciones de género pueden tener para un programa particular.

Los organismos de desarrollo han propuesto diversos instrumentos de análisis de género para guiar la recopilación y el análisis de la información necesaria para la incorporación de una perspectiva de género (véanse referencias de manuales adicionales en el Apéndice 4). Las preguntas precisas que configuran un análisis particular dependen del sector y de las metas de los organismos respecto a los asuntos de género y a las mujeres en el desarrollo. La política de la USAID pide que se preste atención a los asuntos de género para mejorar la condición de la mujer y aumentar los resultados de desarrollo.

Discriminación por razón de género es el tratamiento inequitativo, incluido el tratamiento injusto o el tratamiento desigual, de una persona o un grupo de personas basado en el género. La discriminación por razón de género es una violación de los derechos humanos, incluido el derecho al trato justo e igual por parte de los gobiernos mediante programas, políticas y leyes del gobierno.

La **igualdad de género** permite a las mujeres y los hombres gozar de los mismos derechos humanos, los bienes que la sociedad valora, las oportunidades, los recursos y los beneficios de los resultados de desarrollo. El hecho de que las funciones y las identidades de los géneros cambien con el transcurso del tiempo significa que la programación del desarrollo puede tener un impacto en la desigualdad de género, ya sea aumentándola o reduciéndola.

La **equidad de género** es el proceso de ser justo con las mujeres y los hombres. Para lograr justicia, deben existir medidas para compensar las desventajas históricas y sociales que impiden a las mujeres y los hombres funcionar sobre una base equitativa. 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 equitativos.³⁸

37 DAC Guidelines for Gender Equality and Women's Empowerment in Development Cooperation, 1998 (Paris: OECD, 1998).

38 ACDI, *A Project-level Handbook: The Why and How of Gender-Impact Indicators* (Ottawa: ACDI, 1996).

La **integración de una perspectiva de género** significa tomar en cuenta tanto las diferencias como las desigualdades entre las mujeres y los hombres en la planificación, la implementación y la evaluación de programas. Las funciones de las mujeres y los hombres y su poder relativo influyen en lo que cada uno hace en la realización de una actividad y determinan quién sale beneficiado. Tener en cuenta las desigualdades y diseñar programas para reducirlas debe contribuir no sólo a programas de desarrollo más eficaces sino también a una mayor equidad/igualdad social. La experiencia ha demostrado que los cambios sostenibles no se realizan mediante actividades centradas sólo en las mujeres ni sólo en los hombres.

Transversalidad e institucionalización de una perspectiva de género es la expresión usada en la Plataforma de Acción, adoptada por la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer celebrada en Beijing en 1995, para designar los métodos y los arreglos institucionales para lograr la igualdad de género. La transversalidad de una perspectiva de género va más allá de dar cuenta de las consideraciones de género en los programas. En lugar de considerar las cuestiones de género como intereses especiales que deben abordarse por separado, la incorporación de una perspectiva de género es una estrategia que trata las consideraciones de género como factores centrales que deben incorporarse en la totalidad de los procedimientos de formulación de políticas, planificación, evaluación y toma de decisiones.

La transversalidad de una perspectiva de género implica que se preste atención a la igualdad entre las mujeres y los hombres en todas las políticas, estrategias e intervenciones de desarrollo. La transversalidad no significa sencillamente cerciorarse de que las mujeres participan en un programa de desarrollo que ya se ha establecido. Su meta es cerciorarse de que las mujeres y también los hombres participan en el establecimiento de metas y en la planificación a fin de que el desarrollo responda a las prioridades y necesidades tanto de las mujeres como de los hombres. Por consiguiente, la transversalidad de una perspectiva de género incluye prestar

atención a la igualdad en lo relativo a análisis, políticas, procesos de planificación y prácticas institucionales que establecen las condiciones generales para el desarrollo. La transversalidad requiere que se lleven a cabo análisis en cuanto al impacto potencial de las intervenciones de desarrollo en las mujeres y los hombres, en todos los campos del desarrollo social. Tal análisis debe llevarse a cabo antes de que se tomen las decisiones importantes acerca de las metas, estrategias y asignaciones de recursos.³⁹

Perspectiva de género es un enfoque teórico y metodológico que nos permite reconocer y analizar identidades, puntos de vista y relaciones, especialmente entre mujeres y mujeres, mujeres y hombres, y hombres y hombres.⁴⁰

Los roles e identidades de género varían de una cultura a otra y cambian en el transcurso del tiempo. A menudo existen diferencias entre las mujeres y los hombres en cuanto a las actividades que realizan, al acceso a los recursos y al control que ejercen sobre estos, en la participación en la toma de decisiones y en el poder que tienen para administrar sus vidas. Las posiciones sociales que se asignan a las mujeres y los hombres se definen en relación con los unos y los otros. En la mayoría de las sociedades, las mujeres tienen menos acceso que los hombres a los recursos, las oportunidades y la toma de decisiones. Las instituciones sociales, políticas y económicas de una sociedad –familia, escuelas, industrias, organizaciones religiosas y gobiernos– también se basan en género. Tienden a incorporar y reforzar las relaciones y valores desiguales de género de una sociedad. Sin embargo, las funciones e identidades de género pueden ser objeto de cambio significativo.

Acceso a los recursos y control sobre ellos se refieren a las formas en que se asignan de distinta manera los recursos a las mujeres y los hombres. El **acceso** se define como la oportunidad o la capacidad de usar el recurso. El **control** es el poder para decidir cómo se usa el recurso. Es la capacidad de tomar decisiones acerca

39 SIDA, *A Handbook for Mainstreaming a Gender Perspective in the Health Sector* (Stockholm: SIDA, 1997).

40 Susan Paulson, María Elena Gisbert, and Mery Quinton, *A Guide for Rethinking Differences and Rights in Sexual and Reproductive Health: A Training Manual for Health Care Providers* (Research Triangle Park: Proyecto de Estudios de la Mujer, de Family Health International mediante un acuerdo cooperativo con la USAID, 1999).

los recursos y la capacidad de derivar los beneficios de estos. Las mujeres a menudo tienen acceso pero no tienen ningún control.⁴¹

Derechos humanos⁴² son derechos universales, indivisibles, interdependientes, interrelacionados e inalienables reconocidos de acuerdo con el derecho internacional. Los derechos humanos incluyen derechos civiles, culturales, económicos, políticos y sociales, incluido el derecho al desarrollo como se expresa en numerosos tratados internacionales y otros documentos, como la Plataforma de Acción de Beijing. Todos los gobiernos están obligados legalmente a cumplir con un conjunto central de derechos humanos fundados sobre los principios universales de la dignidad, la libertad y la igualdad humanas, que son aplicables a todos los individuos. Todos los derechos humanos y especialmente los que abarcan los derechos reproductivos, deben tenerse en cuenta en cualquier programa de desarrollo. Una perspectiva de género en salud pública orienta los programas de SR/VIH/SIDA hacia estrategias basadas en derechos. Estas estrategias basadas en derechos emanan de las disposiciones de pactos internacionales de derechos humanos y de otra índole que protegen el respeto, la dignidad, la igualdad y la autoestima de todos los seres humanos.

Masculinidad y feminidad, como el género, son conceptos definidos sobre una base social y que se ven influidos por fuerzas innumerables, como por ejemplo la historia, la cultura, la religión y la economía. Los estudios confirman la existencia de modelos normativos de masculinidad y feminidad que han aceptado los hombres y las mujeres, que determinan las relaciones desiguales de género. Modelos comunes de masculinidad que hacen hincapié en la superioridad masculina cada vez más producen una variedad de reacciones negativas entre los hombres, como tensión, incomodidad, conflicto y rechazo.⁴³

Los **hombres y la igualdad de género**: El logro de la igualdad de género requiere otros modelos de apoyo de la masculinidad que no están necesariamente en oposición con los modelos de feminidad y que permiten a los hombres comportarse de modo que fomenten la igualdad entre los hombres y las mujeres. Estos modelos podrían incluir demostrar emociones y compartir responsabilidades reproductivas, como por ejemplo la anticoncepción, el cuidado de los hijos y el bienestar financiero.⁴⁴

Derechos reproductivos son los derechos humanos que abarcan varios derechos humanos separados, incluidos ciertos derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales.⁴⁵

Sexo se refiere a las diferencias biológicas entre las mujeres y los hombres. Las diferencias de sexo tienen que ver con la fisiología de las mujeres y los hombres.

Derechos de la mujer son los derechos humanos de la mujer. En la Cuarta Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre la Mujer, celebrada en Beijing, China, en 1995, la comunidad internacional reconoció por primera vez la noción conceptual amplia de los derechos de la mujer como derechos humanos explícitamente. Los derechos de la mujer surgieron gracias al reconocimiento de que 1) los individuos tienen derechos con relación a las naciones conforme con el derecho internacional (concepto aplicable a todos los derechos humanos); 2) las mujeres son capaces de tener derechos legales; y 3) las mujeres y los hombres tienen igualdad de derechos. Los derechos de la mujer incluyen igualdad entre las mujeres y los hombres en general, y también los derechos que tienen que ver particularmente con las mujeres, como los derechos reproductivos.⁴⁶

41 Adaptado de Oxfam, *A Guide to Gender-Analysis Frameworks* (Oxford: Oxfam, 1999).

42 Los derechos humanos se han descrito en varios instrumentos y documentos internacionales, entre ellos los siguientes: la Carta de las Naciones Unidas (1945); la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948); el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966); el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966); la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979); las Estrategias de Nairobi orientadas hacia el futuro para el adelanto de la Mujer (1985); la Declaración y el Programa de Acción de la Conferencia Mundial sobre los Derechos Humanos, Viena (1993); el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994), y la Declaración y Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre la Mujer, Beijing (1995).

43 José Olavarría and Teresa Valdés, *Literature Review for the Symposium on Male Participation in Sexual and Reproductive Health: New Paradigms* (New York and Oaxaca: AVSC and IPPF/WHR, 1998).

44 Olavarría and Valdés, 1998.

45 La política del Gobierno de los Estados Unidos no apoya la abogacía para los derechos de aborto.

46 Felice D. Gaer, "And Never the Twain Shall Meet. The Struggle to Establish Women's Rights as International Human Rights", in *The International Human Rights of Women: Instruments of Change* (Chicago: American Bar Association, 1998).

APÉNDICE 2:

El Grupo de Trabajo Interinstitucional de Género (IGWG) de la Oficina para la Salud Mundial de USAID

El Grupo de Trabajo Interinstitucional de Género, establecido en 1997, es una red de organizaciones, incluida la Oficina para la Salud Mundial de USAID, organizaciones cooperantes (OC) financiados por la USAID, grupos de abogacía para la salud y la mujer, e individuos. El IGWG promueve la equidad/igualdad de género⁴⁷ en los programas para mejorar los resultados de SR/VIH/SIDA y fomentar el desarrollo sostenible.

Los objetivos del IGWG son:

- Aumentar la concientización y el compromiso en cuanto a la sinergia entre la equidad de género y los resultados de SR y VIH/SIDA;
- Recopilar datos empíricos y determinar prácticas más adecuadas respecto a asuntos de género y el punto de relación con SR/VIH;
- Promover las prácticas más adecuadas y actividades para llegar al campo;
- Elaborar instrumentos prácticos para integrar las estrategias de asuntos de género a los programas de población, salud y nutrición (PSN);
- Proporcionar asistencia y liderazgo técnico.⁴⁸

Estructura Orgánica del IGWG

El IGWG tiene entre 60 a 80 miembros activos y mantiene una lista de correo electrónico con más de 350 suscriptores. El grupo se ha centrado principalmente en la educación relativa al género, la abogacía y la elaboración de instrumentos operativos. Un Grupo Consultivo Técnico (TAG) sirve de organismo de planificación estratégica y asesor del IGWG. Los miembros del TAG procuran que el trabajo del IGWG aborde los temas y las necesidades a medida que surgen en el campo de la SR. Específicamente, el TAG ha determinado cuáles son las áreas técnicas de prioridad: violencia de género, los jóvenes y el género, el VIH/SIDA y el género, y un énfasis continuo en la participación masculina y la protección doble.

Grupos de estudio específicos y subvenciones pequeñas llevan a cabo actividades del IGWG en las áreas técnicas recomendadas por el TAG. La difusión y la capacitación se integran como actividades en curso del IGWG. La asistencia técnica al campo se basa en solicitudes de países particulares.

La cooperación y amplia participación que ha caracterizado al IGWG desde su inicio sigue siendo una prioridad. Se alienta vivamente la participación de una gama amplia de organizaciones cooperantes de USAID, así como de organizaciones no financiadas por la USAID, en el trabajo del IGWG. Además, el IGWG ofrece actualizaciones técnicas a USAID y a la comunidad ajena a la USAID acerca de una serie de temas pertinentes. La primera sobre la violencia de género, tuvo lugar en mayo de 2002.

⁴⁷ Véase la página 11, donde se examinan más a fondo los conceptos de la equidad de género y la igualdad de género.

⁴⁸ Estos objetivos son muy similares a los descritos en la *Guide for Incorporating Gender Considerations in USAID's Family Planning and Reproductive Health RFAs and RFPs* (Washington, D.C.: PRB for IGWG, 2000) del IGWG. El Manual actual y la guía de PS/PP se han concebido como documentos complementarios.

Para suscribirse a la lista de correo electrónico del IGWG

El IGWG también mantiene una lista de correo electrónico para sus miembros. Los miembros reciben correo electrónico relativo al progreso del IGWG, información y actualizaciones acerca de productos y servicios. La lista de correo electrónico también incluye noticias interesantes, junto con información relativa a conferencias, talleres y presentaciones pertinentes. Para obtener mayor información acerca de la lista del IGWG póngase en contacto con Haruna Kashiwase, IGWG Listserv Moderator, Population Reference Bureau, hkashiwase@prb.org.

Teléfono: 202.483.1100.

Para obtener mayor información acerca del IGWG, diríjase a:
www.igwg.org o 202-712-0662.

APÉNDICE 3:

Recursos y referencias sobre género

SITIOS EN LA WEB

Género y desarrollo

Analytical Tools for Human Development
www.undp.org/hdro/

Beijing: www.un.org/womenwatch/confer/beijing5/

BRIDGE: www.ids.ac.uk/bridge/reports_gend_CEP.html

Canada and development:
www.acdi-cida.gc.ca/equality

Gender Equity Group, OECD, Development Assistance Committee:
www.oecd.org/dac/gender/index.htm

United Nations Development Program:
www.undp.org/gender

USAID Office of Women in Development, www.usaid.gov;
luego presione en género; o en www.genderreach.com y
www.genderreach.com/links/genderlinks.htm

Género y salud reproductiva

ICPD: www.unfpa.org/sitemap/sitemap-esp.htm

IGWG: www.igwg.org

MANAGER'S ELECTRONIC RESOURCE CENTER: Managing
Reproductive Health Services with a Gender Perspective,
http://erc.msh.org/mainpage.cfm?file=2.2.8m.htm&language=english&module=chs

RECURSOS IMPRESOS

Publicaciones del IGWG de la USAID (www.igwg.org)

Exploring Gender Perspectives in Population and Health Programs: Workshop Findings and Recommendations, basado en talleres que se llevaron a cabo en 1999. Julio 2002.

A Framework to Identify Gender Indicators for Reproductive Health and Nutrition Programming, un marco conceptual para incorporar género en el diseño y la evaluación de programas de salud. Octubre 2002.

Gender and Reproductive Health Training Curriculum incluye módulos para la integración de asuntos de género en diferentes aspectos de los programas de salud.

Gender-Based Violence and Reproductive Health & HIV/AIDS: Summary of a Technical Update, basado en una actualización técnica que tomó lugar el 1° de mayo, 2002. Noviembre 2002.

Guide for Incorporating Gender Considerations in USAID's Family Planning and Reproductive Health RFAs and RFPs, una herramienta para el diseño de programas de SR que cumplan con los requisitos con respecto a género en el ADS de USAID. Octubre 2000.

Helping Involve Men (HIM), un CD-ROM que presenta investigaciones y literatura sobre programas acerca de la participación de los hombres en la SR.

How to Integrate Gender into HIV/AIDS Programs, presenta información sobre la manera en que asuntos de género afectan la vulnerabilidad a VIH/SIDA al igual que recomendaciones y posibles intervenciones para integrar género en programas de VIH/SIDA. Mayo 2004.

Involving Men in Sexual and Reproductive Health: un CD-ROM que sirve como orientación al tema de la participación masculina. Mayo 2002.

Involving Men to Address Gender Inequities: Three Case Studies, destaca intervenciones innovadoras para involucrar a los hombres en programas de SR. Julio 2003.

Reaching Men to Improve Reproductive Health for All: An Implementation Guide, basándose en información recopilada en un conferencia internacional del IGWG, este CD-ROM presenta ejemplos de como desarrollar, implementar, y evaluar programas de SR que involucren a los hombres para promover equidad/igualdad de género y aumentar resultados de salud para los hombres y las mujeres. Septiembre 2004.

Research Gaps Related to Gender Issues and Population, Health, and Nutrition Programs: An Analysis, presenta los elementos fundamentales para la investigación de género y la SR basándose en los principios de la ICPD y la FWCW (también está disponible un resumen del análisis). Abril 2000.

The 'So What?' Report: *A Look at Whether Integrating a Gender Focus into Reproductive Health Programs Makes a Difference to Outcomes*, presenta evidencia de 25 intervenciones que demuestran que la integración de género impacta positivamente los resultados de SR y de género. Marzo 2004.

Manuales relativos a la integración y la incorporación de una perspectiva de género

The Centre for Development and Population Activities, *Gender Equity: Concepts and Tools for Development* (Washington, DC: CEDPA, 1996). Accesible en el sitio de internet www.cedpa.org.

Morris, Patricia, *The Gender Audit: A Process for Organizational Self-Assessment and Action Planning* (Washington, DC: InterAction, 1999).

Save the Children, *Best Practices in Gender Relations Analysis. From Analysis to Action: Integrating Gender into Programs* (Washington, DC: Save the Children, 1996).

United Nations Development Programme, *Gender Mainstreaming Programme and Project Entry Points: Learning and Information Pack* (New York: United Nations, January 2001). Accesible en el sitio de internet <http://learning.undp.org>.

Manuales relativos a asuntos de género y salud reproductiva

Davison, Peter, Roger Davis, y Andrew Safer, *Healthy Relationships Violence Prevention Curriculum* (Halifax, Nova Scotia: Men for Change, 1997). Accesible en el sitio de internet www.m4c.ns.ca/

Gender and Health Group, *Guidelines for the Analysis of Gender and Health* (Liverpool: Department for International Development [DFID] at the Liverpool School of Tropical Medicine, January 1999). Accesible en el sitio de internet www.liv.ac.uk/lstm/.

International Planned Parenthood Federation/Western Hemisphere Region, *Manual to Evaluate Quality of Care from a Gender Perspective* (New York: IPPF/WHR, January 2000). Accesible en el sitio de internet www.ippfwhr.org.

Ipas and HD Networks, *Gender or Sex: Who Cares? Skills-Building Resource Pack on Gender and Reproductive Health for Adolescents and Youth Workers* (Chapel Hill, NC: Ipas, 2001). Accesible en el sitio de internet www.ipas.org.

Paulson, Susan, María Elena Gisbert, and Mery Quitón, *Guide for Rethinking Differences and Rights in Sexual and Reproductive Health: A Training Manual for Health Care Providers* (Research Triangle Park, NC: Women Studies Project of Family Health International through a Cooperative Agreement with USAID, 1999).

Program for Appropriate Technology in Health, *Promoting a Healthy Alternative to Female Genital Mutilation: A Tool for Program Implementers* (Washington, DC: PATH, 2001). Accesible en el sitio de internet www.path.org.

Sorenskin, Freya, Kelly Stewart, Laura Duberstein Lindberg, Marta Pernas, and Sean Williams, *Involving Males in Preventing Teen Pregnancy; A Guide for Program Planners* (Washington, DC: The Urban Institute). Accesible en el sitio de internet www.urban.org/family/invmales.html.

Swedish International Development Cooperation Agency, *Handbook for Mainstreaming: A Gender Perspective in the Health Sector* (Stockholm: SIDA, 1997). Accesible en el sitio de internet www.sida.se.

Welbourn, Alice, *Stepping Stones: A Training Package on HIV/AIDS, Communication and Relationship Skills* (London, UK: ACTIONAID, 1995). Disponible de TALC Publications, www.talcuk.org/stratshope/order.html.

World Health Organization, *Transforming Healthy Systems: Gender and Rights in Reproductive Health* (A Training Manual for Health Managers) (Geneva: WHO, 2000). Accesible en el sitio de internet <http://who.int/reproductive-health/>.

Otros manuales de planificación de género (multisectorial)

Chambers, R., "Participatory Rural Appraisal (PRA): Challenges, Potentials and Paradigm," *World Development* 22, no.10 (1994): 1437-1454.

Connell, D., "Participatory Development: An Approach Sensitive to Class and Gender," *Development in Practice* 7, no. 3 (1997): 248-259.

European Union, *A Guide to Gender Issues in Managing European Community Cooperation with Latin American, Asian, and Mediterranean Countries* (Brussels: EU, 1993).

Lingen, A. with R. Brouwers, *Gender Assessment Studies: A Manual for Gender Consultants* (The Hague: ISSAS/NEDA, 1997).

Moser, Caroline, *Evaluating Gender Impact: New Directions for Evaluations* 67 (1995): 105-117.

Overholt, C., K. Cloud, M. Anderson, and J. Austin, *Gender and Development: A Framework for Project Analysis* (Rome: FAO, 1991).

Rao, A., M. Anderson, and C. Overholt, *Gender Analysis in Development Planning: A Case Book* (West Hartford: Kumarian Press, 1985).

World Bank (nd.), *Checklist of Current Interventions to Incorporate Gender into the Project Cycle* (Washington, DC: The World Bank). Accesible en el sitio de internet www.worldbank.org/gender.

Asuntos de género en recursos de monitoreo y evaluación

Canadian International Development Agency, *Guide to Gender-Impact Indicators* (Ottawa: CIDA, 1995).

Canadian International Development Agency, *A Project Level Handbook: The Why and How of Gender-Impact Indicators* (Ottawa: CIDA, 1996).

Hardon, A., A. Mutua, S. Kabir, and E. Engalkes, *Monitoring Family Planning and Reproductive Rights: A Manual for Empowerment* (London: Zed Press, 1997).

Osterhaus, Juliane and Walter Salzer, *Gender Differentiation throughout the Project Cycle: Pointers for Planning, Monitoring and Evaluation* (Eschbom: Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ), 1995). Accesible en el sitio de internet www.gtz.de/home/english.

Estrategias para integrar asuntos de género a políticas

Gherardi, S., *Gender, Symbolism and Organisational Cultures* (London: Sage Publications, 1995).

MacDonald, M, E. Sprenger, and I. Dubeel, *Gender and Organisational Change— Bridging the Gap between Policy and Practice* (Amsterdam: Royal Tropical Institute, 1997).

Murthy, R., "Power, Institutions, and Gender Relations: Can Gender Training Alter the Equation?" *Development in Practice* 8, no. 2 (1998): 203-211.

The World Bank, *Engendering Development — Through Gender Equality in Rights, Resources, and Voice* (Washington, DC: World Bank, 2001). Accesible en el sitio de internet www.worldbank.org/gender/prr/.

Otras referencias

Alberti, Amalia, Deborah Caro, Jill Posner, Sidney Schuler, and Anna-Britt Coe, *Strengthening Reprosalud's Monitoring and Evaluation Strategies* (Washington, DC: POPTECH Project, 1998).

Alsop, R., "Whose Interests? Problems in Planning for Women's Practical Needs," *World Development* 21, No. 3 (1993): 367-377.

Bruce, Judith, and Debbie Rogow, *Alone You Are Nobody, Together We Float: The Manuela Ramos Movement* (New York: Population Council, 2000). Accesible en el sitio de internet www.popcouncil.org.

The Centre for Development and Population Activities, *Adolescent Girls in India Choose a Better Future: An Impact Assessment* (Washington, DC: CEDPA, September 2001).

The Center for Reproductive Law and Policy, *Reproductive Rights 2000: Moving Forward* (New York: CRLP, 2000). Accesible en el sitio de internet www.crlp.org.

The Center for Reproductive Law and Policy, *Reproductive Rights are Human Rights* (New York: CRLP, 1999).

Coe, Anna-Britt, *Health, Rights, and Realities: An Analysis of the ReproSalud Project* (Takoma Park, MD: Center for Health and Gender Equity, April 2001).

de Bruyn, Maria, Helen Jackson, Marianne Wijermars, Virginia Curtin Knight, and Riet Berkvens, *Facing the Challenges of HIV/AIDS/STDs: a gender-based response* (Amsterdam: KIT, SAfAIDS, World Health Organization, 1995/8).

The Federation for Women and Family Planning, *Advocacy for Women's Reproductive Health and Rights: Developing a Grassroots Strategy in Poland* (Washington, DC: CEDPA and PROWID/ICRW, 1999).

Gaer, Felice D., "And Never the Twain Shall Meet. The Struggle to Establish Women's Rights as International Human Rights," in *The International Human Rights of Women: Instruments of Change* (Chicago: American Bar Association, 1998).

Galdos, Susana and Barbara Feringa, *Creating Partnerships at the Grassroots Level: The REPROSALUD Project, Peru* (Lima: Movimiento Manuela Ramos, nd).

Hawkesworth, M., "Policy Studies Within A Feminist Frame," *Policy Sciences*, 27 (1994): 97-118.

Kabeer, Naila, "Gender-Aware Policy and Planning: A Social Relations Perspective," in M. Macdonald (ed.), *Gender Planning In Development Agencies* (Oxford: Oxfam, 1994): 80-97.

Men, Masculinities and Gender Relations in Development. Accesible en el sitio de internet www.brad.ac.uk/acad/dppc/gender/mandm-web/contents.html.

Molyneux, M., "Mobilization without Emancipation/ Women's Interests, State and Revolution in Nicaragua," *Feminist Studies*, 11, no. 2(1985): 227-254.

Moser, Caroline, *Gender Planning and Development. Theory, Practice and Training* (London: Routledge, 1993).

Moser, Caroline, "Gender Planning in the Third World: Meeting Practical and Strategic Gender Needs," *World Development* 17, No. 11 (1989): 1799-1818.

Murison, Sarah, "Some Thoughts on Capacity and Leadership for Gender Mainstreaming," paper presented at the Third Change Agents Workshop (Washington, DC: InterAction, November 29, 2001).

OECD, *DAC Guidelines for Gender Equality and Women's Empowerment in Development Cooperation* (Paris: OECD, 1998).

Oyediran, Kola and Charles Teller, *Linkages between Women's Participation in Democratic Activities and Reproductive Health Behaviors: A Case Study of Plateau State, Nigeria* (Washington, DC: CEDPA, August 2003).

Population Council, *Power in Sexual Relationships: An Opening Dialogue Among Reproductive Health Professionals* (New York: Population Council, 2001).

Razavi, S., "Fitting Gender Into Development Institutions," *World Development* 25, no.7 (1997): 1111-1125.

Secretary General of the United Nations, *Road Map towards the Implementation of the United Nations Millennium Declaration* (New York: UN, September 6, 2001).

Tostan, *Breaking through in Senegal: The Process that Ended Female Genital Cutting in 31 Villages* (New York: Population Council, 1999).

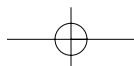
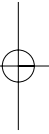
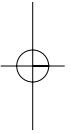
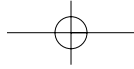
Tostan, *Senegalese Women Remake Their Culture*, (nd). Accesible en el sitio de internet www.tostan.com/.

Truong, T., "Gender And Human Development: A Feminist Perspective," *Gender, Technology And Development* 1, no. 3 (1997): 350-370.

United States Agency for International Development, *From Commitment to Action: Meeting the Challenges of ICPD* (Washington, DC: USAID, 1999).

Wieringa, S., "Women's Interests and Empowerment: Gender Planning Reconsidered" *Development and Change* 25, no.4 (1994): 829-848.

Young, K., "Reflections on Meeting Women's Needs," in K. Young (ed) *Women and Economic Development: Local, Regional And National Planning Strategies* (Paris: UNESCO, 1988): 1-30.



El Grupo de Trabajo Interinstitucional de Género (IGWG), establecido en 1997, es una red integrada por organizaciones no gubernamentales (ONG), la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), organizaciones cooperantes (OC) y la Oficina para la Salud Mundial de USAID. El IGWG promueve la equidad/igualdad de género dentro de los programas con la meta de mejorar los resultados de salud reproductiva/VIH/SIDA y fomentar el desarrollo sostenible. Si desea obtener más información, visite el sitio www.igwg.org.

Si desea obtener copias adicionales puede comunicarse con:

**Population Reference Bureau
1875 Connecticut Ave., NW, Suite 520
Washington, DC 20009-5728
www.prb.org
teléfono: (202) 483-1100
dirección electrónica: prborders@prb.org**

