

CAJA DE HERRAMIENTAS SOBRE
LA IGUALDAD DE GÉNERO PARA
ASOCIACIONES MIEMBRO DE LA IPPF:
INSTRUMENTO DE
EVALUACIÓN DE
GÉNERO





Esta información es posible gracias al apoyo generoso del pueblo estadounidense a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) bajo los términos del acuerdo de cooperación n.º AID-OAA-A-14-00038. El contenido de esta guía es responsabilidad única de la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF) y no refleja necesariamente los puntos de vista de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos. “Organizaciones internacionales de planificación familiar 2: redes sostenibles (SIFPO2)” es un programa de cinco años financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), cuyo objetivo es mejorar la capacidad de la IPPF para aumentar significativamente los programas de planificación familiar en todo el mundo, en colaboración con el Population Council y las Asociaciones Miembro de la IPPF.



AGRADECIMIENTOS

Esta caja de herramientas para la evaluación de género fue posible gracias a las contribuciones y la energía de muchas personas, dentro y fuera de la Federación. La caja de herramientas fue concebida y dirigida por especialistas en género y producida por el Equipo Técnico de la división de Programas de la Oficina Central de IPPF. Agradecemos especialmente a Rachel Wilder -consultora independiente- que fue la escritora y editora principal. El Equipo Técnico de la Oficina Central, el Centro Humanitario y el asesoramiento en materia de género en las seis regiones de la IPPF proporcionaron una valiosa contribución en el curso del desarrollo de la herramienta. Agradecemos también a la Asociación de Planificación Familiar de la India (FPAI) y a la Asociación de Planificación Familiar de Malawi, ambas Asociaciones Miembro de la IPPF, que pusieron a prueba el conjunto de herramientas y aseguraron así su viabilidad y precisión. El instrumento

se perfeccionó aún más en respuesta a los comentarios y revisión adelantados por participantes en la Reunión de Revisión del Fondo de Expansión de Programas de Violencia Sexual y Género celebrada en Bangkok (27-30 de agosto de 2018), incluidas 10 Asociaciones Miembro y personas expertas en género y salud y derechos sexuales y reproductivos (SDSR) del Secretariado.

La publicación fue posible gracias al apoyo económico de USAID, a través del equipo del proyecto SIFPO 2, del Programa de innovación de la IPPF y del financiamiento de apoyo general de la IPPF para la igualdad de género. Ante todo, queremos expresar nuestro agradecimiento a todas las Asociaciones Miembro de la IPPF cuya experiencia ha servido de base para este trabajo y a sus clientes, cuyas experiencias de vida han sido la inspiración de esta caja de herramientas.

Fotos:

IPPF/Jon Spaul/Colombia (pág. 1), IPPF/CAMNAFAW/Camerún (pág. 1), IPPF/Peter Caton/India (pág. 1), IPPF/Jennifer Woodside/Senegal (pág. 1), IPPF/Graeme Robertson/Macedonia (pág. 1), IPPF/Jon Spaul/Colombia (pág. 1), IPPF/Kathleen Prior/Indonesia (pág. 3), IPPF/Afghanistan (pág. 13), IPPF/George Osodi/Nigeria (pág. 23), IPPF/Jack Robert-Tissot/Fiji (pág. 29), IPPF/Steve Sabella/Palestina (pág. 45), IPPF/Xaume Olleros/Togo (pág. 71), IPPF/Estados Unidos (pág. 87), IPPF/Panjiar/India (pág. 95), IPPF/Kelsey DeForest/Perú (pág. 107), IPPF/Ellena Ashley Williams/Sri Lanka (contraportada).

CONTENIDO

| | |
|--|-----------|
| 01: RESUMEN DE LA CAJA DE HERRAMIENTAS SOBRE LA IGUALDAD DE GÉNERO | 4 |
| La necesidad de invertir en la igualdad de género | 4 |
| Marcos conceptuales que sustentan el trabajo en género de la IPPF | 6 |
| Estándares y compromisos de las Asociaciones Miembro de la IPPF | 7 |
| Anexo 1A: Preguntas y respuestas sobre los servicios de salud y la desigualdad de género | 9 |
| Anexo 1B: Glosario | 11 |
| 02: INTRODUCCIÓN A LA AUTOEVALUACIÓN DE GÉNERO | 16 |
| ¿Por qué realizar una autoevaluación de género? | 16 |
| ¿Qué herramientas debo utilizar? | 17 |
| Preparación para realizar una autoevaluación de género | 17 |
| Anexo 2A: Ejemplo de programa para la autoevaluación de género | 20 |
| 03: ANÁLISIS RÁPIDO DE LA SITUACIÓN | 25 |
| Paso 1: El panorama | 28 |
| Paso 2: Tres dimensiones de la igualdad de género | 28 |
| Paso 3: Análisis y reflexiones | 29 |
| 04: CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN DE GÉNERO: SU ORGANIZACIÓN | 31 |
| Cuestionario | 33 |
| Mapear los resultados | 38 |
| Reflexiones | 39 |
| Puntos de acción | 39 |
| Próximos pasos | 40 |
| Anexo 4A: Plantilla de gráfico de radar para mapear sus resultados | 41 |
| Anexo 4B: Plantilla de monitoreo para los puntos de acción | 42 |
| Anexo 4C: Lista de verificación para el monitoreo y la evaluación | 43 |
| Anexo 4D: Indicadores de igualdad de género | 46 |
| Anexo 4E: Recolección de datos sobre género | 47 |
| 05: CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN DE GÉNERO: SUS SERVICIOS DE SALUD | 50 |
| Cuestionario | 52 |
| Mapear los resultados | 66 |
| Reflexiones | 67 |
| Puntos de acción | 68 |
| Próximos pasos | 68 |
| Anexo 5A: Plantilla de gráfico de radar para mapear sus resultados | 69 |
| Anexo 5B: Plantilla de monitoreo para los puntos de acción | 70 |
| Anexo 5C: Aplicando un enfoque de género al Marco de calidad de la atención de la IPPF | 71 |

| | |
|---|------------|
| 06: CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN DE GÉNERO: SUS PROGRAMAS | 75 |
| Cuestionario | 77 |
| Reflexiones | 87 |
| Puntos de acción | 88 |
| Próximos pasos | 88 |
| Anexo 6A: Plantilla de gráfico de radar para mapear sus resultados | 89 |
| Anexo 6B: Plantilla de monitoreo para los puntos de acción | 90 |
| 07: AUDITORÍA EXTERNA DE GÉNERO | 91 |
| Preparación para una auditoría de género | 92 |
| Pasos en una auditoría de género | 93 |
| Anexo 7A: Ejemplo de cuestionario para la evaluación del compromiso de la organización con la igualdad de género | 95 |
| Anexo 7B: Monitoreo de datos sobre igualdad de género | 97 |
| 08: ENTREVISTAS CON PERSONAS USUARIAS DE SERVICIOS Y GRUPOS FOCALES | 99 |
| ¿Entrevista o discusión de grupo focal? | 100 |
| Ética en la investigación | 101 |
| Guía para entrevista con personas usuarias de los servicios | 102 |
| Guía de temas de grupos focales de personas usuarias de los servicios | 106 |
| Guía de temas para grupos focales | 108 |
| Análisis | 109 |
| Anexo 8A: Procedimiento ético: Reflexividad de la persona que conduce la investigación | 110 |
| Anexo 8B: Procedimiento ético: Ejemplo de hoja informativa sobre la investigación | 111 |
| Anexo 8C: Procedimiento ético: Ejemplo de formulario de consentimiento para personas participantes | 112 |
| 09: PLAN DE ACCIÓN Y MEJORA | 113 |
| Identificar brechas y oportunidades | 114 |
| Planificar los siguientes pasos | 116 |
| Ejecutar la acción | 118 |
| Anexo 9A: Integración de acciones y estrategias de igualdad de género en la planificación y presupuestación a largo plazo | 119 |
| REFERENCIAS | 120 |

01.

RESUMEN DE LA CAJA DE HERRAMIENTAS SOBRE LA IGUALDAD DE GÉNERO DE LA IPPF



01: RESUMEN DE LA CAJA DE HERRAMIENTAS SOBRE LA IGUALDAD DE GÉNERO DE LA IPPF

“El área clave para el análisis es el poder; mujeres y hombres experimentan el poder de manera diferente y desigual... Las desigualdades de género nos rodean, las enfrentamos cada día de nuestras vidas. Solo necesitamos el valor para abrir los ojos y los oídos, enfrentar la realidad y actuar”. Plowman, 2000¹

La Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF) está comprometida con el logro de la igualdad de género, teniendo en cuenta que es un derecho humano, promueve el empoderamiento de mujeres y niñas y es parte central de la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SDSR). Cuando la igualdad de género sea una realidad que se vive, y cuando los derechos humanos sean respetados y cumplidos, lograremos alcanzar el más alto nivel posible de salud sexual y reproductiva (SSR).² La IPPF ha reconocido esto desde hace mucho tiempo. Desde su fundación en 1952, la IPPF ha estado al frente de la defensa de la igualdad de género.³

A través de la Estrategia de Igualdad de Género y el Plan de Implementación de la IPPF,⁴ la Federación está coordinando y ampliando su trabajo de género para asegurar que el enfoque transformador de género se integra en todos los servicios y programas. Esta Caja de herramientas sobre la igualdad de género es un valioso conjunto de recursos para apoyar a las Asociaciones Miembro de la IPPF y a sus socios en este importante esfuerzo. La Caja consta de dos módulos:

1. Herramienta de evaluación de género: este módulo contiene orientación y herramientas para ayudar a las Asociaciones Miembro a evaluar

en qué medida su trabajo es transformador del género.

2. Guía para la caja de herramientas de trabajo sobre género: comprende directrices y listas de verificación para apoyar a las Asociaciones Miembro en la adopción de medidas concretas para revitalizar y fortalecer sus programas y servicios a fin de que sean transformadores de género

Los dos paquetes son esenciales para revitalizar el trabajo de las Asociaciones Miembro de la IPPF a fin de que sean verdaderamente transformadoras del género.

La necesidad de invertir en la igualdad de género

El género sigue siendo una de las causas fundamentales de desigualdad y exclusión en el mundo. Las cifras más recientes muestran que la desigualdad de género está asociada a múltiples resultados deficientes en materia de SDSR y a la exclusión de las mujeres y géneros minoritarios. Por ejemplo:⁵

- El 19% de las mujeres de entre 15 y 49 años afirmaron haber sido víctimas de violencia física y/o sexual por parte de su pareja en los últimos 12 meses.
- Más de 1 de cada 4 mujeres de entre 20 y 24 años de edad reportaron haberse casado antes de los 18 años de edad.
- En 30 países, más de 1 de cada 3 niñas de entre 15 y 19 años han sido sometidas a la mutilación genital femenina (MGF).
- Solo el 52 % de las mujeres de entre 15 y 49 años de edad, casadas o viviendo en pareja, toman sus propias decisiones sobre el sexo y el uso de anticonceptivos y servicios de salud.
- La participación de mujeres en las cámaras únicas o en las cámaras bajas de los parlamentos nacionales fue del 23% en 2017, solo 10 puntos porcentuales más que en el 2000.
- Las mujeres siguen estando insuficientemente representadas en puestos directivos, y menos de un tercio de los puestos directivos de nivel superior y medio están ocupados por mujeres.
- Las normas de género, en la medida en que afectan a todas las personas, sustentan la epidemia del VIH: las mujeres son más vulnerables a la infección del VIH; los hombres están menos dispuestos a acceder a las pruebas de detección y al tratamiento del VIH y, por lo tanto, son más propensos a morir de SIDA.
- En los desastres humanitarios, en los países con desigualdad sustancial de género, las mujeres son más propensas a morir o sufrir heridas que los hombres.
- Las mujeres transgénero son uno de los grupos más afectados por la epidemia del VIH y tienen 49 veces más probabilidades de vivir con el VIH que la población general.

Las normas y desigualdades de género son omnipresentes y afectan desproporcionadamente a la SDR de las mujeres y niñas. Como sugieren los datos mencionados anteriormente, frecuentemente las mujeres no tienen control sobre la toma de decisiones en cuanto a si tienen relaciones sexuales y cuándo las tienen, y si pueden usar anticonceptivos. Tienen un estatuto inferior, menos oportunidades y menos acceso al poder que los hombres. Por lo tanto, el progreso hacia la igualdad de género requiere medidas transformadoras para promover los derechos y el empoderamiento de las mujeres. Nuestras acciones deben abordar la desigualdad estructural que está arraigada en las estructuras sociales, por ejemplo las brechas de género, las políticas desiguales y la discriminación que históricamente han perjudicado a

mujeres y niñas, afectando su plena participación en el desarrollo.

La desigualdad de género también perjudica a los hombres. Por ejemplo, las normas sobre la masculinidad a menudo incitan a los hombres a considerar las conductas de búsqueda de servicios de salud como un signo de debilidad. Las normas de género también ponen a las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales (LGBTI) en un mayor riesgo de obtener resultados deficientes en materia de SDR debido a la existencia de un entorno legal represivo, al estigma, a la discriminación y a la violencia.⁶

Las personas transgénero e intersexuales de todas las edades y en todas las regiones del mundo están expuestas a violaciones de derechos humanos debido a su identidad o expresión de género, o a sus características sexuales. Se les discrimina en el mercado laboral, en escuelas, centros de salud y en sus comunidades; a menudo sufren maltrato y repudio por parte de sus propias familias y comunidades, y son objeto de violencia mental y física, lo que incluye agresiones sexuales. Esto se agrava aún más en contextos humanitarios, donde estos grupos a menudo son ignorados en el marco de medidas de preparación y respuesta.

La igualdad de género no puede abordarse de forma aislada. El éxito de la programación en materia de igualdad de género requiere un enfoque holístico que aborde la intersección de elementos estructurales e identidades sociales, y que también comprenda y responda a la indivisibilidad de toda la gama de derechos humanos. Para entender y lograr la igualdad de género, el género debe ser visto a través de una lente interseccional. Las identidades que se cruzan con el género abarcan edad, raza, la posición económica, capacidades, estatus y orientación sexual. Un enfoque transformador de género requiere la conciencia y la superación de las distintas dimensiones del estigma, la opresión y la discriminación asociados con estos otros determinantes sociales.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) reconocen que este tipo de desarrollo no puede lograrse sin igualdad de género.⁷ Por lo tanto, la igualdad de género se estableció como un Objetivo de Desarrollo Sostenible en sí mismo -objetivo 5- y además, hay una meta específica dentro de este, referida al acceso universal a la SDR (meta 5.6), además de una meta sobre la SDR en el objetivo de salud (meta 3.7).⁸ La priorización de la igualdad de género dentro de los ODS se fundamenta en décadas de trabajo y en los instrumentos, compromisos y declaraciones internacionales existentes para el

desarrollo. Entre ellos figuran el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) de 1994;⁹ el Programa de Acción de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (1995) y su examen realizado en 2000;ⁱ la Plataforma de Acción de Beijing (1995),ⁱⁱ la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer de las Naciones Unidas (CSW) en 2004 y 2009, y el Marco de Acción sobre Mujeres, Niñas, Igualdad de Género y VIH (2009) del programme on HIV/AIDS (UNAIDS) Action Framework on Women, Girls, Gender Equality and HIV (2009); and the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW).ⁱⁱⁱ

El género es un concepto difuso que está presente en toda la vida social. No es biológico ni natural, sino que se construye a partir de las imágenes, los mensajes y las posibilidades que observamos a nuestro alrededor. Las expectativas y las reglas informales sobre lo que significa ser un hombre o una mujer (también llamadas “normas de género”) pueden variar con el tiempo y según el contexto. Las expectativas sobre el rol de las mujeres han visto el cambio más significativo en la historia moderna. El hecho de que las normas de género puedan ser cambiadas significa que es posible superar la desigualdad de género.¹⁰ Los géneros comprenden mujeres, niñas, hombres, niños y personas transgénero.

La igualdad de género significa igualdad de oportunidades para que todas las personas ejerzan sus derechos y potencialidades. La IPPF reconoce que existe diversidad en la identidad y la expresión de género y en las características del sexo, que se superponen e interactúan con otras identidades sociales como la edad, la raza, la pobreza, las capacidades, la clase y la orientación sexual. Por lo tanto, a lo largo de este documento, “en toda su diversidad” se utiliza como un término inclusivo para referirse a todas las personas.

i Véanse los párrafos 7, 47 y 56 del Programa de Acción de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social y los párrafos 15, 49, 56 y 80 de los resultados del vigésimo cuarto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre nuevas iniciativas para el desarrollo social.

ii Véanse los párrafos 1, 3, 40, 72, 83b, 107c, 108e, 120 y 179 de la Plataforma de Acción de Beijing.

iii El artículo 5 de la CEDAW pide a los gobiernos que aborden las normas culturales que dicten que la esfera doméstica es para las mujeres y la esfera pública para los hombres: a) Modificar las pautas sociales y culturales de conducta de hombres y mujeres, con el objetivo de lograr la eliminación de los prejuicios y las prácticas habituales y de cualquier otra índole que se basen en la idea de la inferioridad o superioridad de uno u otro sexo, o en funciones estereotipadas del hombre y la mujer; b) Asegurarse de que la educación familiar incluya una comprensión adecuada de la maternidad como función social y el reconocimiento de la responsabilidad compartida de hombres y mujeres en la crianza y el desarrollo de sus hijas e hijos, en el entendimiento de que el interés de la infancia es la consideración primordial en todos los casos.

Marcos conceptuales que sustentan el trabajo en género de la IPPF

Esta Herramienta de evaluación de género está guiada por los cuatro marcos conceptuales que constituyen los pilares de la Estrategia de igualdad de género de la IPPF, 2017-2022.¹¹ Son los siguientes: i) el enfoque de derechos humanos, ii) el enfoque de ciclo de vida, iii) el modelo ecológico, y iv) el Continuo de integración de género. Estos enfoques ofrecen las siguientes perspectivas:

- **El enfoque de derechos humanos** significa que los derechos humanos y sus principios se reflejan en los programas y servicios. Los derechos humanos son un conjunto de derechos en evolución que todas las personas poseen, y en los servicios y programas de salud sexual y reproductiva los derechos a la salud, la libertad, la igualdad, la privacidad, la participación, la educación, la rendición de cuentas, la autonomía y la dignidad son particularmente pertinentes. Derechos sexuales: Una declaración de la IPPF (2008) presenta una descripción detallada de estos y demuestra cómo están recogidos en los tratados y las convenciones de derechos humanos vigentes.
- **El enfoque del ciclo de vida** considera a las personas, en toda su diversidad, a lo largo de toda su vida, considerando los diferentes desafíos a los que pueden enfrentarse en distintas etapas de sus vidas y cómo son afectadas por el contexto sociocultural en el que viven. El enfoque del ciclo de vida pone énfasis en la prevención –al proporcionar a las personas la información y las herramientas que necesitan para cuidarse a sí mismas ahora y en el futuro– y adopta una visión de la atención a largo plazo, centrada en las personas que utilizan los servicios, planificando los servicios de atención de la salud de acuerdo con las necesidades previstas.
- **El modelo ecológico** considera la compleja interacción entre la persona (p. ej., la biología, creencias, conocimientos), las relaciones (p. ej., el impacto de sus pares y la familia), la comunidad (p. ej., escuelas, espacios laborales, vecindarios, instituciones religiosas) y los niveles societarios (p. ej., normas sociales, reglamentaciones de la administración pública, entorno, etc.). Este modelo nos permite entender la gama de factores que influyen en la igualdad de género. Este modelo deriva de la teoría de los sistemas ecológicos, desarrollada por el psicólogo ruso-estadounidense Urie Bronfenbrenner.

- **El Continuo de integración de género** ilustra los diferentes niveles de integración de la perspectiva de género en programas o servicios, y sus posibles consecuencias. Destaca dos enfoques: la “negación de género”, que ignora las normas de género, y la “conciencia de género”, que responde a ellas. Los enfoques que incorporan la perspectiva de género se distinguen por su capacidad de explotar, acomodar o transformar, lo que refleja una escala de reconocimiento e intervención cada vez mayor para responder a las normas de género y modificarlas. El Continuo de integración de género fue desarrollado por el Grupo de Trabajo Interagencial sobre Género de USAID.

Estos cuatro marcos han dado forma a la manera en que la IPPF define el género y su relevancia no solo para las personas, sino también para la manera en que se planifican, diseñan, implementan, monitorean y evalúan los servicios de salud y otros programas de salud sexual y reproductiva. Estas perspectivas han contribuido a los estándares de la IPPF para la programación transformadora de género y esperamos que cada miembro de la Federación se mantendrá fiel a estos estándares. Estos estándares serán discutidos más a fondo a través de esta Herramienta de evaluación de género. Para más detalles sobre estos marcos conceptuales, véase la Estrategia de igualdad de género de la IPPF, 2017-2022.

Estándares y compromisos de las Asociaciones Miembro de la IPPF

Con el paso de los años, la IPPF ha establecido un sólido conjunto de políticas y compromisos con la igualdad de género que están diseñados para ayudarnos a cumplir con nuestra misión. Todas las Asociaciones Miembro se comprometen a adherirse a estas normas, por lo que establecen una línea de base para abordar el trabajo sobre igualdad de género y respaldan las obligaciones de las Asociaciones Miembro de evaluar y mejorar continuamente su trabajo en materia de igualdad de género. Cuando una Asociación Miembro realiza una autoevaluación de género de su organización y de su trabajo, reafirma la necesidad de compromisos que ya ha hecho con la IPPF a través de las políticas y los marcos identificados a continuación, y crea oportunidades para fortalecer su enfoque en igualdad de género.

POLÍTICA DE IGUALDAD DE GÉNERO DE LA IPPF

La Política de igualdad de género de la IPPF (Política 1.3 en el Manual de políticas de la IPPF) contiene los siguientes principios de orientación y varias acciones concretas y específicas que las Asociaciones Miembro deben tomar para promover la igualdad de género, tanto internamente como a través de programas y servicios. La política dice: “La IPPF y las Asociaciones Miembro deben emprender acciones que transformen las relaciones de poder...[y] empoderar... a aquellas personas que están marginadas sobre la base de su sexo, género, orientación sexual e identidad de género”.¹²

La Estrategia de igualdad de género, 2017-2022, y el Plan de implementación de la estrategia de igualdad de género se basan en la política y la sitúan en su contexto. Reconocen el enorme e importante trabajo que las Asociaciones Miembro ya están realizando para promover la igualdad de género, y articulan formas específicas de evaluar el impacto que este trabajo está teniendo, para impulsar la posición y el potencial de IPPF en el ámbito de la igualdad de género, y para coordinar la programación transformadora de género de IPPF.

PAQUETE INTEGRADO DE SERVICIOS ESENCIALES DE LA IPPF (PISE)

El Paquete Integrado de Servicios Esenciales de la IPPF (PISE) promueve la provisión de servicios para las necesidades más urgentes de salud sexual y reproductiva, e incorpora una perspectiva de género. El PISE apoya a las Asociaciones Miembro de la IPPF para que las personas usuarias de servicios estén en el centro de toda la labor institucional y para que se ofrezcan ocho servicios esenciales: consejería, anticoncepción, atención segura del aborto, infecciones de transmisión sexual (ITS)/infecciones del tracto reproductivo (ITR), VIH, ginecología, cuidados prenatales y violencia de género. El PISE se centra tanto en la expansión de la oferta como en el aumento de la demanda de servicios.

MARCO DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LA IPPF

Las Asociaciones Miembro de la IPPF están sujetas a un alto nivel de calidad en todos sus servicios y programas, y el Marco de calidad de la atención de la IPPF detalla precisamente lo que esto implica con respecto a la prestación de servicios de salud. El Marco de calidad de la atención guía a las Asociaciones Miembro para lograr su principio fundamental:

“Permitir que las personas, en toda su diversidad, actúen libremente en relación con su salud y sus derechos sexuales y reproductivos, proporcionando servicios de salud sexual y reproductiva de calidad que incorporen una perspectiva de género”¹³. El término “diversidad” es amplio; su objetivo es ser aplicado en diferentes aspectos de las identidades y circunstancias de las personas que afectan su capacidad de ejercer sus derechos y de acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Las Asociaciones Miembro deben –y muchas ya lo hacen– utilizar una perspectiva de género al asegurar el cumplimiento de los componentes esenciales del Marco de calidad de la atención de la IPPF:

servicios integrales; servicios bien administrados; personal altamente calificado y respetuoso; un sistema de gestión de la cadena de suministro seguro; recursos financieros adecuados; un entorno seguro y confidencial; y sistemas de comunicación y retroalimentación eficaces. Una perspectiva de género no es simplemente un “complemento”: es esencial garantizar que las personas, en toda su diversidad, reciban una atención de buena calidad.

En el Anexo 1C se puede encontrar una guía detallada sobre cómo aplicar un enfoque de género al Marco de calidad de la atención de la IPPF.

PROGRAMA DE INDICADORES GLOBALES DE LA IPPF

Como parte del marco anual de monitoreo y evaluación de la IPPF, todas las Asociaciones Miembro deben proporcionar cifras sobre 30 indicadores globales. Los indicadores globales “son utilizados por la Federación para monitorear el progreso en la implementación de su Marco Estratégico... y para identificar las áreas en las que la inversión debe enfocarse”.¹⁴ Si bien todos los indicadores miden la contribución a la igualdad de género en algún aspecto, uno de ellos es especialmente pertinente:

- Indicador 24: Proporción de Asociaciones Miembro con políticas y programas centrados en género.

Si bien todo el trabajo en torno a la salud y los derechos sexuales y reproductivos debería contribuir a la igualdad de género, el indicador 24 deja claro que el efecto de este trabajo sobre la igualdad de género no es suficiente: se espera que las Asociaciones Miembro se centren explícitamente en la igualdad de género. **La igualdad de género es un objetivo, no solo un efecto secundario de políticas y programas.**

ANEXO 1A: PREGUNTAS Y RESPUESTAS SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD Y LA DESIGUALDAD DE GÉNERO

¿Es realista esperar que las entidades proveedoras de servicios contribuyan a la transformación de la desigualdad de género? Es decir, ¿pueden los servicios ser realmente “transformadores de género”? Después de todo, las consultas de servicio son relativamente breves, y el propósito principal es abordar las necesidades mentales y físicas de la persona que recibe el servicio.

La IPPF reconoce que las entidades proveedoras de servicios por sí solas no pueden transformar las desigualdades de género, pero sí pueden hacer una contribución. Las personas usuarias de servicios confían en el personal de salud y, aunque es posible que tengan una sola interacción, este contacto puede tener un impacto de por vida. Por ejemplo, quienes ofrecen atención en salud pueden apoyar a mujeres jóvenes para que continúen con sus planes de vida al ayudarlas a tener acceso a servicios de aborto seguro o darles los medios para controlar su fertilidad. Las actitudes, mensajes y acciones de quienes proveen servicios pueden desempeñar un papel importante en la lucha contra la desigualdad de género. Por lo tanto, a lo largo de esta guía, nos referimos a los servicios –en particular– como “sensibles en cuestiones de género” en lugar de “transformadores de género”, aunque al combinarse con los programas, sin duda pueden transformar las desigualdades de género.

La mayoría de las personas que utilizan nuestros servicios son mujeres. ¿Esto significa que ofrecemos servicios sensibles en cuestiones de género?

¡No necesariamente! Si bien es necesario aumentar el acceso de las mujeres a servicios para mejorar los resultados de salud sexual y reproductiva, la prestación de servicios por sí sola no garantiza que el personal de salud tenga en cuenta la forma en que las normas de género y la discriminación influyen en la salud física y mental. Por ejemplo, los servicios de salud materna se prestan principalmente a mujeres, pero a menudo refuerzan los estereotipos de género. Muchos centros de atención asumen que todos los embarazos son deseados, ignoran los derechos de las mujeres y utilizan un lenguaje que refuerza la idea de que las mujeres deben asumir la responsabilidad

principal como proveedoras de cuidados. Más allá del reconocimiento de las desigualdades de género, los servicios deben minimizar activamente su impacto.

Proporcionamos servicios a cualquier persona que acceda a nuestras instalaciones, independientemente de su sexo, edad, orientación sexual o identidad de género. ¿Podemos asumir que ofrecemos servicios con sensibles en cuestiones de género?

¡No! Garantizar que los servicios estén abiertos a todas las personas (p. ej., mediante políticas antidiscriminatorias o políticas de no rechazo) es una parte clave de los servicios con sensibles en cuestiones de género, pero no es suficiente. Las desigualdades de género significan que algunas personas pueden no ser conscientes de su derecho a acceder a los servicios de salud, por lo que es necesario adoptar medidas proactivas para informar a algunas poblaciones sobre la gama de servicios que tienen a su disposición y atraerlas a las instalaciones de salud. Por ejemplo, las personas que realizan trabajo sexual pueden sentir que no tienen derecho a acceder a los servicios de violencia sexual y de género (VSG) y piensan que pueden ser estigmatizadas por su trabajo, o las personas LGBTI pueden creer que los servicios no responderán a sus necesidades específicas. En otras palabras, los servicios sensibles en cuestiones de género examinan los factores que afectan el acceso antes, durante y después de que las personas usuarias de nuestros servicios lleguen a ellos, abordan las normas y estereotipos de género y actúan para corregir las desigualdades.

Todo nuestro personal ha sido capacitado sobre cómo ofrecer servicios amigables para la juventud. ¿Podemos asumir que ofrecemos servicios sensibles en cuestiones de género?

Los servicios amigables para la juventud de la IPPF se basan en la comprensión y el respeto por las realidades de las diversas vidas sexuales y reproductivas de la gente joven, a fin de crear un servicio en el que la gente joven confíe y sienta que está a su disposición y para sus necesidades. Las desigualdades de género afectan la vida de las personas jóvenes; en muchas partes del mundo, las mujeres jóvenes son objeto de

matrimonios tempranos y forzados, abortos inseguros, estigmatización y otras prácticas que afectan su capacidad para ejercer sus derechos. Por otro lado, los hombres jóvenes también enfrentan desafíos, ya que a menudo son socializados para atribuirles definiciones rígidas de masculinidad que fomentan la represión emocional, la violencia, la misoginia y la heteronormatividad.¹⁵ La juventud LGBTI y las personas jóvenes que se perciben como LGBTI se enfrentan a intimidaciones, acoso y desafíos para acceder a la atención que desean y necesitan. Cuando los servicios amigables para la juventud adoptan medidas para examinar estas necesidades, abordarlas y modificar las normas y desigualdades de género, podemos afirmar que son sensibles en cuestiones de género.

Tenemos una clínica separada que ofrece servicios contra la violencia sexual y de género. ¿Es esa una buena estrategia para lograr servicios sensibles en cuestiones de género?

La prestación de servicios de atención a la violencia sexual y de género es un componente esencial de un conjunto de medidas de atención que transforman la perspectiva de género. La violencia sexual y de género se deriva de la desigualdad de género y está asociada con una amplia gama de impactos negativos en la salud, incluidos los impactos en la salud sexual y reproductiva. Es esencial que los servicios de atención a la violencia sexual y de género se fundamenten en un enfoque centrado en la persona sobreviviente y que se ajusten a los principios de seguridad, confidencialidad, no discriminación y respeto. Los servicios deben incluir la evaluación de la persona sobreviviente, un plan de seguridad, la provisión de información y apoyo, y referencias a otros servicios importantes (p. ej., legales, vivienda). Es esencial que exista un sistema de remisión centrado en las personas sobrevivientes para que los servicios de atención a la violencia sexual y de género tengan en cuenta perspectivas de género. Es fundamental contar con un servicio que brinde a las personas usuarias la oportunidad de compartir sus experiencias con respecto a la violencia sexual y de género, y de adoptar medidas preventivas y de mitigación. Los servicios de violencia sexual y de género pueden prestarse en instalaciones separadas; sin embargo, es más probable que las personas que los utilizan accedan a un servicio que ofrezca un conjunto completo de servicios.

Tenemos una clínica especializada para hombres. ¿Es una buena estrategia para lograr una atención sensible en cuestiones de género?

Sí; sin embargo, no es suficiente, y la viabilidad de esta estrategia depende del contexto. Las clínicas especializadas para hombres pueden desempeñar un papel muy importante en la atención de las necesidades específicas de salud sexual y reproductiva de esta población, en toda su diversidad. También pueden brindar una oportunidad para que los usuarios de los servicios que se identifican como hombres tomen conciencia de las necesidades de las mujeres y las niñas, de la desigualdad de género y del papel que pueden desempeñar los hombres como agentes de cambio. Sin embargo, no todas las organizaciones tienen los recursos para abrir clínicas especializadas para hombres. En cambio, algunas organizaciones pueden considerar más práctico, y más adecuado a su contexto, añadir servicios pertinentes para hombres en sus instalaciones existentes, por ejemplo. Independientemente de cómo se estructuren los servicios –como clínica especializada o como parte del paquete de servicios– es importante saber que la prestación de servicios que satisfagan las necesidades de la población masculina es solo un paso hacia la prestación de servicios que incorporen la sensibilidad en cuestiones de género.

Implementamos campañas diarias gratuitas para ofrecer servicios de salud sexual y reproductiva a la juventud LGBTI. ¿Es una buena estrategia para lograr servicios sensibles en cuestiones de género?

Sí, pero no es suficiente. Las normas de género y las desigualdades generalizadas repercuten en la salud física y mental de la juventud en toda su diversidad, incluso la de la juventud que se identifica como LGBTI. Las campañas de un día para proporcionar servicios gratuitos a estas poblaciones pueden ayudar a fomentar la confianza en estas comunidades y contribuir a reducir el estigma. Usar lenguaje inclusivo durante la interacción entre las personas usuarias y quienes prestan los servicios, desarrollar material visual que promuevan el respeto y la diversidad, asegurar que quienes prestan los servicios estén en la mejor disposición para hablar sobre las necesidades específicas de las personas LGBTI y remitir a las personas LGBTI a otros servicios y organizaciones que puedan ofrecerles apoyo adicional, según sea necesario, son pasos importantes hacia la prestación de servicios sensibles a las cuestiones de género.

ANEXO 1B: GLOSARIO

Este anexo contiene un glosario de términos clave utilizados en la estrategia de igualdad de género. Muchas de estas definiciones provienen de la Política de igualdad de género¹⁶ de la IPPF y el Plan de Implementación de la IPPF (2016-2019).¹⁷

Agencia se refiere a la capacidad de las personas para actuar de forma independiente y tomar sus propias decisiones.

Las **personas defensoras** son aliadas que están dispuestas a identificarse públicamente con su tema y/o a proporcionar orientación sobre cómo influir en la toma de decisiones. Las personas defensoras son, a menudo, personas conocidas en el ámbito público, como miembros del parlamento o celebridades, o “personas con información interna” en los círculos gubernamentales o de formulación de políticas. Están en posiciones que les permiten efectuar cambios. Las personas defensoras no son necesariamente figuras de alto perfil, pero deberían estar dispuestas a hablar con quienes toman las decisiones sobre nuestros temas.

La **educación sexual integral (ESI)** busca dotar a la juventud de los conocimientos, las habilidades, las actitudes y los valores que necesita para determinar y disfrutar de su sexualidad: física y emocionalmente, individualmente y en sus relaciones sentimentales. La ESI considera la sexualidad de manera holística y dentro del contexto del desarrollo emocional y social. Reconoce que la información por sí sola no es suficiente. Es necesario dar a las personas jóvenes la oportunidad de desarrollar habilidades para la vida, actitudes positivas y valores. La ESI puede impartirse dentro y fuera del ámbito escolar.

El **empoderamiento** es la idea de que dar a las personas conocimientos, habilidades, autoridad y oportunidades, así como responsabilizarlas por los resultados de sus acciones, contribuirá a que se sientan más motivadas y competentes para tomar el control de sus vidas.

El **género** es un concepto difuso que está presente en toda la vida social. No es biológico ni natural, sino que se construye a partir de las imágenes, los mensajes y las expectativas que vemos a nuestro alrededor. Las expectativas y las reglas informales sobre lo que significa ser hombre o mujer (también llamadas “normas de género”) pueden variar con el tiempo y según el contexto. Las expectativas sobre el rol de las mujeres han visto el cambio más significativo en

la historia moderna. El hecho de que las normas de género puedan ser cambiadas significa que es posible superar la desigualdad de género.¹⁸ Los géneros abarcan mujeres, niñas, hombres, niños y personas transgénero. Los términos “cis” o “cisgénero” en ocasiones se emplea para referirse a las personas que se identifican a sí mismas según las normas de género establecidas (p. ej., un “hombre” tiene anatomía masculina), a diferencia de las personas transgénero (véase más adelante). En ocasiones se utilizan los términos “no binario” o “género diverso” para referirse a personas que no se identifican ni como hombre ni como mujer.

La **igualdad de género** significa igualdad de oportunidades para que todas las personas ejerzan sus derechos y potencialidades. La IPPF reconoce que existe diversidad en la identidad y la expresión de género y en las características del sexo, que se superponen e interactúan con otras

La **equidad de género** reconoce que las mujeres, los hombres, las personas intersexuales y las personas transgénero tienen diferentes necesidades y desventajas históricas y sociales que les impiden operar en condiciones de igualdad. Por lo tanto, reconoce que para lograr la igualdad de género, algunas personas pueden necesitar más o diferentes apoyos u oportunidades que otras para lograr los mismos resultados. Por lo tanto, los esfuerzos para crear equidad de género contribuyen a la igualdad de género.

Las **prácticas nocivas de género** son formas particulares de violencia contra las mujeres, las niñas, las personas que no cumplen con las definiciones binarias de género, que son defendidas por miembros de la comunidad basándose en la tradición, la cultura, la religión o la superstición (p. ej., la mutilación genital femenina).

La **identidad de género** se refiere a la experiencia interna e individual de género de una persona, que puede o no corresponder con el sexo asignado al nacer o con las normas de género. Incluye tanto el sentido personal del cuerpo, que puede implicar, si se elige libremente, la modificación de la apariencia o la función corporal por procedimientos médicos, quirúrgicos o de otro tipo, y como otras expresiones de género, como la vestimenta, el habla y los gestos.¹⁹ La identidad de género de las personas intersexuales y transgénero no siempre coincide con el sexo que

se les asignó al nacer. Las personas transgénero generalmente eligen vestirse y presentarse como el género con el que se identifican, en lugar de su sexo asignado al nacer. Es posible que elijan o no alterar su cuerpo físicamente a través de hormonas o cirugía. Las personas intersexuales y transgénero deben ser tratadas de acuerdo con el género con el que se identifican, y se les debe llamar por el nombre y el pronombre de su elección.

La **prestación de servicios sensibles en cuestiones de género** se refiere a los servicios que están integrados – de modo tal que las personas usuarias puedan acceder a todos los servicios de SDR que necesitan en una sola visita– y que tratan de proporcionar igualdad de oportunidades para que todas las personas alcancen el más alto nivel de salud que se pueda obtener, independientemente de su sexo. Por ejemplo, la organización ha establecido procedimientos y políticas para asegurar que las personas usuarias puedan acceder a los servicios en un entorno libre de discriminación. Los servicios sensibles en cuestiones de género tienen en cuenta la forma en que contribuyen a los compromisos y objetivos en materia de igualdad de género, en parte mediante la inclusión de indicadores de igualdad de género en los marcos de monitoreo y evaluación.

La **presupuestación sensible en cuestiones de género** es una presupuestación que integra una perspectiva de género y realiza seguimiento de la forma en que los presupuestos responden a los compromisos y objetivos en materia de igualdad de género. Considera la igualdad en la planificación presupuestaria y evalúa el impacto de las decisiones de asignación de financiamiento en la situación de hombres, mujeres y otros géneros.²⁰

Las **políticas y los programas transformativos de género** tienen como objetivo cambiar las normas de género y promover relaciones justas y equitativas. La programación transformadora de género tiene como objetivo construir normas y estructuras sociales equitativas; promover comportamientos individuales equitativos de género; transformar los roles de género; crear relaciones más equitativas de género; y abogar por cambios políticos y legislativos para apoyar sistemas sociales equitativos.²¹

Las **situaciones humanitarias** son aquellas en las que muchas vidas están en riesgo de sufrir daños o morir debido a conflictos o desastres naturales. La IPPF responde en estas situaciones proporcionando servicios esenciales de salud sexual y reproductiva.

Los **servicios integrados de salud sexual y reproductiva (SSR)** son servicios ofrecidos y entregados a las

personas usuarias dentro de un paquete general que asegura que se atiendan sus necesidades. El paquete de servicios de SSR incluye: consejería, anticoncepción, atención segura del aborto, infecciones de transmisión sexual (ITS)/infecciones del tracto reproductivo (ITR), VIH, ginecología, atención prenatal, y violencia sexual y de género.

La **interseccionalidad** es un concepto que suele utilizarse para describir las formas en que están interconectados los diferentes aspectos de la identidad de una persona (edad, raza, sexo, género, orientación sexual, capacidad/discapacidad, etnia, clase social, situación socioeconómica, etc.). La teoría interseccional sugiere que la opresión no puede necesariamente ser considerada en relación con una sola área de la identidad y la experiencia de una persona; es decir, las personas se experimentan a sí mismas y experimentan el mundo a través de diferentes lentes, y las identidades igualmente diferentes influyen en la manera en que las personas son vistas en la sociedad. Por ejemplo, una mujer negra pobre que vive con VIH y una discapacidad tiene múltiples identidades, y estas identidades afectarán la manera en que es tratada en la sociedad y cómo accede a los servicios sociales, legales y de SDR.

La **intersexualidad** se refiere a las personas cuya formación biológica (características genéticas, hormonales y físicas) no es ni exclusivamente masculina ni exclusivamente femenina, sino que típicamente es ambas a la vez o no están claramente definidas como una de ellas. Estas características pueden manifestarse en características como la masa muscular, la distribución del cabello, los senos y la estatura; características sexuales primarias como los órganos reproductivos y los genitales; y/o en las estructuras de los cromosomas y las hormonas.

La **violencia de pareja (VP)** es una de las formas más comunes de violencia contra las mujeres y abarca el abuso físico, sexual y emocional, así como el control de los comportamientos por parte de una pareja íntima.

LGBTI es un término general para la diversidad sexual y de género que se refiere a “lesbianas, gays, bisexuales, transexuales e intersexuales”. Hay variaciones en este acrónimo, que puede incluir “P” para pansexual, “A” para asexual, “Q” para queer, “2S” para “two-spirit” (“dos espíritus”) y/o “A” para andrógino. A veces se agrega un “+”, es decir, “LGBT+”, para sugerir una comprensión inclusiva de la diversidad sexual y de género.

Por **personas marginadas** se entiende a aquellas que están total o parcialmente excluidas de la plena participación en la sociedad en la que viven y que

no se han beneficiado de la educación, el empleo u otras oportunidades debido a su edad, raza, género, condición socioeconómica, capacidad, clase, orientación sexual u otro factor.

La **calidad de la atención** en IPPF se refiere a la prestación de servicios de manera tal que se tengan en cuenta los derechos de las personas usuarias de servicios, así como las necesidades de quienes proveen los servicios. Las personas usuarias de servicios tienen derecho a la información y a los servicios de salud sexual y reproductiva. Tienen derecho a elegir, a la seguridad, a la privacidad, a la confidencialidad, a la dignidad y a la comodidad al recibir servicios, a la continuidad de la atención y a la opinión. Quienes proveen los servicios también tienen ciertas necesidades que deben satisfacerse para permitirles y empoderarles para que presten servicios de calidad. Entre ellas figuran la formación, información, una infraestructura física y organizativa adecuada, suministros, orientación, respeto por parte de las personas usuarias y de la gerencia de los servicios, estímulo por parte de las autoridades supervisoras, retroalimentación acerca de su desempeño y libertad para expresar sus opiniones acerca de la calidad de los servicios que prestan.

Queer es un término general para las minorías sexuales y de género (es decir, cualquier persona que no sea heterosexual o cisgénero).

La **coerción reproductiva** es un comportamiento que interfiere con la toma de decisiones autónomas de una mujer, con respecto a la salud reproductiva. Puede tomar la forma de sabotaje anticonceptivo, coerción del embarazo o control del resultado de un embarazo.²²

La **violencia sexual y de género (VSG)** es un término general que engloba cualquier acto dañino que se cometa contra la voluntad de una persona, y que se basa en las diferencias de género atribuidas socialmente y en la desigualdad de poder entre géneros. Abarca abuso físico, sexual, psicológico/emocional y/o negación de recursos vitales. La VSG es tanto una violación de derechos humanos como uno de los principales obstáculos a los servicios de salud sexual y reproductiva.²³ Los actos de VSG violan varios derechos humanos universales protegidos por instrumentos y convenciones internacionales, en particular la Declaración de las Naciones Unidas sobre la eliminación de la violencia contra la mujer (1993).^{iv} La gran mayoría de los casos documentados de violencia sexual y de género se cometen contra

mujeres, por lo que el término “violencia contra las mujeres” a menudo se utiliza de manera intercambiable con el de VSG. Sin embargo, personas de cualquier género pueden experimentar violencia sexual y de género.

La **orientación sexual** se refiere a la capacidad de cada persona de sentir atracción emocional, física y sexual hacia otra persona, así como de tener relaciones íntimas y sexuales con ella, independientemente de su sexo o género. Una persona puede autodefinirse como heterosexual (atraída por personas de un género diferente), gay (atraída por personas del mismo género), lesbiana (mujeres que se sienten atraídas por otras mujeres), bisexual (atraída por personas de cualquier género), asexual (una persona que no experimenta atracción sexual) y pansexual (una persona que se siente atraída por personas de todos los géneros). (Ver “LGBTI”).

Los **derechos sexuales** son un componente de los derechos humanos. Son un conjunto de garantías en evolución relacionadas con la sexualidad, que contribuyen a la libertad, la igualdad y la dignidad de todas las personas.²⁴

La **violencia sexual** es cualquier acto sexual, intento de obtener un acto sexual, comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o actos para traficar, o dirigidos de otra manera, contra la sexualidad de una persona mediante coerción, por parte de cualquier persona, independientemente de su relación con la víctima, en cualquier entorno, lo que incluye, entre otros, los hogares y los lugares de trabajo. Una gama más amplia de actos de violencia sexual puede tener lugar en diferentes circunstancias y entornos.²⁵

Transgénero es un término general que se refiere a personas cuya identidad y expresión de género no se ajustan a las normas y expectativas tradicionalmente asociadas con su sexo asignado al nacer. Las personas transgénero pueden identificarse a sí mismas como transgénero, mujer, hombre, mujer transexual o hombre transexual, transexual, hijra, kathoey, waria o alguna de las muchas otras identidades transgénero, y pueden expresar sus géneros de diversas maneras masculinas, femeninas y/o andróginas.²⁶ Los términos “cis” o “cisgénero” se utilizan para referirse a las personas que se identifican a sí mismas según las normas de género establecidas (p. ej., una persona con anatomía masculina que se identifica como hombre), en contraste con las personas transgénero. Los términos “no binario” o “género diverso” se utilizan para referirse a personas que no se identifican ni como hombre ni como mujer.

iv Resolución de la ONU sobre derechos humanos, orientación sexual e identidad de género (OSIG), que se centró en las violaciones de derechos humanos basadas en OSIG, en particular la violencia y la discriminación.

Las **personas desatendidas** son aquellas a las que los programas de salud sexual y reproductiva no llegan de manera normal o adecuada debido a la falta de voluntad política y/o capacidad institucional. Esto incluye a las personas que están total o parcialmente excluidas de la plena participación en la sociedad en la que viven debido al estigma y la discriminación. Por ejemplo, en la mayoría de los países, la juventud tiene una mayor necesidad insatisfecha de servicios de salud sexual y reproductiva en comparación con las personas adultas y, por lo tanto, se la clasifica como desatendida.

02.

INTRODUCCIÓN A LA AUTOEVALUACIÓN DE GÉNERO



02: INTRODUCCIÓN A LA AUTOEVALUACIÓN DE GÉNERO

“Cada vez existen más pruebas de que la incorporación de enfoques para abordar la desigualdad de género en las políticas y los programas puede dar lugar a mejores resultados en materia de salud y desarrollo. Sin embargo, a pesar de esta evidencia, el género sigue siendo abordado de manera inadecuada en todas las iniciativas mundiales de salud y desarrollo.” (Rottach et al., 2017)²⁷

La Herramienta de autoevaluación de género es un conjunto práctico de recursos que el personal y las personas voluntarias, incluida la agente joven, pueden utilizar de manera habitual para planificar y diseñar programas, así como para monitorear y evaluar su trabajo de manera participativa. El diseño de la caja de herramientas la convierte **en un complemento útil para llevar a cabo una autoevaluación de género exhaustiva a fin de evaluar y reformar sus servicios para promover con mayor eficacia la igualdad de género**, y la IPPF espera que las Asociaciones Miembro lleven a cabo una autoevaluación exhaustiva por lo menos una vez cada dos años. Reconocemos que es difícil comprometer un bloque sólido de tiempo dedicado a esta tarea, por lo que los recursos en la caja de herramientas son distintos: trabajan independientemente, pero están conectados. Esto significa que usted puede realizar su autoevaluación de género por etapas y completar todo el proceso en un plazo de seis meses.

Las preguntas y las herramientas contenidas en la caja de herramientas también están diseñadas para ser útiles en el monitoreo y la evaluación diaria, en el desarrollo de nuevas propuestas y programas de financiación, y en toda la prestación de programas y servicios de salud. No la deje en un cajón, manténgala

a la mano y revísela con frecuencia para que las cuestiones sobre el género ocupen el primer lugar entre sus pensamientos diariamente.

¿Por qué realizar una autoevaluación de género?

- Para entender cómo la desigualdad de género afecta las experiencias de las personas usuarias con los servicios y programas de salud, independientemente de su género.
- Para identificar oportunidades para reducir la desigualdad de género y empoderar a personas en situación de pobreza, marginadas, socialmente excluidas y/o desatendidas.
- Para asegurar que los programas de salud y derechos sexuales y reproductivos promuevan los derechos humanos relacionados con la sexualidad y la reproducción.

El éxito de una autoevaluación de género puede medirse por las acciones que se toman en respuesta a la información y el conocimiento que la autoevaluación ha generado. Es importante hacer los preparativos adecuados para asegurar que se dedique suficiente

tiempo, recursos y personal a la evaluación, así como para responder a los resultados.

¿Qué herramientas debo utilizar?

La Caja de herramientas para la autoevaluación de género incluye tres técnicas distintas para evaluar en qué medida sus servicios y programas son transformadores de género: **1) cuestionarios de autoevaluación; 2) auditoría externa de género; y 3) entrevistas con las personas usuarias de servicios y grupos focales.** Recomendamos ampliamente que utilice los cuestionarios de autoevaluación, y es aconsejable utilizar más de un método. Múltiples métodos pueden ayudarle a validar los diagnósticos de su evaluación. Al mismo tiempo, cada método produce algunos resultados distintos que no son replicados por otros métodos.

Existen métodos adicionales que pueden complementar su autoevaluación, por ejemplo:

- la prestación de servicios y el monitoreo de los datos del programa, para evaluar cómo se están satisfaciendo las necesidades de grupos particulares (es posible que ya lo esté haciendo regularmente);
- encuestas de satisfacción de las personas usuarias de servicios que se centran en la igualdad de género;
- encuestas con partes interesadas externas (p. ej., la competencia, los líderes y lideresas en la comunidad, la gente joven, clubes, servicios públicos y las personas usuarias de servicios) para evaluar en qué medida la organización y sus servicios son percibidos como transformadores de género.

Cualquiera y todos estos métodos pueden ser utilizados para hacer que su organización sea más transformadora de género.

Preparación para realizar una autoevaluación de género

Aquí hay algunas recomendaciones para organizar y planificar su autoevaluación de género, incluyendo su equipo de autoevaluación de género y la programación.



Consejos para personas facilitadoras: A través de la Herramienta de autoevaluación de género, ofrecemos asesoramiento a las personas facilitadoras sobre cómo organizar la tarea y completarla. Estas son solo sugerencias –usted está en la mejor posición para decidir qué es lo que funciona

para su organización–, pero pueden ayudar. Busque las secciones etiquetadas con el título “Cómo hacerlo”.

¿QUIÉN DEBERÍA INVOLUCRARSE?

Titular del proyecto: Una autoevaluación de género requiere de alguien que lidere el proceso y asuma la responsabilidad de implementar los puntos de acción y la estrategia resultantes. Esta persona suele ser la especialista en género con más experiencia en la plantilla, que puede ser quien coordine o promueva asuntos de género. La persona responsable del proyecto puede decidir contratar a una persona facilitadora externa (o interna) para que guíe el proceso. Quien facilita puede ayudar a asegurar que cada individuo contribuya, que se completen todos los aspectos del ejercicio, y puede proporcionar una voz independiente para estimular la discusión y el análisis crítico.

Una persona encargada del registro: una persona (diferente a quien es titular del proyecto) se encargará de llevar un registro detallado de los debates, distribuir estas notas para que se comenten o corrijan y, posteriormente, mantenerlas en un archivo para que sirvan de referencia en el futuro. Estos registros deben ser accesibles a todo el personal para que puedan ser utilizados en futuros procesos de presupuesto y planificación.

Un equipo de autoevaluación de género: Se debe reunir un equipo de 5-10 personas (incluyendo dos para los roles anteriores), una muestra representativa de personal y voluntariado de toda la organización. El equipo debe contar con:

- individuos que participan en la toma de decisiones de alto nivel
- personal de gerencia y coordinación de programas
- personas proveedoras de salud
- voluntariado
- gente joven
- personal que represente a las diferentes áreas geográficas cubiertas por la Asociación Miembro

Las personas que desempeñan funciones distintas tienen puntos de vista diferentes pero complementarios. El equipo debe contar con personas que trabajen en lugares céntricos, a nivel de distrito y en zonas rurales, y es esencial que la gente joven participe en condiciones de igualdad.

El conocimiento adquirido en una autoevaluación de género beneficiará a toda la organización cuando se involucre a una serie de titulares de puestos y partes interesadas.



LA JUVENTUD EN EL CENTRO

Este conjunto de instrumentos ofrece una valiosa orientación sobre cómo vincular los enfoques transformadores de género con enfoques centrados en la juventud. Un enfoque centrado en la juventud es un estrecho aliado de los servicios y programas transformadores de género porque las normas de género, los roles y responsabilidades limitan el potencial de la juventud para crecer y desarrollarse. Las mujeres jóvenes y la juventud LGBTI se ven particularmente afectadas. Es importante identificar y comprender cómo las intervenciones afectan y necesitan ser aplicadas de manera distinta a las mujeres jóvenes, a los hombres jóvenes y a la juventud sexualmente diversa, debido a la forma en que se entrecruzan los diferentes aspectos de sus identidades, lo que a menudo aumenta su vulnerabilidad.

Véalo aquí: <https://bit.ly/2iOTHjc>

¿CUÁNTO TIEMPO TOMARÁ?

El tiempo necesario varía en función de la organización y el contexto. Dependerá del tamaño y alcance de las operaciones, la zona geográfica, la complejidad del entorno, los conocimientos existentes y la capacidad de género, y el número de miembros del equipo. También dependerá de cuántas de las técnicas de autoevaluación decidan incorporar en su autoevaluación.

Como guía general, se recomienda prever la siguiente programación:

| | |
|---|---|
| Sección 3: Análisis rápido de la situación (esencial) | Dos días |
| Sección 4: Cuestionario de autoevaluación de género: Su organización (esencial) | Medio día (3.5-4 horas), incluyendo la Sección 9: Plan de acción y mejora |
| Sección 5: Cuestionario de autoevaluación de género: Sus servicios de salud (esencial) | Un día (6 horas), incluyendo la Sección 9: Plan de acción y mejora |
| Sección 6: Cuestionario de autoevaluación de género: Sus programas (esencial) | Un día (6 horas), incluyendo la Sección 9: Plan de acción y mejora |

| | |
|---|---|
| Sección 7: Auditoría externa de género (opcional) | Variable, depends on the scope of the audit |
| Sección 8: Entrevistas con personas usuarias y grupos focales (opcional) | De una semana a un mes, dependiendo de su estrategia para reclutar participantes, si organiza grupos, etc. |
| Sección 9: Plan de acción y mejora (esencial) | Esta sección no está diseñada para ser utilizada por sí sola, por lo que no existe una estimación para su implementación de forma aislada. Se debe compaginar con las Secciones 4, 5 y/o 6. |

En el Anexo 2A hay un ejemplo de programa para organizar una autoevaluación de género básica, que incluye los componentes esenciales de esta caja de herramientas.

No es necesario que los días sean consecutivos; hay beneficios tanto en la realización de la evaluación en un solo bloque como en separarla en diferentes bloques espaciados a lo largo del tiempo. Sin embargo, perderá impulso si la evaluación se espacia durante un período demasiado largo, por lo que deberá completar todos los pasos en el plazo de un mes.

Programe la autoevaluación de manera que funcione mejor para usted, teniendo en cuenta lo siguiente:

- Quienes sean miembros del equipo deben trabajar conjuntamente en la autoevaluación, al mismo tiempo y en el mismo lugar. Necesitarán discutir el trabajo y pueden beneficiarse de compartir información.
- Se debe aconsejar a cada miembro del equipo que dedique tiempo a esta tarea para completarla satisfactoriamente y aprovechar al máximo el tiempo con el resto del equipo. Esto significa, por ejemplo, no responder a correos electrónicos no urgentes y activar las alertas de correo electrónico fuera de la oficina.

CUÁNDO HACER UNA AUTOEVALUACIÓN DE GÉNERO

Los resultados de una autoevaluación de género suelen ser más útiles durante el proceso anual de planificación y presupuestación de una organización. Puede ser útil programar la autoevaluación de género en momentos del año en los que haya menos trabajo. Si bien puede ser más útil antes de un nuevo ciclo de planificación, la

autoevaluación de género es un ejercicio útil en cualquier momento, ya que puede ayudar a la organización a adaptar y adecuar sus actividades y servicios a mitad de ciclo.

Llevar a cabo una autoevaluación de género puede ayudar a educar a miembros del personal y sentar las bases para intervenciones más significativas y transformadoras para mejorar la igualdad de género. Con un mayor apoyo a la labor en torno a la igualdad de género, el personal y quienes promueven la igualdad de género podrían contar con mejores medios para promover el aumento de los recursos y una mayor atención a la igualdad de género en los objetivos estratégicos y los planes de trabajo de la organización.

RECURSOS Y EQUIPO

Recursos físicos. Idealmente, todas las personas participantes se reunirán en una oficina bien equipada para la autoevaluación de género. Tendrán acceso a una gran sala de reuniones. Si no es posible que todas las personas participantes pueden estar en el mismo lugar, pueden contribuir a la autoevaluación desde un lugar remoto. No obstante, deben poder participar en debates de grupo (p. ej., a través de tecnologías audiovisuales).

Se necesitará una computadora portátil para registrar el debate y los resultados del cuestionario

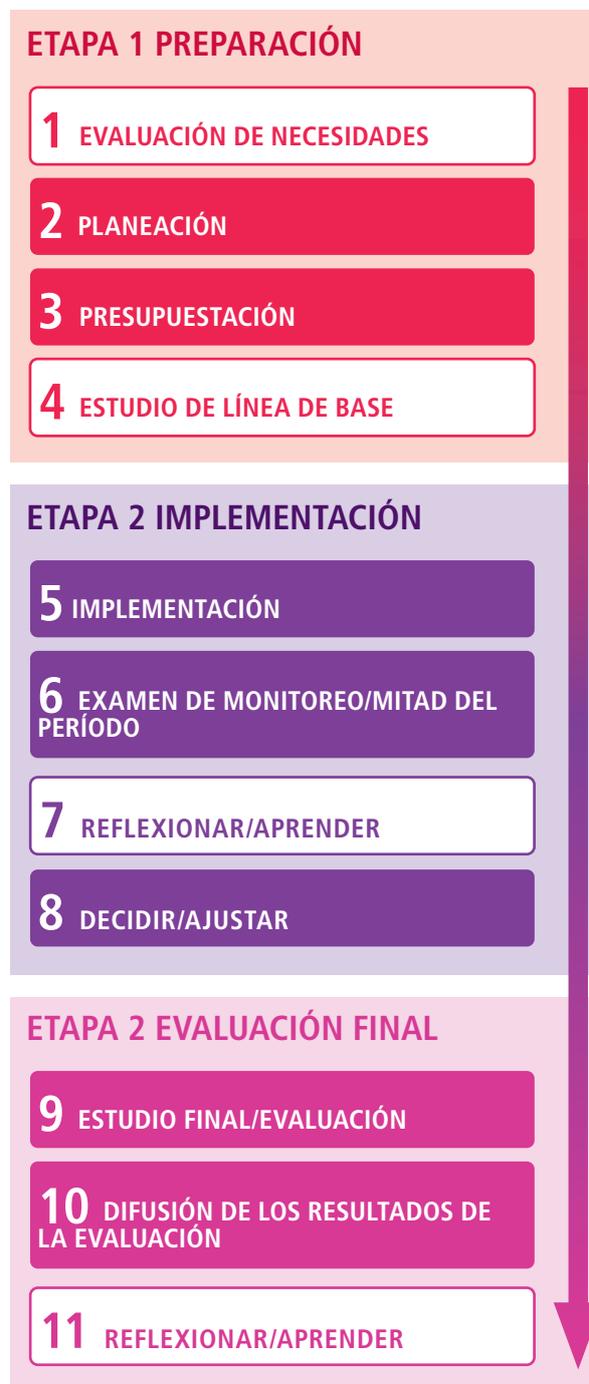
de autoevaluación. Otra posibilidad es que los resultados se registren en papel, pero el cuestionario de autoevaluación implica una cierta cantidad de documentación (p. ej., proporcionar una justificación para las puntuaciones que se han dado, anotar las acciones para el cambio), y las aplicaciones de procesamiento de texto son más flexibles en este sentido. Además, las copias electrónicas pueden distribuirse fácilmente.

Los rotafolios, con grandes blocs de papel, serán útiles para las discusiones en grupo, tanto para facilitar como para registrar las discusiones. También se debe tomar nota de los debates y distribuirlas entre las personas participantes para su futura referencia.

Información. La persona titular del proyecto debe revisar cuidadosamente las preguntas de autoevaluación con anticipación y aconsejar a las personas participantes sobre la información que deben llevar consigo. Si bien el análisis rápido de la situación implicará la búsqueda de información de fuentes externas, el conocimiento para la autoevaluación en sí provendrá de las personas participantes y de la documentación existente, como las evaluaciones y los datos de los servicios y programas. Por lo tanto, será útil tener acceso a Internet para el análisis rápido de

la situación, y será muy útil tener acceso a los análisis e informes sobre la prestación de servicios y los programas.

FIGURA 1: APRENDIZAJE A LO LARGO DEL CICLO DE VIDA DEL PROYECTO Y MÁS ADELANTE²⁸



ANEXO 2A: EJEMPLO DE PROGRAMA PARA LA AUTOEVALUACIÓN DE GÉNERO

Programa

Este programa abarca los componentes esenciales de la caja de herramientas de evaluación de género: el análisis rápido de la situación, las autoevaluaciones de género para la organización (Sección 5), los servicios de salud (Sección 6) y los programas (Sección 7), y la planificación para la acción y el mejoramiento (Sección 9). Si bien se trata de un programa completo, su objetivo es permitir que las organizaciones completen la evaluación de género en cuatro días. Sin embargo, el tiempo necesario dependerá en cierta medida de la organización y del contexto.

DÍA 1

| | |
|-------|--|
| 9.30 | <p>Sesión 1: INTRODUCCIÓN A LA AUTOEVALUACIÓN DE GÉNERO</p> <p>Persona que preside: _____</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida y presentaciones • Panorama general de la Estrategia de igualdad de género de la IPPF y la CAJA DE HERRAMIENTAS SOBRE LA IGUALDAD de género • Los objetivos y la estructura de la autoevaluación de género • ¿Por qué hacer una evaluación de género? (debate abierto) |
| 10:00 | <p>Sesión 2: Análisis rápido de la situación</p> <p>Persona que preside: _____</p> <ul style="list-style-type: none"> • Introducción al análisis rápido de la situación • El panorama (debate plenario) |
| 11.30 | Descanso (15 min) |
| 11:45 | <p>Sesión 3: Análisis rápido de la situación: Tres dimensiones de la desigualdad de género</p> <p>Persona que preside: _____</p> <p>Dividir el grupo en tres equipos. A cada equipo se le debe asignar una de las siguientes categorías:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entornos familiares y sociales • Marcos jurídicos y administrativos • Situación institucional <p>Ver Sección 3: Análisis rápido de la situación para la lista de preguntas en las que cada grupo debe trabajar. La Sección 3 proporciona instrucciones claras sobre cómo responder a estas preguntas. El objetivo es actualizar el conocimiento y la conciencia de la organización sobre estos aspectos de la igualdad de género en su contexto, esto se logrará a través de una intensa pero breve investigación documental. Asegúrese de que las personas participantes no se limiten a responder a las preguntas a través de los conocimientos que ya tienen, sino que investiguen el tema para explorar otras fuentes de conocimiento.</p> <p>Como se indica en la Sección 3, el tiempo que cada organización tardará en completar el análisis rápido de la situación variará, pero recomendamos asignar dos días a esta tarea.</p> |

| | |
|--|--|
| 13.00 | Almuerzo |
| 14.00 (hacer descansos según sea necesario) | Sesión 4: Continuar investigando las tres dimensiones de la desigualdad de género (análisis rápido de la situación) |
| 16.45 | Sesión 5: Clausura y reflexiones <ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentación y pensamientos sobre el día • Aprendizaje clave |
| 17.00 | Final del día |

DÍA 2

| | |
|-------|--|
| 9.30 | Sesión 1: Continuar investigando las tres dimensiones de la desigualdad de género (análisis rápido de la situación) |
| 11.00 | Descanso (15 min) |
| 11:15 | Sesión 3: Continuar investigando las tres dimensiones de la desigualdad de género (análisis rápido de la situación) |
| 13.00 | Almuerzo |
| 14.00 | Sesión 4: Informar al grupo sobre el análisis rápido de la situación: Entornos familiares y sociales Persona que preside: Una persona del grupo que investigó los entornos familiares y sociales (análisis rápido de la situación) Vuelva a reunirse en un solo grupo. Cada grupo debe dedicar 30 minutos a informar sobre sus hallazgos. Después de cada presentación, el grupo debe analizar y discutir los hallazgos y las implicaciones para el trabajo de la organización (30 minutos). |
| 15.00 | Descanso |
| 15.15 | Sesión 5: Informar al grupo sobre el análisis rápido de la situación: Marcos jurídicos y administrativos Persona que preside: Una persona del grupo que investigó los marcos legales y administrativos (análisis rápido de la situación) Como se indicó anteriormente, el grupo debe presentar sus hallazgos en 30 minutos. Todo el grupo debe analizar y reflexionar sobre los hallazgos en 30 minutos. |
| 16.15 | Descanso |
| 16.30 | Sesión 6: Informar al grupo sobre el análisis rápido de la situación: Situación institucional Persona que preside: Una persona del grupo que investigó la situación institucional (análisis rápido de la situación) Como se mencionó anteriormente, el grupo debe presentar sus hallazgos en 30 minutos. Todo el grupo debe analizar y reflexionar sobre los hallazgos en 30 minutos. |
| 17.30 | Final del día Poner a un lado los resultados del análisis rápido de la situación por el siguiente día y medio. Volverá a examinarlo el día 4, cuando comience la planificación y la estrategia y haya completado los cuestionarios de autoevaluación de género. |

DÍA 3

| | |
|-------|--|
| 9.30 | <p>Sesión 1: Autoevaluación de género para la organización (Sección 4)</p> <p>Para empezar, asigne una persona titular del proyecto y una persona que registre. La persona titular del proyecto será quien presida esta sesión.</p> <p>El equipo trabajará en conjunto a través del cuestionario de autoevaluación de género que tiene como objetivo evaluar hasta qué punto la organización misma es transformadora de género. El objetivo de trabajar en conjunto, en un solo grupo, es establecer un estándar común de análisis crítico y reflexión a la hora de responder a las preguntas. También es importante que una sección diversa de personal y voluntariado, de todas las partes de la organización, estén disponibles para contribuir a este cuestionario de manera conjunta en un entorno grupal. Hay quienes sabrán cosas que otras personas no saben.</p> |
| 11.00 | <p>Descanso</p> |
| 11.15 | <p>Sesión 2: Resultados y reflexiones de la autoevaluación de género para la organización</p> <p>Persona que preside: Titular del proyecto de la autoevaluación de género para la organización</p> <p>Participantes: todo el equipo de autoevaluación de género</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mapear los resultados de los cuestionarios de autoevaluación de género para la organización (ver Anexo 4A, Sección 4, para la plantilla de mapeo). • Análisis y discusión de los resultados del cuestionario de autoevaluación de género <p>Material: copias de la plantilla del gráfico de radar del Anexo B de la Sección 5. La plantilla puede ser ampliada, si así lo desea.</p> |
| 12.00 | <p>Almuerzo</p> |
| 13:00 | <p>Sesión 3: Autoevaluación de género para los servicios y programas de salud (Secciones 5 y 6)</p> <p>Si hay suficientes personas (es decir, al menos cinco personas en cada grupo), divídanse en dos grupos para la Herramienta de evaluación de género para la prestación de servicios (Sección 5) y la herramienta de evaluación de género para programas (Sección 6). Cada grupo debe asignar una persona titular de proyecto y una persona encargada del registro. Complete las preguntas, registrando la justificación de la puntuación otorgada y cualquier acción específica que la organización podría tomar para mejorar la puntuación (en las casillas proporcionados).</p> <p>Si hay menos de cinco personas para cada uno de los programas y servicios de salud, las autoevaluaciones deben realizarse conjuntamente, en un solo grupo. Por lo tanto, tendrá que añadir una sesión adicional al programa, ya que llevará el doble de tiempo.</p> <p>Material: copias de las Secciones 5 y 6, rotafolio para anotar "acciones para mejorar" (para futura referencia, cuando se ponga a prueba el "Plan de acción", Sección 8), cada miembro del equipo debe traer los materiales correspondientes</p> |
| 14.30 | <p>Descanso</p> |
| 14.45 | <p>Resultados y reflexiones de la autoevaluación de género en los servicios de salud</p> <p>Persona que preside: titular del ejercicio de autoevaluación de género en servicios</p> <p>Participantes: todo el equipo de autoevaluación de género</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mapear los resultados de los cuestionarios de autoevaluación de género para servicios de salud (ver Anexo 5A, Sección 5, para la plantilla de mapeo) • Análisis y discusión de los resultados del cuestionario de autoevaluación de género <p>Material: copias de la plantilla del gráfico de radar del Anexo B de la Sección 5. La plantilla puede ser ampliada si así lo desea.</p> |

| | |
|-------|---|
| 15.30 | <p>Sesión 4: Resultados y reflexiones de la autoevaluación de género de los programas</p> <p>Persona que preside: titular del ejercicio de autoevaluación de género de programas</p> <p>Participantes: todo el equipo de autoevaluación de género</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mapear los resultados de los cuestionarios de autoevaluación de género para los programas (véase la plantilla de mapeo en el Anexo 6A, Sección 6). • Análisis y discusión de los resultados del cuestionario de autoevaluación de género <p>Material: copias de la plantilla del gráfico de radar del Anexo A de la Sección 6. La plantilla puede ampliarse si se desea.</p> |
| 16.45 | <p>Sesión 6: Clausura y reflexiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentación y pensamientos acerca del día • Aprendizaje clave |
| 17.00 | Finalización |

DÍA 4

| | |
|-------|---|
| 9.30 | <p>Sesión 1: Puntos de acción</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar una lista completa de puntos de acción utilizando el cuadro de monitoreo proporcionado (anexos 4B, 5B o 6B). Esta tabla le ayudará a priorizar los puntos de acción, así como a asignar responsabilidades para el logro de los mismos. • Discutir: ¿Quién más necesita participar para lograr un compromiso organizacional con estos puntos de acción y para llevarlos a cabo? ¿Qué recursos se necesitan? ¿Es adecuado el orden de prioridades sugerido por el gráfico o debería cambiarse alguno de ellos? ¿Es necesario modificar alguno de los puntos de acción para que sean más sostenibles y los resultados más sistemáticos? • Basándose en sus resultados, y en sus discusiones hasta la fecha, decida si sería útil realizar una evaluación de género adicional. Revisar la Sección 6 (Auditoría externa de género) y la Sección 7 (Entrevistas con personas usuarias de los servicios y grupos focales). |
| 10.30 | Descanso |
| 10.45 | <p>Sesión 2: Plan de acción y mejora (Sección 9)</p> <p>Este ejercicio reúne los resultados de todas las evaluaciones de género, así como el análisis rápido de la situación. Las personas participantes analizarán el trabajo de la Asociación Miembro sobre igualdad de género con conocimiento del contexto y decidirán sobre sus acciones prioritarias y la estrategia de igualdad de género a largo plazo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisar el Continuo de la Igualdad de Género y discutir sus resultados en relación con este marco. • Dado el contexto, y demás actores/participantes que trabajan en el tema de la igualdad de género, ¿cuáles son las principales fortalezas de la organización? ¿Qué oportunidades existen para promover la igualdad de género? • Utilizar la plantilla proporcionada en la Sección 8 para seleccionar las oportunidades y limitaciones prioritarias para la acción. • Oportunidades y limitaciones prioritarias • Utilizando las prioridades que han identificado, divídanse en grupos y trabajen en ellas detalladamente, utilizando la tabla de la sección 8 • Identificar los recursos necesarios para llevar a cabo este trabajo <p>Material: papel de rotafolio, impresiones de la plantilla en la Sección 9</p> |
| 12.00 | Almuerzo |

| | |
|-------|---|
| 13.00 | <p>Sesión 3: Planificación para compartir los resultados de esta lluvia de ideas sobre la evaluación de género (Sección 9)</p> <p>Persona que preside: titular del proyecto para toda la evaluación de género</p> <p>Participantes: todo el equipo (debate abierto)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo compartirán sus experiencias y difundirán los resultados entre sus colegas, personas usuarias de los servicios y simpatizantes? • ¿Qué acciones/ajustes específicos requiere de sus colegas, personas usuarias de servicios y simpatizantes para llevar a cabo su plan de cambio? • ¿Cómo asegurará los recursos necesarios para lograr su plan de acción? <p>Producir las cartas, los carteles, las solicitudes, las invitaciones (a reuniones) y las comunicaciones que se necesiten para lograr lo anterior.</p> <p>Material: computadora portátil, papel</p> <p>Consultar la Sección 9: Plan de acción y mejora</p> |
| 15.00 | Descanso/Final del día |
| | <p>Puede pedir a sus participantes que aparten el resto del día en caso de que alguna de las actividades tome más tiempo del esperado y todavía tengan más trabajo y planificación que hacer en conjunto. Esto será esencial si se cuenta con un equipo pequeño y no se han podido realizar los cuestionarios de autoevaluación de género para los servicios y programas de salud al mismo tiempo (ver Día 3, sesión 3). También puede incorporar descansos más largos, actividades sociales o actividades de trabajo en equipo a lo largo del programa.</p> |

03.

ANÁLISIS RÁPIDO DE LA SITUACIÓN



03: ANÁLISIS RÁPIDO DE LA SITUACIÓN

“La justicia social puede requerir que los hombres y las mujeres sean tratados de manera diferente (p. ej., en términos de los tipos de servicios que se prestan a hombres y mujeres) a fin de lograr la igualdad de oportunidades para un resultado como la salud”. (Vlassof y Moreno, 2002)²⁹

Para evaluar si su organización está respondiendo bien a las cuestiones de género, debe tener una buena comprensión del contexto legal, social y de salud pública. Este contexto se define por el área a la que se presta servicio, por ejemplo, un distrito, una región o un país. Las Asociaciones Miembro de la IPPF ya tienen un conocimiento práctico de los temas de género en su área, pero los temas de género están en constante evolución, por lo que es fundamental actualizar periódicamente este conocimiento con evidencias y documentación actuales.

Un análisis rápido de la situación puede ser un paso valioso para educar a la gerencia y al personal sobre el entorno en el que están trabajando y los recursos disponibles. Posteriormente, la gerencia puede necesitar realizar un análisis más detallado y estructurado.



Un buen recurso para llevar a cabo un análisis de situación más exhaustivo es la Caja de herramientas de análisis de género para los sistemas de salud de Jhpiego (2015).

Disponible en:
<https://gender.jhpiego.org/analysistoolkit/>

CONSEJO PARA LA PERSONA FACILITADORA

Prepárese para llevar a cabo el análisis rápido de la situación:

A. Asignar las preguntas en el análisis rápido de la situación

Todas las personas deberían estar involucradas en responder la pregunta número 1 el panorama pero después de eso será más eficiente distribuir las preguntas entre el equipo. Después de la pregunta 1 el panorama, las preguntas se dividen en tres áreas:

- a. Entornos familiares y sociales: preguntas 2 a 8
- b. Marcos jurídicos y administrativos: preguntas 9 a 15
- c. Su organización: preguntas 16 a 23

La persona titular del proyecto (en colaboración con otras personas participantes) debe dividir el equipo en tres grupos y asignar una de estas áreas a cada grupo. Si no hay suficientes personas en su equipo de autoevaluación de género para dividir las preguntas, es posible que deba aumentar la cantidad de tiempo asignado al análisis rápido de la situación.

B. Acordar el horario para completar el análisis rápido de la situación.

Recomendamos pasar dos días completos en el análisis rápido de la situación. Si sus conocimientos ya son profundos y actualizados, y cuenta con una o más personas especializadas en igualdad de género en el personal, es posible que pueda completarlos en menos tiempo. Pero también es normal pasar más tiempo recopilando información y aprendiendo sobre la situación actual.



CONSEJO PARA LA PERSONA FACILITADORA

| | Día 1 | Día 2 |
|----|--|---|
| AM | <p>Para la mañana del día 1, o si es posible antes, el equipo debe trabajar en conjunto en lo siguiente:</p> <p>Tareas de preparación (una hora)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pregunta 1: el panorama | <p>Continúe trabajando en tres grupos sobre las preguntas asignadas.</p> |
| PM | <p>En la tarde, divídanse en tres grupos. Cada grupo se centrará en una de las tres áreas identificadas anteriormente (a, b o c).</p> | <p>Vuelvan a reunirse como equipo. Cada grupo debe presentar los resultados de su trabajo de manera informal. Es decir, no prepare una presentación especial, solo hable de lo que ha encontrado y de su respuesta a la misma. Cada grupo tiene 30 minutos para presentar sus respuestas. Procure que los informes sean concisos y directos.</p> <p>Como equipo, discuta y analice los hallazgos, guiándose por las preguntas que figuran a continuación en el apartado "Análisis y reflexión".</p> |

Véase el Anexo 2A (Sección 2) para un ejemplo de programa para la evaluación de género, incluyendo el análisis rápido de la situación.

C. Acordar con el equipo las fuentes de información a dónde deben ir para responder a las preguntas, o para actualizarse sobre los conocimientos existentes. Las personas involucradas tendrán que consultar diferentes fuentes para reunir toda la información en el análisis rápido de la situación, como por ejemplo:

- universidades y centros de investigación nacionales y regionales
- departamentos gubernamentales (nacionales/regionales/distritales) para la salud, las mujeres, la familia y la niñez.
- encuestas demográficas y de salud:
<https://dhsprogram.com/>
- Oficina de Referencia de Población: www.prb.org
- informes, evaluaciones y otra información
- de organizaciones asociadas y demás actores que trabajan en SDR en su área de cobertura (p. ej., sexualrightsdatabase.org)
- sus datos de prestación de servicios, indicadores globales de la IPPF y otros datos recopilados por su organización

Recuerde que los documentos publicados son solo un tipo de material; las conversaciones individuales a menudo pueden ser las más detalladas e informativas. La investigación primaria, como las conversaciones individuales, no se espera como parte de un análisis rápido de la situación, ya que puede llevar mucho tiempo. Sin embargo, si tiene tiempo para organizar algunas conversaciones individuales antes de comenzar la autoevaluación de género, esta información

puede ser valiosa y más actual que los documentos publicados.

Los informes de noticias también pueden ser útiles para identificar problemas emergentes, pero los informes de noticias a menudo no son fuentes confiables de evidencia, así que asegúrese de verificar la información de otros lugares. Otras fuentes de información también pueden ser poco confiables, así que analice lo que lee y escucha.

Los datos recopilados entre las propias personas usuarias de servicios pueden ser los más poderosos, por lo tanto, no olvide incluir sus propios datos de prestación de servicios y programas, especialmente si ya están desagregados por sexo y género.

D. Sea realista en cuanto a sus expectativas. Usted está dedicando un tiempo breve y bien enfocado a esta tarea, y debido a las limitaciones de tiempo, los resultados estarán incompletos y serán imperfectos. Si usted puede dedicar más tiempo a esta tarea de lo que sugiere el programa, ¡genial! - pero entendemos que el tiempo es oro. Si puede despejar su agenda y dedicar conscientemente el tiempo asignado a esta tarea, confiamos en que aportará nuevas ideas y conocimientos que informarán su trabajo sobre la igualdad de género. Reflexionar sobre estas cuestiones y aplicarlas a su organización y a su trabajo puede ser tan importante como presentar los informes más actuales y fidedignos sobre los temas.



Paso 1: El panorama

1. En un grupo, discuta lo que se sabe sobre la desigualdad de género en su área. Preguntas orientadoras:
 - ¿Qué evidencia hay sobre la desigualdad de género en su área de cobertura?
 - ¿Qué estudios rigurosos documentan las preocupaciones más prominentes sobre cómo la discriminación de género afecta la salud y los derechos sexuales y reproductivos?
 - ¿Qué sugieren los datos de prestación de servicios de su organización sobre la desigualdad de género en su área?



CONSEJO PARA PERSONAS FACILITADORAS

Explorar el panorama es una tarea importante. Lleve a cabo una lluvia de ideas en grupo, documentando sus respuestas en una hoja grande de papel. Dependiendo de los resultados, y de cuánto ya se sabe, tal vez desee seleccionar cinco temas prioritarios para guiar el resto de su análisis rápido de la situación.

Después de este paso, divida el equipo de autoevaluación de género en tres grupos (¡con suerte, habrá por lo menos dos personas en cada grupo!). El resto de las preguntas de autoevaluación rápida también están divididas

en tres categorías, por lo que cada grupo abordará una serie de preguntas: a), b) o c).

Las preguntas del Paso 2 - Tres dimensiones de la igualdad de género - no deben ser contestadas de manera superficial, con el conocimiento que las personas participantes ya poseen de antemano. Las personas participantes deben profundizar en cada pregunta, realizar investigaciones y responder a ellas con la ayuda de pruebas de otras personas.

Paso 2: Tres dimensiones de la igualdad de género

El Paso 2 aporta más información sobre la igualdad de género. La información y el análisis desarrollado en los pasos 1 y 2 se integrarán en el Paso 3.

a) ¿Cómo contribuyen los entornos sociales y familiares a la igualdad de género?

Estas preguntas analizan la vida cotidiana de los grupos más vulnerables para identificar algunos de los principales obstáculos a los servicios y violaciones

de derechos. En la medida de lo posible, utilice las pruebas que ha reunido para responder a estas preguntas. Su propia experiencia es valiosa como parte de la evidencia, pero no la única perspectiva. Está bien reconocer que no conoce la respuesta.

1. ¿Cómo afectan los conocimientos y las aptitudes de los grupos vulnerables a su experiencia para acceder a servicios de salud?
2. ¿Cómo podrían las redes sociales inmediatas (p. ej., la familia, pares, colegas) apoyar o impedir que las mujeres, los hombres y otros géneros tengan acceso a servicios de salud sexual y reproductiva?
3. ¿Cómo podrían los grupos comunitarios o las normas culturales (p. ej., religión, prácticas sociales) apoyar o impedir que las personas accedan a servicios?
4. ¿De qué manera la violencia de género impide que las mujeres (y otros géneros) obtengan atención médica u otros servicios?
5. ¿Cómo afectan los roles de género a las prácticas de salud y al modo en que se busca la atención de la salud?
6. En su área de cobertura, ¿qué programas existen para promover la igualdad de género?
7. ¿Existen redes de organizaciones que trabajan en temas de género y salud en su comunidad, distrito, región o país?

b) ¿Cuál es la naturaleza del marco legal/administrativo?

8. ¿Cómo tratan las leyes, políticas y regulaciones a los hombres, mujeres y personas transgénero de manera diferente, afectando sus vidas y su salud?
9. El gobierno de su país, ¿tiene iniciativas, planes estratégicos u objetivos nacionales para abordar cuestiones de género? ¿Qué son y cómo se aplican en su comunidad? ¿Existen leyes importantes relacionadas con la igualdad de género que falten en su contexto?
10. ¿Existen leyes en su país que criminalizan a las personas por motivos de género? (P. ej., leyes relacionadas con la actividad sexual entre personas del mismo sexo, el aborto, el matrimonio infantil y otros). ¿Qué acciones específicas penalizan estas leyes?
11. ¿Qué personas tienen más probabilidades de ser procesadas bajo estas leyes? ¿Qué rasgos o características específicas tienen estas personas?
12. ¿Cómo se ven afectadas por estas leyes quienes prestan servicios de salud? (P. ej., la obligación de

denunciar la violencia doméstica, la mutilación genital femenina o el matrimonio infantil).

13. ¿Las entidades de salud están obligadas a restringir o alterar la prestación de sus servicios en función de la edad, sexo, género, estado civil, capacidad (intelectual) o cualquier otro aspecto de identidad?
14. ¿Hay alguna agencia o institución gubernamental responsable de proteger y defender a las personas vulnerables que están implicadas en la discusión mencionada anteriormente?

c) ¿Cuál es la situación institucional dentro de su organización de salud?

15. ¿Qué sistemas o políticas existen para asegurar que el personal y el voluntariado cuenten con los conocimientos y las aptitudes que necesitan para prestar servicios y programas transformativos de género?
16. ¿Qué miembros del personal de su organización (si hubiese alguien) han recibido capacitación sobre igualdad de género? ¿O formación en derechos humanos? ¿Formación en violencia de género? ¿Capacitación en diversidad sexual y de género? Elabore un registro de la capacidad de género de su organización registrando las personas capacitadas, los tipos de capacitación, el tiempo que duró la capacitación (p. ej., las horas de instrucción) y la fecha en que se llevó a cabo.
17. ¿Dispone su organización de recursos escritos o audiovisuales (propios o de otras organizaciones) relacionados con la igualdad de género? ¿Están disponibles para el personal y el personal está consciente de su existencia?
18. Sin incluir la prestación de servicios, ¿qué estrategias o intervenciones está implementando su organización para reducir la desigualdad de género? ¿Qué lecciones ha aprendido?
19. ¿Colabora su organización(es) con otras instituciones que proporcionan servicios o programas específicamente diseñados para abordar uno o más temas de desigualdad de género? ¿Cuáles fueron las lecciones aprendidas?
20. ¿Qué datos recopila su organización de forma rutinaria que estén desagregados por sexo, género y/o edad?^v

21. Dentro de su organización, ¿cuáles son los posibles obstáculos para ampliar la labor sobre igualdad de género?

Paso 3: Análisis y reflexiones

CONSEJO PARA PERSONAS FACILITADORAS

Al igual que con la primera pregunta, reúna a todo el equipo para el análisis y la reflexión sobre la autoevaluación rápida. Primero, cada grupo debe informar sobre lo que ha encontrado y sus reflexiones/respuestas a las preguntas en las que se ha centrado. Esto debe hacerse de manera informal, hablando al respecto, para que nadie dedique tiempo a preparar una presentación formal. Luego inicie una discusión general, centrada en las siguientes preguntas.

Como grupo, reflexione sobre toda la información que ha recopilado y las respuestas que ha dado a las preguntas mencionadas anteriormente. Discuta las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son las imitaciones y oportunidades diversas a las que se enfrentan las mujeres y los hombres, los niños y las niñas y las personas transgénero? ¿Cómo les afectan las circunstancias que no son de género (p. ej., factores socioeconómicos, edad, religión, estado de VIH)?
- ¿Qué grupo(s) enfrenta(n) los mayores o más urgentes obstáculos a servicios y derechos de salud sexual y reproductiva, como resultado de la desigualdad de género?
- ¿Cómo afectan las relaciones de género a los resultados de salud?
- ¿Cuáles son las sorpresas o conclusiones más valiosas que surgieron del análisis rápido de la situación?
- ¿Cómo puede esta información contribuir al trabajo de su organización?

Anote su discusión en un papel, preferiblemente en un rotafolio grande que todas las personas involucradas puedan ver y en el que puedan contribuir.

^v Los datos sobre sexo y género son distintos. Sexo se refiere a características biológicas, como la anatomía masculina o femenina. La recopilación de datos sobre género significa que ha pedido a las personas usuarias/beneficiarias de los servicios que definan por sí mismas su género (p. ej., mujer, niña, niño, hombre, no binario, transgénero), y se toma registro de esto. Véase el Anexo 4B (Sección 4) para obtener información sobre la recolección de datos sobre género.



04. CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN DE GÉNERO: SU ORGANIZACIÓN



04: CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN DE GÉNERO: SU ORGANIZACIÓN

CONSEJO PARA PERSONAS FACILITADORAS

Recomendamos que complete los cuestionarios en una computadora/computadora portátil para que las casillas se amplíen a la capacidad necesaria. Además, le facilitará la conservación de los resultados de esta autoevaluación en el almacenamiento de su disco duro para poder consultarlos en el futuro y compartirlos con otras personas a través del correo electrónico. Como alternativa, puede fotocopiar la sección según el número de participantes y completarla en papel.

Se prevé que el equipo trabaje en conjunto para completar el cuestionario, sin embargo, también se puede optar por completar el cuestionario individualmente y luego discutirlo en grupo y acordar un puntaje único para cada casilla. Esto puede resaltar algunas perspectivas diferentes sobre el género y las desigualdades de género en su equipo y en toda la organización.

La persona titular del proyecto es responsable de interrogar a las personas del equipo sobre el puntaje y de animar al equipo a ser honesto y reflexivo. No hay ningún beneficio al darle a la organización un puntaje más alto de lo que realmente merece. La persona que lleva el registro debe documentar las razones por las cuales el grupo se da a sí mismo un determinado puntaje y asegurarse de que el grupo considere qué acciones podría tomar la organización para mejorar.

Se debe informar a las personas participantes que están contestando el cuestionario en nombre de toda la organización en la mayor medida posible, no solo en base a su propia experiencia.

Véase en el **Anexo 2A un programa de muestra** para completar los componentes esenciales de la evaluación de género, incluyendo el cuestionario de autoevaluación de su organización.

Este cuestionario de autoevaluación de género se aplica a toda la organización. En línea con el Marco de calidad de la atención de la IPPF, su objetivo es medir el compromiso institucional con la igualdad de género, y si los servicios están bien administrados, a través de una perspectiva de género.

Los términos “capacitación sobre igualdad de género” o “capacitación en igualdad de género” -utilizados indistintamente- se mencionan varias veces en el resto de este documento. Consulte el Anexo A: Aplicando una perspectiva de género al Marco de calidad de la atención de la IPPF, y específicamente el elemento clave 7, “Personal altamente calificado y respetuoso”, para una descripción específica de lo que se debe incorporar en esta capacitación. Por lo tanto, sus respuestas a cualquier pregunta sobre capacitación en igualdad de género deben referirse a la definición proporcionada.

Califique las declaraciones de este cuestionario de la siguiente manera:

1 = totalmente en desacuerdo (también “no”), 2 = en desacuerdo, 3 = ni de acuerdo ni en desacuerdo (o desco-nocido), 4 = de acuerdo, 5 = totalmente de acuerdo (“sí”).

En la casilla “Acciones para el mejoramiento”, anote cualquier acción a corto plazo que pueda tomar para mejorar su puntaje.

CUESTIONARIO

4.1. Sistemas y políticas

| | Puntaje |
|--|---------|
| POLÍTICA DE IGUALDAD DE GÉNERO | |
| 4.1.1. La organización cuenta con una política de igualdad de género ^{vi} por escrito y un plan de aplicación de la política. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 4.1.2. Todo el personal conoce la política de igualdad de género y sabe dónde puede acceder a ella. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 4.1.3. Los recursos humanos y/o el alto personal directivo identifican la forma en que las normas relacionadas con el género y las cuestiones de salud (p. ej., las responsabilidades en el cuidado de la infancia, los síntomas de la menopausia) pueden afectar a la capacidad de las personas para trabajar y prestarles apoyo de manera consecuente. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| MECANISMOS PARA PROMOVER LA IGUALDAD DE GÉNERO EN EL TRABAJO | |
| 4.1.4. Existe un equilibrio de género entre las personas que ocupan altos puestos directivos. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 4.1.5. Existen sistemas transparentes para garantizar la igualdad de remuneración para todas las personas, independientemente de género, por el mismo trabajo. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |

vi Una política organizacional es aquella que ha sido aprobada por el órgano rector de la organización. Se trata de una declaración general de principios e intenciones.

| | |
|--|----|
| 4.1.6. El personal que hace el mismo trabajo recibe el mismo dinero, sin importar el género. (P. ej., si existen, se aplican sistemas para garantizar la igualdad de remuneración). | |
| Justificación: Acciones para el mejoramiento: | |
| 4.1.7. Existen protocolos formales y mecanismos de presentación de informes que permiten al personal y al voluntariado a presentar quejas o apelaciones para obtener reparación en base a discriminación de género. | |
| Justificación: Acciones para el mejoramiento: | |
| 4.1.8. Existen lineamientos y asignaciones presupuestarias que garantizan que todo el personal nuevo y el voluntariado reciba capacitación sobre igualdad de género en el plazo de un año a partir de su inicio. | |
| Justificación: Acciones para el mejoramiento: | |
| 4.1.9. Existen lineamientos y asignaciones presupuestarias que aseguran que el personal y el voluntariado reciban capacitación de actualización sobre igualdad de género al menos cada tres años (para complementar la auditoría de género). | |
| Justificación: Acciones para el mejoramiento: | |
| Su puntaje | |
| De un máximo de | 45 |

4.2. Planificación, monitoreo y evaluación

| | Puntaje |
|--|---------|
| PRESUPUESTACIÓN | |
| 4.2.1. La organización cuenta con una línea presupuestaria central dedicada a las actividades relacionadas con la igualdad de género en cada departamento. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| PLANIFICACIÓN | |
| 4.2.2. La estrategia o plan general de la organización tiene un objetivo declarado e independiente para promover la igualdad de género (esto puede estar redactado de manera diferente, por ejemplo, "empoderar a mujeres y a niñas"). | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 4.2.3. La administración tiene el mandato de aplicar las políticas y estrategias existentes para promover la igualdad de género. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 4.2.4. La juventud, en su diversidad, participa e informa la planificación organizacional, el monitoreo y la evaluación de la integración de género a todos los niveles (es decir, no solo los programas para la juventud, sino también las estrategias y los marcos generales). | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |

| MONITORING AND EVALUATION | |
|--|--|
| 4.2.5. Todos los servicios y programas recopilan datos desglosados sobre sexo, género ^{vii} y edad para todas nuestras personas usuarias. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 4.2.6. Todos los marcos de monitoreo y evaluación incluyen al menos un indicador cualitativo sobre la igualdad de género. (Es decir, más que contar el número de mujeres u hombres que acceden a los servicios, debería representar la superación de las barreras relacionadas con el género). | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 4.2.7. La administración y/o quienes prestan servicios analizan datos desglosados por sexo, género, edad y discapacidad al menos una vez al año. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 4.2.8. La administración y/o quienes prestan servicios pueden proporcionar pruebas del uso de sus análisis de datos desglosados por sexo, género y edad para mejorar los procesos, servicios y programas de la organización cada año. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 4.2.9. La organización evalúa cada año en qué medida los sistemas, servicios y programas de la organización son transformadores de género a través de una autoevaluación exhaustiva -como ésta- o de una auditoría encomendada de forma independiente. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| Su puntaje | |
| De un máximo de | |
| 45 | |

vii Los datos sobre sexo y género son distintos. Sexo se refiere a características biológicas, como la anatomía masculina o femenina. La recopilación de datos sobre género significa que se ha pedido a las personas usuarias/beneficiarias de los servicios que definan por sí mismas su género (p. ej., mujer, niña, niño, hombre, no binaria, transgénero), y esto se registra. Si no recopila datos sobre el género, asegúrese de que esto se refleje en su puntuación. Véase el Anexo 4B para obtener información sobre la recolección de datos sobre género.

4.3. Capacidad y experiencia en materia de género

| | Puntaje |
|---|---------|
| CAPACIDAD DE GÉNERO | |
| 4.3.1. En la organización existe una Unidad de Género (o de Igualdad de Género) con recursos que se financia con fondos de apoyo general, no con fondos de proyectos. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 4.3.2. Hay personas defensoras ^{viii} en materia de igualdad de género dentro de la organización. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| EXPERIENCIA EN GÉNERO | |
| 4.3.3. Todo el personal ha asistido a cursos de formación sobre igualdad de género en los últimos tres años o tiene al menos un año de experiencia laboral específica en materia de igualdad de género (en los últimos tres años). | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 4.3.4. Una persona se encarga de difundir información actualizada a todo el personal, por lo menos una vez al año, sobre la evolución del entorno jurídico y normativo en relación con la igualdad de género, inclusive las políticas pertinentes de la organización. | |
| Rationale: | |
| Actions for improvement: | |
| Su puntaje | |
| De un máximo de | 20 |

viii Una persona defensora es una persona con influencia que apoya y hace posible el trabajo en pro de la igualdad de género. Esta persona no tiene que tener responsabilidades formales en materia de igualdad de género, pero es una persona apasionada e informada sobre la igualdad de género.

Mapear los resultados

Mapee los resultados de su autoevaluación de género usando gráficos de radar (o araña). Un gráfico de radar es una forma gráfica de organizar diferentes aspectos de un tema complejo, en este caso la medida en que su organización es transformadora de género. A menudo se le llama gráfico de araña porque se parece un poco a una telaraña cuando se grafican los datos. Este ejercicio es una buena manera de visualizar hasta qué punto su organización es transformadora de género y le ayudará a identificar las prioridades y las áreas más débiles. Para ilustrar cómo funciona esto, hemos utilizado un ejemplo de puntuación, como se muestra en la siguiente tabla.

Para ilustrar cómo funciona esto, hemos utilizado un ejemplo de puntuación, como se muestra en la siguiente tabla.

| | Ejemplo de puntaje | Su puntaje | Total posible |
|--|--------------------|------------|---------------|
| SU ORGANIZACIÓN | | | |
| Sistemas y políticas | 20 | | 45 |
| Planificación, monitoreo y evaluación | 31 | | 45 |
| Capacidad y experiencia en materia de género | 18 | | 20 |

En la columna proporcionada, inserte las puntuaciones de su cuestionario de autoevaluación de género.

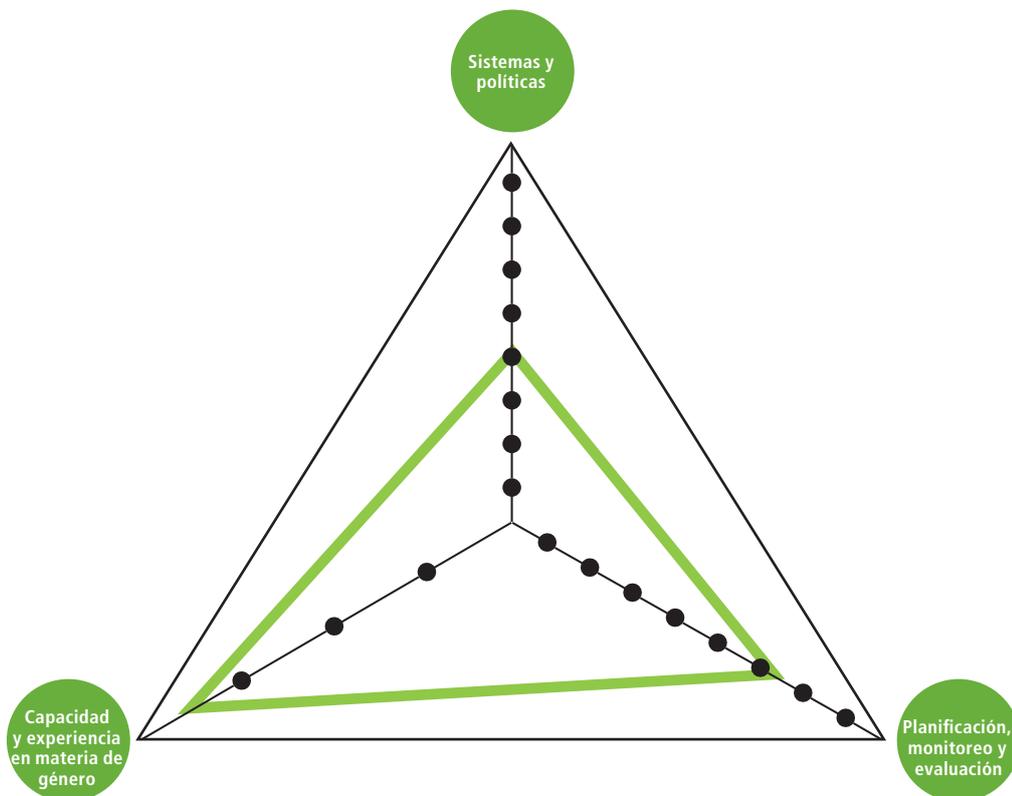
En el gráfico de radar que aparece a continuación, las puntuaciones ejemplo se grafican a lo largo de los ejes dedicados para cada componente del cuestionario.

Esta es una representación visual de qué tan transformadora es la organización en términos de género, basada en la herramienta de autoevaluación. Usando las Secciones 5 y 7, usted llevará a cabo autoevaluaciones de género para sus servicios de salud y para sus programas, y trazará los resultados de manera similar, dejándole un conjunto de gráficos radar para ayudar a monitorear su progreso.

Elabore su propio gráfico de radar utilizando sus propias puntuaciones. Una plantilla para esta carta radar está disponible en el Anexo A. Puede imprimirla y copiarla. Recuerde comprobar el valor máximo del eje (p. ej., el valor máximo de "capacidad y experiencia en materia de género" es 20), de modo que pueda trazar los resultados correctamente. Recomendamos imprimir y/o ampliar sus gráficos de radar y colocarlos en la pared para repasarlos y revisarlos con el tiempo.

El gráfico radar también se puede utilizar para monitorear los cambios a lo largo del tiempo utilizando la Herramienta de autoevaluación de género en diferentes momentos del tiempo - por ejemplo, seis meses y/o un año después - y graficando los nuevos datos (es decir, sus puntuaciones) junto con los datos originales. Si utiliza la tabla para realizar la comparación, es mejor que al menos algunas de las mismas personas participen en las autoevaluaciones que se están comparando. Esto se debe a que los valores dados en la autoevaluación son subjetivos, por lo que las puntuaciones pueden no ser comparables si son completadas por un grupo de personas completamente diferente que aportan diferentes estándares o medidas al proceso.

FIGURA 2: EN QUÉ MEDIDA NUESTRA ORGANIZACIÓN ES TRANSFORMADORA DE GÉNERO



Reflexiones

Después de haber completado el cuestionario de autoevaluación de género, tómese un tiempo para reflexionar sobre este proceso y discutir sus reacciones a este proceso como grupo.

Anote sus reflexiones y observaciones y guárdelas para futuras referencias (p. ej., la próxima vez que haga una autoevaluación de género).

Puntos de acción

Ahora es el momento de revisar las acciones que ha recomendado y hacer planes para llevarlas a cabo.

1. Recopilar todos los puntos de acción

Recopilar todos los puntos de acción utilizando el cuadro siguiente (en el anexo 4B se encuentra una versión ampliada). En la columna "Prioridad", introduzca la puntuación que el equipo acordó en relación con cada acción. Por el momento, deje las otras columnas en blanco.

2. Hacer que cada acción sea sostenible

Vuelva a leer cada punto de acción y pregúntese: "¿Esta acción asegurará que el resultado sea sistemático y sostenible?". En otras palabras, ¿esta acción cambiará la situación en el futuro, o es una

solución necesaria solo a corto plazo? Si es posible, modifique la acción para que sea sostenible. Por ejemplo, si se observa que el personal no está familiarizado con la política de igualdad de género y/o su plan de implementación, no es suficiente realizar una acción para organizar una reunión con el fin de hablar de ello, o enviar la política por correo electrónico. Además, tal vez desee elevar el perfil de la labor de su organización en materia de igualdad de género convirtiéndola en un componente clave de los procesos de iniciación del nuevo personal y del voluntariado, y a través de comunicaciones internas periódicas sobre los progresos y los planes. Piense en los pasos que deben seguirse para asegurar que el impacto previsto de la acción perdure. Reflexione sobre los pasos a seguir para asegurar que el impacto previsto de la acción perdure.

3. Compartir puntos de acción

La persona titular del proyecto, en nombre del equipo, debe compartir los resultados de la autoevaluación de género con su organización. Si bien puede optar por comenzar con el alto equipo de liderazgo, le animamos a que comparta los resultados con todo el personal y el voluntariado. Comparta información sobre cómo fue el ejercicio de autoevaluación de género, cómo se llevó a cabo y quiénes participaron, para que todas las personas entiendan el proceso y los resultados.

Usted puede mencionar algunas de las discusiones que el equipo tuvo, revelaciones y áreas que el equipo considera deben ser exploradas más a fondo. Por supuesto, también debe compartir los puntos de acción, porque aquí es donde tendrá que hacer un llamado a sus colegas, la administración, la dirección, el voluntariado y otras personas para que apoyen y se comprometan a hacer de su organización una organización transformadora de género.

4. Asignar responsabilidades y acordar calendarios para la ejecución de los puntos de acción.

Convoque a su alto equipo directivo y a otro personal pertinente, el voluntariado y a la juventud para que se encarguen de asignar las responsabilidades correspondientes de cada punto de acción. Discutir los calendarios viables para la entrega de cada uno de ellos, comenzando con los que tienen una prioridad "1" y pasando a "2", "3", etc. Llene las columnas restantes: "Persona a cargo", "Fecha límite" y "Fecha de monitoreo".

Próximos pasos

Continúe con los ejercicios de autoevaluación para su organización y sus servicios de salud, si aún no los ha completado. Si tiene planeados ejercicios de autoevaluación adicionales (p. ej., la evaluación de sus programas o la realización de una auditoría externa de género), proceda con ellos.

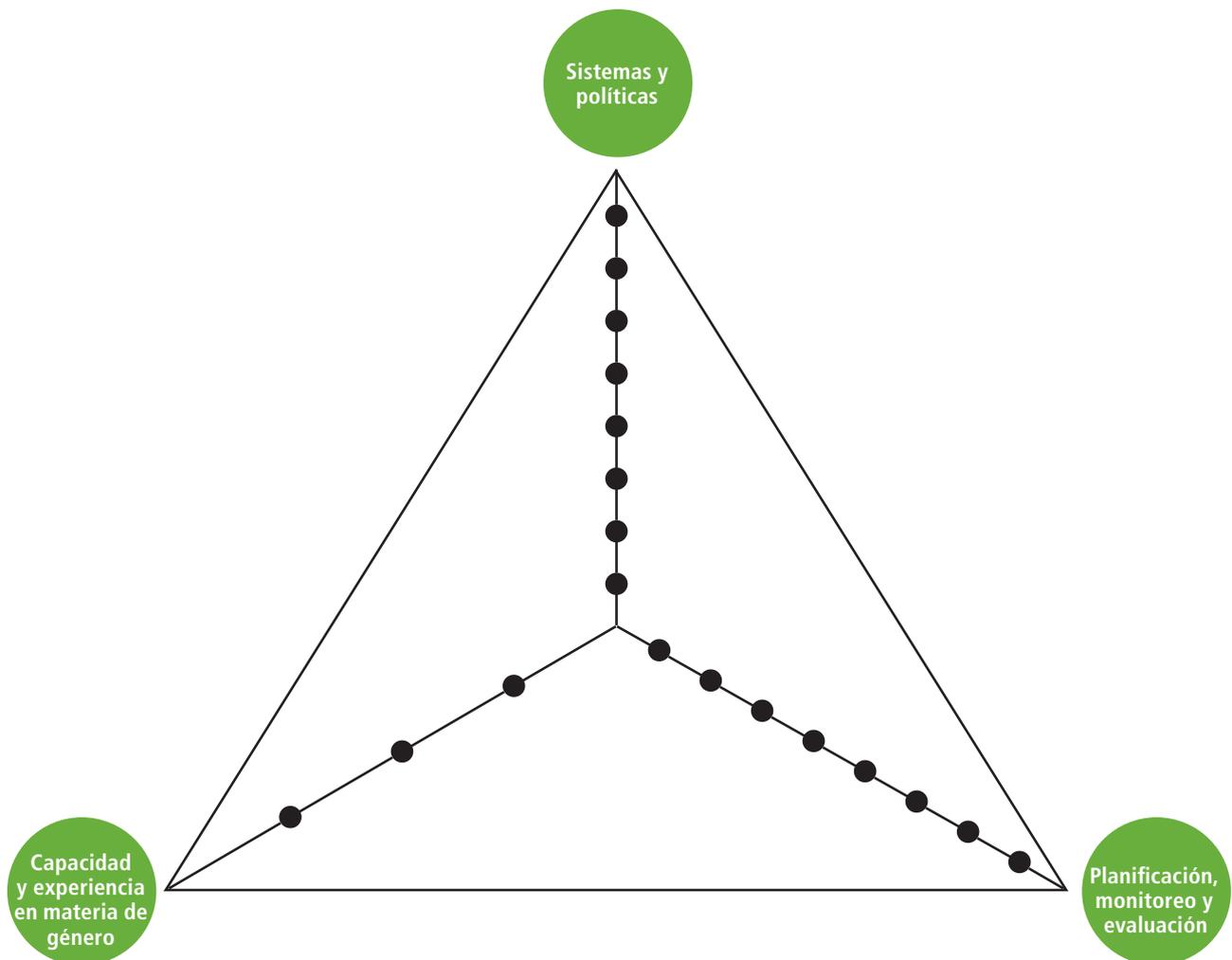
Cuando haya completado todas las evaluaciones de género que planea realizar, continúe con la Sección 9: Planificación para la acción y el mejoramiento. Esta sección le guiará a través de un proceso para reunir y analizar todos los resultados de sus evaluaciones de género y planificar estrategias a largo plazo para hacer que su organización sea más transformadora de género.

| PUNTOS DE ACCIÓN | | | | |
|----------------------|------------------------|-----------------|--------------|--------------------|
| Acciones a emprender | Prioridad (puntuación) | Persona a cargo | Fecha límite | Fecha de monitoreo |
| | | | | |
| | | | | |

ANEXO 4A: MODELO DE GRÁFICO DE RADAR PARA MAPEAR SUS RESULTADOS

Resultados de la autoevaluación de género: Nuestra organización

(Los puntos en el eje están en incrementos de 5, empezando por el centro, así que una puntuación de 15, por ejemplo, estaría a tres puntos del punto central).



ANEXO 4C: LISTA DE VERIFICACIÓN PARA EL MONITOREO Y LA EVALUACIÓN

El monitoreo de los resultados de género es una parte integral de su sistema de monitoreo, evaluación y presentación de informes. Por lo tanto, los aspectos de género deben ser incorporados en todo el proceso de monitoreo.

La recolección de datos significativos sobre su trabajo de género y cómo se integra e incorpora en todas sus actividades es esencial para generar evidencia y promover el aprendizaje. El monitoreo y la evaluación de su trabajo de género también le permitirá

demostrar la contribución de su trabajo a la igualdad de género y su progreso en la implementación de la Estrategia de igualdad de género de la IPPF.

Para la lista de verificación que aparece a continuación, responda a cada pregunta y seleccione, sí, en curso o no. Cuando se haya completado la lista de verificación, revise dónde están las brechas actuales y desarrolle un plan de acción para abordarlas. De ser necesario, se debe solicitar apoyo técnico a la oficina pertinente del Secretariado

| Punto | Sí | En curso | No | Si la respuesta es "No", indique la razón |
|---|----|----------|----|---|
| SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN | | | | |
| ¿Ha desarrollado o revisado la organización sistemas de monitoreo y evaluación para capturar de manera rutinaria información desglosada por sexo, género y edad? | | | | |
| ¿El sistema de monitoreo y evaluación está diseñado de manera que pueda proporcionar información para ser utilizada en los mecanismos de control de calidad internos y externos y en el seguimiento anual de los avances de programa y presupuesto anuales de las Asociaciones Miembro? | | | | |
| ¿Incluyen las últimas propuestas anuales de programa y presupuesto a la IPPF al menos una actividad bajo cada área programática en la Estrategia de Igualdad de Género? | | | | |
| ¿Se han elegido indicadores específicos para apoyar el monitoreo de la implementación de la Estrategia de igualdad de género de la IPPF? (Véase el Anexo 1 para obtener ideas). | | | | |
| <p>¿Recopila, analiza y utiliza la organización información desagregada por sexo y edad para cada una de las áreas descritas en el Plan de Implementación de la Igualdad de Género de la IPPF?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abogar para poner fin a las prácticas dañinas y a la discriminación de género • Empoderamiento de mujeres y niñas • Involucrar a hombres y niños • Mejorar la prestación de servicios de SDSR sensibles en cuestiones de género • Incorporación de la igualdad de género en toda la organización | | | | |

| Punto | Sí | En curso | No | Si la respuesta es "No", indique la razón |
|---|----|----------|----|---|
| CAPACIDAD Y RESPONSABILIDAD DEL PERSONAL | | | | |
| ¿Se ha nombrado a una persona defensora del género con términos de referencia claros para supervisar la integración de las perspectivas de género en la organización? | | | | |
| ¿Todo el personal nuevo recibe capacitación de iniciación en materia de género dentro de los primeros seis meses? | | | | |
| ¿Todo el personal ha asistido a un curso de actualización en materia de género al menos una vez en los últimos dos años? | | | | |
| ¿Se presenta de manera clara y comprensible el tema de la igualdad de género o el seguimiento de los resultados de género en directrices o instrucciones escritas acerca del monitoreo que describen los principios, procedimientos, formatos, instrumentos, responsabilidades, etc. para todas las personas que trabajan en la Asociación Miembro? | | | | |
| ¿Tienen las personas responsables de monitoreo y evaluación suficientes conocimientos y competencias en materia de género? | | | | |
| ¿Existe una comprensión común de la terminología relacionada con el género dentro de la Asociación Miembro? | | | | |
| ¿La Asociación Miembro ha desarrollado la capacidad de todo el personal involucrado en el monitoreo y la evaluación en el monitoreo y la evaluación sensibles en cuestiones de género? | | | | |
| RECOPIACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS | | | | |
| ¿Las fuentes de datos e información identificadas son confiables y proporcionan la información necesaria? | | | | |
| ¿Se desagregan los datos recopilados por sexo siempre que sea posible? | | | | |
| ¿Se ha incluido la dimensión y perspectiva de género específica durante el proceso de recopilación de datos, por ejemplo, encuestando a hombres y mujeres en grupos separados, dependiendo del contexto cultural respectivo? | | | | |
| ¿Se ha llevado a cabo una evaluación de género en el último año para asegurar que las políticas pertinentes estén en vigor y que las políticas existentes se apliquen de manera que transformen la perspectiva de género? | | | | |
| ¿Se ha realizado una auditoría de género al menos una vez en los últimos cinco años? | | | | |
| GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y APRENDIZAJE | | | | |
| ¿Se están capturando y difundiendo nuevas evidencias sobre estrategias exitosas para mejorar la igualdad de género y fortalecer los derechos de las mujeres? | | | | |
| ¿Los informes contienen datos desglosados por edad, sexo y género? (i) Trimestral? (ii) ¿Anual? | | | | |
| ¿Se ha realizado alguna evaluación externa del trabajo de la Asociación Miembro en materia de igualdad de género en los últimos cinco años? | | | | |

Para más información sobre la creación de un sistema de monitoreo y evaluación transformador de género, véase la siguiente publicación de la organización estatal alemana para el desarrollo internacional:

GIZ (2014) Guidelines on designing a gender-sensitive results-based monitoring (RBM) system (Directrices para el diseño de un sistema de monitoreo basado

en resultados sensible en cuestiones de género).
Disponible en:

<https://www.oecd.org/dac/gender-development/GIZ-guidelines-gender-sensitive-monitoring.pdf>

ANEXO 4D: INDICADORES DE IGUALDAD DE GÉNERO

La siguiente tabla incluye indicadores que la IPPF ha desarrollado para medir el progreso hacia la Estrategia de igualdad de género de la IPPF. Aunque puede que no todos ellos sean relevantes para cada Asociación Miembro, le animamos a que utilice estos indicadores para desarrollar su propio marco de monitoreo y evaluación para su trabajo en materia de igualdad de género.

| Abogar para poner fin a las prácticas dañinas y a la discriminación de género | Empoderar a niñas y mujeres | Involucrar a hombres y niños | Mejorar la prestación de servicios de SDRS sensibles en cuestiones de género | Integrar la igualdad de género en toda la IPPF |
|---|--|---|--|--|
| <p>Mayor número de iniciativas de políticas nacionales exitosas y/o cambios legislativos en apoyo a la igualdad de género a los que contribuyó la incidencia de la IPPF</p> <p>Aumento del número de países que cuentan con una línea presupuestaria a nivel nacional y/o local para actividades relacionadas con la igualdad de género</p> <p>Aumento del número de países que publicaron datos sanitarios desglosados por edad y sexo en el último año</p> <p>Mayor número de alianzas con organizaciones de derechos humanos, organizaciones de mujeres y otras organizaciones de la sociedad civil para promover y fomentar la igualdad de género</p> | <p>Mayor número de jóvenes que han completado un programa de ESI de calidad garantizada (impartido o habilitado por el voluntariado o el personal de una Asociación Miembro)</p> <p>Aumento del número de niñas adolescentes y mujeres jóvenes que reciben capacitación en materia de liderazgo</p> <p>Aumento del número de niñas adolescentes y mujeres jóvenes que participan en programas significativa en las principales plataformas nacionales, regionales y mundiales</p> <p>Aumento del número de niñas adolescentes y mujeres jóvenes que dirigen iniciativas nacionales</p> <p>Aumento de la proporción de mujeres que tienen acceso y control sobre recursos financieros y otros recursos económicos</p> <p>Aumento del número de líderes de opinión locales que participan en la lucha contra las normas de género nocivas</p> <p>Aumento del porcentaje de mujeres actualmente casadas de entre 15 y 49 años de edad que toman decisiones sobre su propia salud, ya sea por sí mismas o en conjunto de sus parejas</p> <p>Disminución de la prevalencia de la violencia de pareja reciente (VP)</p> <p>Disminución de la prevalencia de la mutilación genital femenina</p> <p>Disminución de la proporción de mujeres jóvenes (20-24 años) que se casaron antes de cumplir 15 años</p> | <p>Mayor proporción de Asociaciones Miembros con un paquete integral e integrado de SSR disponible para hombres y niños</p> <p>Aumento del número de grupos de apoyo comunitarios para hombres</p> <p>Aumento del número de personas que participan en programas comunitarios de transformación de género para cambiar las normas de género nocivas</p> <p>Aumento del número de servicios de asesoramiento y pruebas de detección de VIH para parejas</p> <p>Número de hombres jóvenes y niños que participan en programas para modelar la masculinidad positiva</p> <p>Aumento del número de modelos a seguir masculinos para hacer frente a la violencia sexual y de género</p> <p>Menos mujeres/niñas que experimentan incidentes de violencia sexual por cada 10 000 habitantes de la zona de emergencia durante un período de tiempo específico</p> | <p>Mayor número y proporción de entidades prestadoras de servicios capacitadas para identificar, examinar, remitir y atender a personas que han sobrevivido a la violencia sexual y de género</p> <p>Mayor proporción de personas usuarias de la IPPF que recomendarían nuestros servicios</p> <p>Todas las Asociaciones Miembro cumplen con los criterios del Paquete Integrado de Servicios Esenciales para la prestación de servicios de violencia sexual y de género en todos los puntos de prestación de servicios</p> <p>Aumento del número de respuestas humanitarias que incluyen servicios de violencia sexual y de género en el conjunto mínimo de servicios iniciales</p> <p>Aumento del número de servicios de violencia sexual y de género ofrecidos</p> <p>Aumento de la proporción de Asociaciones Miembro que cuentan con sistemas de registro de clientes que recogen el sexo y la edad de las personas usuarias</p> <p>Mayor proporción de Asociaciones Miembros que reportan datos desglosados por sexo y edad al Secretariado de la IPPF al menos una vez al año</p> | <p>Todas las oficinas del Secretariado habrán revisado todas las políticas existentes para asegurar que sean transformadoras de género</p> <p>Se lleva a cabo un análisis anual de las cuestiones de género en todas las oficinas del Secretariado y se comparten las conclusiones</p> <p>Nombramiento de personas que lideran cuestiones de género en cada división de cada oficina del Secretariado</p> <p>Aumento del número de Asociaciones Miembro con una persona defensora de género designada</p> <p>Aumento de la proporción de personal en todo el Secretariado que ha recibido capacitación en programación transformadora de género en los últimos dos años</p> <p>Aumento de la proporción de personal nuevo en todo el Secretariado que ha completado una sesión de inducción en materia de género</p> <p>Aumento del número de Asociaciones Miembro que completaron el Instrumento de Evaluación de Género del Programa y el Presupuesto Anuales</p> <p>Aumento del número de Asociaciones Miembro que tienen una línea presupuestaria específica para programas de igualdad de género</p> <p>Mayor nivel de fondos destinados a programas de igualdad de género en la IPPF</p> |

ANEXO 4E: RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE GÉNERO

Cuando el personal de servicios de salud es informado sobre la identidad de género de las personas usuarias de servicios, es posible facilitar atención de buena calidad. Actualmente está ampliamente documentado que las minorías de género -especialmente las personas transgénero- sufren discriminación significativa en el ámbito de la atención de salud, y que algunas de ellas enfrentan obstáculos para recibir la atención adecuada debido a su identidad de género. Sin embargo, la mayoría de quienes prestan servicios de salud no hacen preguntas acerca de la identidad de género, ya sea al tomar el historial médico inicial de la persona o durante tratamientos o exámenes específicos. La recopilación de datos sobre la identidad de género ayudará no solo a mejorar la atención clínica, sino que la recopilación y el análisis sistemáticos y desglosados de datos pueden ayudar a quienes brindan servicios a comprender los resultados y las disparidades en materia de salud de las personas usuarias de los servicios.

Personas investigadoras y prestadoras de servicios clínicos en los Estados Unidos y el Reino Unido han trabajado con personas usuarias de servicios, como minorías de género, para probar métodos aceptables y viables de recolección de datos sobre género. Las siguientes preguntas son algunos ejemplos de buenas prácticas que han demostrado ser exitosas en entornos clínicos y que también son aceptables para muchas personas que se identifican como LGBTI.

1. ¿Cuál es su identidad de género actual? (Marque todas las que correspondan)

- Masculino
- Femenino
- Femenino-a-masculino (FAM)/Hombre transgénero/Hombre trans
- Masculino-a-femenino (MAF)/Mujer transgénero/Mujer trans
- Género queer, ni exclusivamente masculino ni exclusivamente femenino

Si prefiere otro término, especifique: _____

No deseo contestar (explique por qué):

2. ¿Qué sexo se le asignó al nacer (p. ej., en su certificado de nacimiento o por parte de sus progenitores/responsables)?

- Masculino
- Femenino
- No deseo contestar (explique por qué):

3. ¿Piensa que es importante que su agente de salud conozca su identidad sexual y/o de género?

Si desea explicar, incluya la información.

Aunque esta tercera pregunta no es tan importante, puede ayudar a su servicio de salud a comprender mejor los puntos de vista de las personas usuarias sobre la forma en que su identidad sexual y/o de género afecta su acceso a la atención de salud. También anima a las personas usuarias de servicios a reflexionar sobre los beneficios que pueden derivarse de compartir la información anterior.

Otras consideraciones

Formas de identificación: Si es necesario que una persona usuaria se identifique para recibir un producto o servicio, quienes prestan servicios deben aceptar variedad de formas de identificación (p. ej., pasaporte, licencia de conducir, cédula de ciudadanía o de identidad, tarjeta de empleado, etc.) de modo que la persona usuaria pueda elegir la que considere que refleje en mayor medida su identidad de género. Algunas formas de identificación, por ejemplo, un certificado de nacimiento, pueden no reflejar su identidad de género actual.

Elegir un título y pronombres: Quienes brindan servicios deberían ofrecer a las personas usuarias la oportunidad de definir el título y los pronombres que desean que el personal y otras personas utilicen para referirse a ellas. Por ejemplo, Sr., Sra., Dr., Dra., u otros títulos. Los pronombres incluyen él, ella y ellos/ellas. Las personas usuarias también pueden tener otros pronombres o títulos que deseen utilizar.

Identidad de género en expedientes médicos: Como se mencionó anteriormente, las personas usuarias de servicios pueden preferir que sus registros médicos reflejen su identidad de género definida por ellas mismas. Quienes brindan servicios de salud deben comprobar y respetar las preferencias de las personas usuarias. Las personas usuarias de servicios deben poder cambiar su información personal en sus registros de manera eficiente y sensible.

Para mayor información, consulte las siguientes publicaciones:

Fenway Institute. 'Asking Patients Questions About Sexual Orientation and Gender Identity in Clinical Settings: A Study in Four Health Centers'. Disponible en: http://thefenwayinstitute.org/wp-content/uploads/COM228_SOGI_CHARN_WhitePaper.pdf

Fenway Institute. 'Policy Focus: Why gather data on sexual orientation and gender identity in clinical settings'. Disponible en: https://www.lgbthealtheducation.org/wp-content/uploads/policy_brief_why_gather.pdf

Stonewall UK. 'Communicating Commitment to Trans Inclusion: The Trans inclusion journey and communicating commitment to all staff'. Disponible en: http://www.docs.csg.ed.ac.uk/EqualityDiversity/Communicating_Trans_Inclusion.pdf

05. CUESTIONARIO DE AUTO- EVALUACIÓN DE GÉNERO: SUS SERVICIOS DE SALUD



05: CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN DE GÉNERO: SUS SERVICIOS DE SALUD

Este cuestionario de autoevaluación de género se alinea con el Marco de calidad de la atención y el Paquete Integrado de Servicios Esenciales (PISE) de la IPPF y, por lo tanto, utiliza los siguientes dominios como sus ámbitos de investigación:

- Entorno seguro y confidencial
- Sistema seguro de gestión de la cadena de suministro
- Servicios integrales e integrados
- Recursos financieros adecuados
- Sistemas eficaces de comunicación y retroalimentación
- Personal altamente calificado y respetuoso

Otro ámbito de investigación, “atención basada en derechos y libre de estigmatización”, explora la prestación de servicios para grupos particulares, que tienen más probabilidades que la población general de sufrir discriminación y estigmatización por motivos de género. Usted habrá identificado los grupos relevantes en los que debe centrarse en su evaluación rápida de la situación.

Esta autoevaluación también se ajusta a los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Para que los servicios de salud sexual y reproductiva ofrezcan una atención de calidad basada en las normas de derechos humanos, la OMS estipula que deben cumplirse cuatro requisitos: 1) un sistema de salud que funcione, 2) personal sanitario técnicamente competente, 3) satisfacción de las personas usuarias, y 4) un mecanismo de rendición de cuentas.³⁰ Por lo tanto, las siguientes declaraciones aluden a las normas establecidas en la prestación de servicios de salud, que pueden no hacer referencia específica al género. No obstante, son importantes para garantizar los derechos de las personas en toda su diversidad.

Por razones de simplicidad, las siguientes declaraciones utilizan “personas usuarias de los servicios” o “personas usuarias”, pero adopte una perspectiva inclusiva y entienda que estos términos significan “personas usuarias de los servicios, en toda su diversidad”.

Califique las declaraciones de este cuestionario de la siguiente manera: 1 = totalmente en desacuerdo (también “no”), 2 = en desacuerdo, 3 = ni de acuerdo ni en desacuerdo (o desconocido), 4 = de acuerdo, 5 = totalmente de acuerdo (“sí”).

En las casillas “Acciones para mejorar”, proporcione detalles sobre su puntuación y anote cualquier acción a corto plazo que pueda tomar para mejorar.



CONSEJO PARA PERSONAS FACILITADORAS

Recomendamos que complete los cuestionarios en una computadora/computadora portátil para que las casillas se amplíen a la capacidad necesaria, y para facilitar la conservación de los resultados de esta autoevaluación en el almacenamiento de su disco duro para futuras referencias y para compartirlos con otras personas por correo electrónico. También puede fotocopiar la sección según el número de participantes y llenarla en papel. Al realizar la autoevaluación de género, asegúrese de saber cómo se distribuye y se comparte la información y asegúrese de mantener la confidencialidad y la seguridad de los datos con respecto a los datos de las personas usuarias de los servicios.

Se prevé que el equipo trabaje en conjunto para completar el cuestionario, sin embargo, también se puede optar por completar el cuestionario individualmente y luego discutirlo en grupo y acordar un puntaje mutuo para cada casilla. Esto puede resaltar algunas perspectivas diferentes sobre el género y las desigualdades de género en su equipo y en toda la organización.

La persona titular del proyecto es responsable de interrogar a las personas que integran el equipo sobre el puntaje y de animar al equipo a ser honesto y reflexivo. No hay ningún beneficio en dar a la organización una puntuación más alta de la que realmente merece. La persona que lleva el registro debe documentar las razones por las cuales el grupo se da a sí mismo un determinado puntaje y asegurarse de que el grupo considere qué acciones podría tomar la organización para mejorar.

Antes de completar estos cuestionarios de autoevaluación para sus servicios de salud, recomendamos que cada miembro del equipo lea el **Anexo 5C: Aplicando un enfoque de género al Marco de calidad de la atención de la IPPF**. Esto ayudará a todas las personas participantes a pensar críticamente sobre lo que significa, en la práctica, prestar servicios sensibles en cuestiones de género. Esto puede ayudarles a evaluar con mayor precisión los servicios de salud, así como a pensar en puntos de acción apropiados para mejorar los servicios.

Se debe informar a las personas participantes que están contestando el cuestionario en nombre de toda la organización en la mayor medida posible, no solo en base a su propia experiencia.

Las Asociaciones Miembro que ofrecen servicios a través de una amplia gama de asociados pueden desear responder a las preguntas en relación con las instalaciones y servicios que gestionan ellas mismas (es decir, servicios gestionados por la Asociación Miembro), pero también deberían preguntarse en qué medida la declaración es cierta para sus asociados y cómo pueden promover la prestación de servicios sensibles en cuestiones de género en todos los puntos de servicio a los que están asociados.

Véase en el **Anexo 2A un ejemplo de programa** para completar los componentes esenciales de la evaluación de género, incluyendo el cuestionario de autoevaluación sobre sus servicios de salud.

Tenga en cuenta que: “puntos de servicios” se refiere a todas las instalaciones de prestación de servicios, estáticos, móviles o de alcance comunitario.

CUESTIONARIO

5.1. Entorno seguro y confidencial

| | Puntaje |
|--|---------|
| SEGURIDAD E INTEGRIDAD FÍSICA DE LAS INSTALACIONES | |
| 5.1.1. La dirección ha evaluado el entorno de los puntos de servicios salud (estáticos, móviles, de alcance comunitario) y ha realizado adaptaciones, cuando ha sido necesario, para garantizar que las personas usuarias de servicios puedan presentarse para recibir atención en condiciones de seguridad (p. ej., ¿las mujeres jóvenes pueden asistir por su propia cuenta? ¿Las personas transgénero corren el riesgo de ser acosadas? ¿Trabajadoras sexuales?, etc.). ^{ix} | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 5.1.2. Los consultorios y salas de exploración están protegidos contra la posibilidad de que otras personas escuchen, vean o interrumpen. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 5.1.3. Todas las personas usuarias pueden solicitar la atención de una persona proveedora de servicios de salud de un género específico, y este derecho a elegir se muestra claramente en todos los puntos de servicios. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| CONFIDENCIALIDAD | |
| 5.1.4. Toda la información de las personas usuarias de servicios se mantiene confidencial y los registros de salud se guardan en un lugar seguro donde solo el personal autorizado puede acceder a ellos. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |

^{ix} Tenga en cuenta que esta pregunta se refiere a la seguridad de la persona usuaria en el lugar, no a la seguridad de los procedimientos médicos.

| | |
|---|----|
| 5.1.5. El personal de salud siempre pide el consentimiento de la persona usuaria del servicio, independientemente de su sexo o edad, antes de involucrar a otra persona en la consulta. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN Y REFERENCIAS | |
| 5.1.6. Si la persona usuaria del servicio lo requiere, el centro de salud hará posible que ésta vea a la misma (o a una persona diferente) proveedora de servicios de salud. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 5.1.7. Todos los puntos de servicios mantienen redes de remisión con una amplia gama de servicios médicos, incluidos los servicios especializados, y las personas usuarias son remitidas cuando es necesario. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| Su puntaje | |
| De un máximo de | 35 |

5.2. Sistema seguro de gestión de la cadena de suministro

| | Puntaje |
|--|---------|
| 5.2.1. En los últimos 12 meses, todos los puntos de servicios han mantenido una gama de métodos anticonceptivos disponibles para que todas las personas usuarias puedan elegir un método adecuado. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 5.2.2. En los últimos 12 meses, todos los puntos de servicios han mantenido suministros de los productos necesarios para las ITS, incluyendo el VIH. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |

| | |
|--|----|
| 5.2.3. En los últimos 12 meses, todos los puntos de servicios han mantenido suministros de anticoncepción de emergencia. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 5.2.4. Cuando los puntos de servicios remiten a las personas usuarias de servicios, verifican que la entidad de referencia pueda proporcionar los suministros y la atención que requiere la persona usuaria de servicios. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 5.2.5. Si ocurren desabastecimientos, la dirección puede aportar pruebas de que ha analizado la causa (p. ej., malas previsiones, disponibilidad de productos, almacenamiento deficiente, mala realización de inventarios, falta de pedidos de nuevos suministros) y ha tomado medidas para evitar futuros desabastecimientos. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| Su puntaje | |
| De un máximo de | 25 |

5.3. Servicios integrales e integrados

| | Puntaje |
|---|---------|
| SERVICIOS SENSIBLES EN CUESTIONES DE GÉNERO^x | |
| 5.3.1. Las guías y protocolos clínicos contienen información sobre cómo afecta el género a la salud (p. ej., diferentes síntomas según el género; asesoramiento sobre el embarazo no estigmatizado, atención segura al aborto). | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |

^x La prestación de servicios sensibles en cuestiones de género se refiere a los servicios que están integrados -de modo que las personas que los utilizan puedan tener acceso a todos los servicios de SDSR que necesitan en una sola visita- y que tratan de proporcionar igualdad de oportunidades para que todas las personas alcancen el más alto nivel de salud que se pueda obtener, independientemente de su género. Por ejemplo, la organización ha establecido procedimientos y políticas para asegurar que las personas usuarias puedan acceder a los servicios en un entorno libre de discriminación. Los servicios sensibles en cuestiones de género consideran la forma en que están contribuyendo a los compromisos y objetivos en materia de igualdad de género, en parte mediante la inclusión de indicadores de igualdad de género en los marcos de monitoreo y evaluación.

| | |
|--|--|
| 5.3.2. Todos los puntos de servicios ofrecen servicios de salud sexual y reproductiva que incorporan una perspectiva de género. | |
| <p>Justificación:</p> <p>Acciones para el mejoramiento:</p> | |
| 5.3.3. El personal de salud cuenta con directorios de referencia para conectar a las personas usuarias con programas de transformación y empoderamiento de género (p. ej., grupos de apoyo para personas transgénero o mujeres, clínicas médicas especializadas para hombres/mujeres/LGBTI, programas sociales solo para niñas). | |
| <p>Justificación:</p> <p>Acciones para el mejoramiento:</p> | |
| SERVICIOS INTEGRADOS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GÉNERO | |
| 5.3.4. Todos los puntos de servicios ofrecen servicios de violencia de pareja (VP) y VSG (como se recomienda en el Paquete Integrado de Servicios Esenciales [PISE] de la IPPF). ^{xi} | |
| <p>Justificación:</p> <p>Acciones para el mejoramiento:</p> | |
| 5.3.5. Todos los puntos de servicios cuentan con mecanismos de seguimiento efectivos para asegurar que cuando las personas sobrevivientes de la VP y la VSG solicitan acceso a servicios como la anticoncepción de emergencia, la profilaxis postexposición (PPE) para los servicios relacionados con el VIH y/o el aborto, puedan tener acceso a los mismos (incluso si son referidos a otro proveedor de servicios) (véase la PISE). | |
| <p>Justificación:</p> <p>Acciones para el mejoramiento:</p> | |
| 5.3.6. Todos los puntos de servicios de salud cuentan con asociaciones formales para la derivación a otros servicios externos (p. ej., apoyo jurídico para las personas supervivientes de VSG, vivienda, apoyo financiero). | |
| <p>Justificación:</p> <p>Acciones para el mejoramiento:</p> | |
| Su puntaje | |
| De un máximo de 30 | |

^{xi} Hay ocho categorías de servicios de salud sexual y reproductiva en el PISE: consejería, anticoncepción, atención segura del aborto, infecciones de transmisión sexual e infecciones del tracto reproductivo, VIH, ginecología, atención prenatal y violencia sexual y de género.

5.4. Recursos financieros adecuados

| | Puntaje |
|---|---------|
| 5.4.1. La organización cuenta con sistemas para minimizar las barreras financieras a las que se enfrentan las personas usuarias en situación de pobreza y vulnerabilidad en el acceso a servicios de salud (p. ej., vales, asociaciones público-privadas, servicios gratuitos). | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 5.4.2. La organización tiene una política clara de no rechazo (independientemente de la posibilidad de pago de las personas usuarias) que se muestra y sigue en todos los puntos de servicios. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| Su puntaje | |
| De un máximo de | 10 |

5.5. Sistemas eficaces de comunicación y retroalimentación

| | Puntaje |
|---|---------|
| 5.5.1. Todos los puntos de servicios recogen retroalimentación de personas jóvenes usuarias de servicios de todos los géneros para medir su satisfacción. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 5.5.2. Todos los puntos de servicios recogen retroalimentación de las personas usuarias de los servicios de todos los géneros para medir su satisfacción. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 5.5.3. Se informa a las personas usuarias de servicios sobre los mecanismos formales para expresar su opinión y presentar quejas o sugerencias. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |

| | |
|---|----|
| 5.5.4. Se informa a las personas usuarias de servicios sobre lo que sucederá (p. ej., seguimiento, procedimientos disciplinarios, ayuda a su disposición) en caso de que decidan hacer sugerencias o quejas sobre la atención recibida. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 5.5.5. El personal y dirección de los servicios de salud conocen y pueden seguir los protocolos establecidos para las quejas. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 5.5.6. La retroalimentación de las personas usuarias de servicios forma parte del monitoreo y la evaluación y contribuye a la planificación de servicios. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 5.5.7. Después de que la retroalimentación de las personas usuarias haya influido en la prestación de servicios, se informa a las personas usuarias acerca de los cambios que se derivan de la retroalimentación de las personas usuarias de servicios. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| Su puntaje | |
| De un máximo de | 35 |

5.6. Personal altamente calificado y respetuoso

| | Puntaje |
|--|---------|
| DIRECCIÓN Y SUPERVISIÓN | |
| 5.6.1. La dirección apoya al personal para que trabaje en cuestiones de igualdad de género y participe en el desarrollo profesional relacionado con la igualdad de género. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |

| CAPACITACIÓN | |
|--|--|
| La Asociación Miembro/IPPf ha proporcionado la siguiente capacitación a todo el personal de salud, de consejería y a las personas educadoras de pares en los últimos cinco años: | |
| 5.6.2. Usar lenguaje inclusivo durante la interacción entre las personas usuarias y quienes prestan los servicios | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 5.6.3. La ética médica, incluidos los principios de no discriminación por motivos de género | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 5.6.4. Cómo evitar prácticas que refuerzan los estereotipos de género | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 5.6.5. Asesoramiento sobre género, sexualidad y relaciones | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 5.6.6. Participación masculina en servicios de anticoncepción y otros servicios de salud sexual y reproductiva | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 5.6.7. Detección de VSG, asistencia directa, manejo de la VP y de la VSG, y referencias | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |

| | |
|--|--|
| 5.6.8. Todo el personal de las instituciones de salud (p. ej., el personal de apoyo, quienes proveen los servicios, el personal administrativo y la dirección) han recibido capacitación sobre el estigma relacionado con el aborto, el VIH, la fertilidad, la identidad de género, los comportamientos sexuales, la orientación sexual y los derechos sexuales en los últimos cinco años. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| TOMA DE DECISIONES AUTÓNOMA | |
| 5.6.9. Todas las personas usuarias reciben toda la información necesaria para tomar decisiones voluntarias e informadas sobre su atención, independientemente del sexo, la edad o el estado civil o de parentesco | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 5.6.10. El personal de salud explica claramente a las personas usuarias de servicios en qué consistirá el asesoramiento, la exploración u otros servicios. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 5.6.11. El personal de salud pregunta explícitamente a todas las personas usuarias de los servicios, sin importar su edad, estado civil o género, "¿Da su consentimiento?" (o frase equivalente) antes de administrar cualquier tratamiento o intervención. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| Su puntaje | |
| De un máximo de | |
| 55 | |

5.7. Servicios basados en derechos y libres de estigmatización

En esta sección, enfóquese en un máximo de tres poblaciones desatendidas que experimentan discriminación y barreras para la salud y los derechos sexuales y reproductivos en base a su sexo o género. El primer grupo es la gente joven: las expectativas y los prejuicios en torno a las diferentes combinaciones de sexo, edad y género constituyen barreras para la juventud en muchos contextos. Usted identificará

el segundo y tercer grupo, basándose en su análisis rápido de la situación y/o en cualquier otro grupo en el que usted se enfoque actualmente. Por ejemplo, quienes realizan trabajo sexual, mujeres que viven con discapacidades, progenitores jóvenes, personas que se identifican como LGBTI, mujeres solteras, hombres mayores, etc.

Algunas de estas preguntas son iguales a otras que ya hemos visto anteriormente, pero el propósito de esta sección es determinar cómo personas usuarias específicas y vulnerables en toda su diversidad pueden experimentar sus servicios. Las personas experimentan el género de muchas maneras, incluyendo una amplia gama de obstáculos y experiencias de estigma y

discriminación por motivos de género. Para evaluar con exactitud y precisión cómo los distintos grupos de población experimentan sus servicios, es fundamental centrarse en los datos, especialmente sobre las personas usuarias de servicios. Sus datos de prestación de servicios desglosados por sexo y edad (si están disponibles) pueden ser útiles en esta sección.

i) GRUPO 1: GENTE JOVEN

| | Puntaje |
|--|---------|
| ENTORNO SEGURO Y CONFIDENCIAL | |
| 5.7.1. La organización cuenta con protocolos éticos para trabajar con gente joven, considerando la desigualdad de género, para proteger a la niñez y la juventud. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 5.7.2. Los servicios de salud están diseñados para que la gente joven se sienta cómoda, considerando la discriminación por motivos de género y factores potencialmente estigmatizantes. Los servicios de salud están diseñados para que la gente joven se sienta cómoda, considerando la discriminación por motivos de género y factores potencialmente estigmatizantes. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| RECURSOS FINANCIEROS ADECUADOS | |
| 5.7.3. La gente joven de todos los géneros puede pagar por nuestros servicios y suministros de salud, incluyendo el uso de servicios gratuitos si es necesario. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 5.7.4. Los costos de la presentación de servicios (p. ej., transporte) no impiden que la gente joven, de cualquier género, acceda a la atención. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| SISTEMAS EFICACES DE COMUNICACIÓN Y RETROALIMENTACIÓN | |
| 5.7.5. Los marcadores/indicadores de monitoreo y evaluación incluyen medidas cualitativas del bienestar de la gente joven y de la experiencia de los servicios, en particular los de las minorías sexuales y de género. | |

| | |
|---|--|
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 5.7.6. La gente joven de todos los géneros participa de manera significativa en las actividades de monitoreo y evaluación y en la planificación de programas y servicios. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 5.7.7. Se informa a la gente joven de todos los géneros sobre los mecanismos formales para presentar quejas y apelaciones para obtener reparación. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| Personal altamente calificado y respetuoso | |
| 5.7.8. El personal de salud identifica y responde a las barreras internas específicas de género que impiden a las personas jóvenes ejercer sus derechos sexuales y reproductivos. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 5.7.9. Todo el personal de salud está en condiciones de proporcionar información y servicios de salud de alta calidad y sin juicios de valor a la gente joven, independientemente de su género | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 5.7.10. Todo el personal de salud respeta las decisiones tomadas por las personas jóvenes, independientemente de su género, incluso si no están de acuerdo con ellas (teniendo en cuenta la legislación del país y la elegibilidad médica). | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| Su puntaje | |
| De un máximo de 50 | |

ii) GRUPO 2:

En la tabla, reemplace "[PERSONAS]" con un grupo específico y desatendido que usted identificó en el análisis rápido de la situación.

| | Puntaje |
|--|---------|
| ENTORNO SEGURO Y CONFIDENCIAL | |
| 5.7.1. [PERSONAS] se presentan en nuestras instalaciones para recibir atención médica. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 5.7.2. Los servicios están diseñados para hacer que [PERSONAS] se sientan cómodas, teniendo en cuenta la discriminación de género y factores potencialmente estigmatizantes. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| Recursos financieros adecuados | |
| 5.7.3. [PERSONAS] pueden pagar nuestros servicios y suministros de salud, incluyendo el acceso a servicios gratuitos si es necesario. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 5.7.4. Los costos de la presentación de servicios (p. ej., transporte, pérdida de salarios, cuidado infantil, trabajo precario) no impiden que [PERSONAS] accedan a la atención. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |

SISTEMAS EFICACES DE COMUNICACIÓN Y RETROALIMENTACIÓN

| | |
|---|--|
| 5.7.5. Recolectamos los comentarios de [PERSONAS], que son usuarias del servicio, para medir su satisfacción. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |

| | |
|--|--|
| 5.7.6. La retroalimentación de [PERSONAS], incluyendo su participación, se incluye en las actividades de monitoreo y evaluación, y contribuye a la planificación del servicio. | |
| <p>Justificación:</p> <p>Acciones para el mejoramiento:</p> | |
| 5.7.7. Se les informa a [PERSONAS] sobre los mecanismos formales para presentar quejas y apelaciones para obtener reparación. | |
| <p>Justificación:</p> <p>Acciones para el mejoramiento:</p> | |
| PERSONAL ALTAMENTE CUALIFICADO Y RESPETUOSO | |
| 5.7.8. El personal de salud identifica y responde a las barreras específicas de género que impiden a [PERSONAS] ejercer sus derechos sexuales y reproductivos. | |
| <p>Justificación:</p> <p>Acciones para el mejoramiento:</p> | |
| 5.7.9. Todo el personal de salud proporciona información y servicios de salud de calidad y sin juicios de valor a [PERSONAS]. | |
| <p>Justificación:</p> <p>Acciones para el mejoramiento:</p> | |
| 5.7.10. Todo el personal de salud respeta las decisiones tomadas por [PERSONAS] incluso si no están de acuerdo con ellas. | |
| <p>Justificación:</p> <p>Acciones para el mejoramiento:</p> | |
| Su puntaje | |
| De un máximo de 50 | |

iii) GRUPO 3 (OPCIONAL): _____

En la tabla, reemplace “[PERSONAS]” con un grupo específico y desatendido que haya identificado.

| | Puntaje |
|--|---------|
| ENTORNO SEGURO Y CONFIDENCIAL | |
| 5.7.1. [PERSONAS] se presentan en nuestras instalaciones para recibir atención médica. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 5.7.2. Los servicios están diseñados para hacer que [PERSONAS] se sientan cómodas, teniendo en cuenta la discriminación de género y factores potencialmente estigmatizantes. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| Adequate financial resources | |
| 5.7.3. [PERSONAS] pueden pagar nuestros servicios y suministros de salud, incluyendo el acceso a servicios gratuitos si es necesario. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 5.7.4. Los costos de la presentación de servicios (p. ej., transporte, pérdida de salarios, cuidado infantil, trabajo precario) no impiden que [PERSONAS] accedan a la atención. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| Sistemas eficaces de comunicación y retroalimentación | |
| 5.7.5. Recolectamos los comentarios de [PERSONAS], que son usuarias del servicio, para medir su satisfacción. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |

| | |
|--|--|
| 5.7.6. La retroalimentación de [PERSONAS], incluyendo su participación, se incluye en las actividades de monitoreo y evaluación, y contribuye a la planificación del servicio. | |
| <p>Justificación:</p> <p>Acciones para el mejoramiento:</p> | |
| 5.7.7. Se les informa a [PERSONAS] sobre los mecanismos formales para presentar quejas y apelaciones para obtener reparación. | |
| <p>Justificación:</p> <p>Acciones para el mejoramiento:</p> | |
| Personal altamente calificado y respetuoso | |
| 5.7.8. El personal de salud identifica y responde a las barreras específicas de género que impiden a [PERSONAS] ejercer sus derechos sexuales y reproductivos. | |
| <p>Justificación:</p> <p>Acciones para el mejoramiento:</p> | |
| 5.7.9. Todo el personal de salud proporciona información y servicios de salud de calidad y sin juicios de valor a [PERSONAS]. | |
| <p>Justificación:</p> <p>Acciones para el mejoramiento:</p> | |
| 5.7.10. Todo el personal de salud respeta las decisiones tomadas por [PERSONAS] incluso si no están de acuerdo con ellas. | |
| <p>Justificación:</p> <p>Acciones para el mejoramiento:</p> | |
| Su puntaje | |
| De un máximo de 50 | |

Mapear los resultados

Mapear los resultados de su autoevaluación de género usando gráficos de radar (o araña). Un gráfico de radar es una forma gráfica de organizar los diferentes aspectos de un tema complejo, en este caso la medida en que sus servicios de salud son sensibles en cuestiones de género. También se le llama gráfico de araña porque parece una tela de araña cuando se grafican los datos. Este ejercicio es una buena manera de visualizar cómo sus servicios de salud responden a las preocupaciones de género y le ayudará a identificar las prioridades y las áreas más débiles.

Para ilustrar cómo funciona esto, hemos utilizado un puntaje de ejemplo, como se muestra en la siguiente tabla.

En la columna proporcionada, inserte las puntuaciones de su cuestionario de autoevaluación de género.

En el gráfico de radar de la página siguiente, las puntuaciones de ejemplo se trazan a lo largo de los ejes dedicados a cada uno de los componentes del cuestionario.

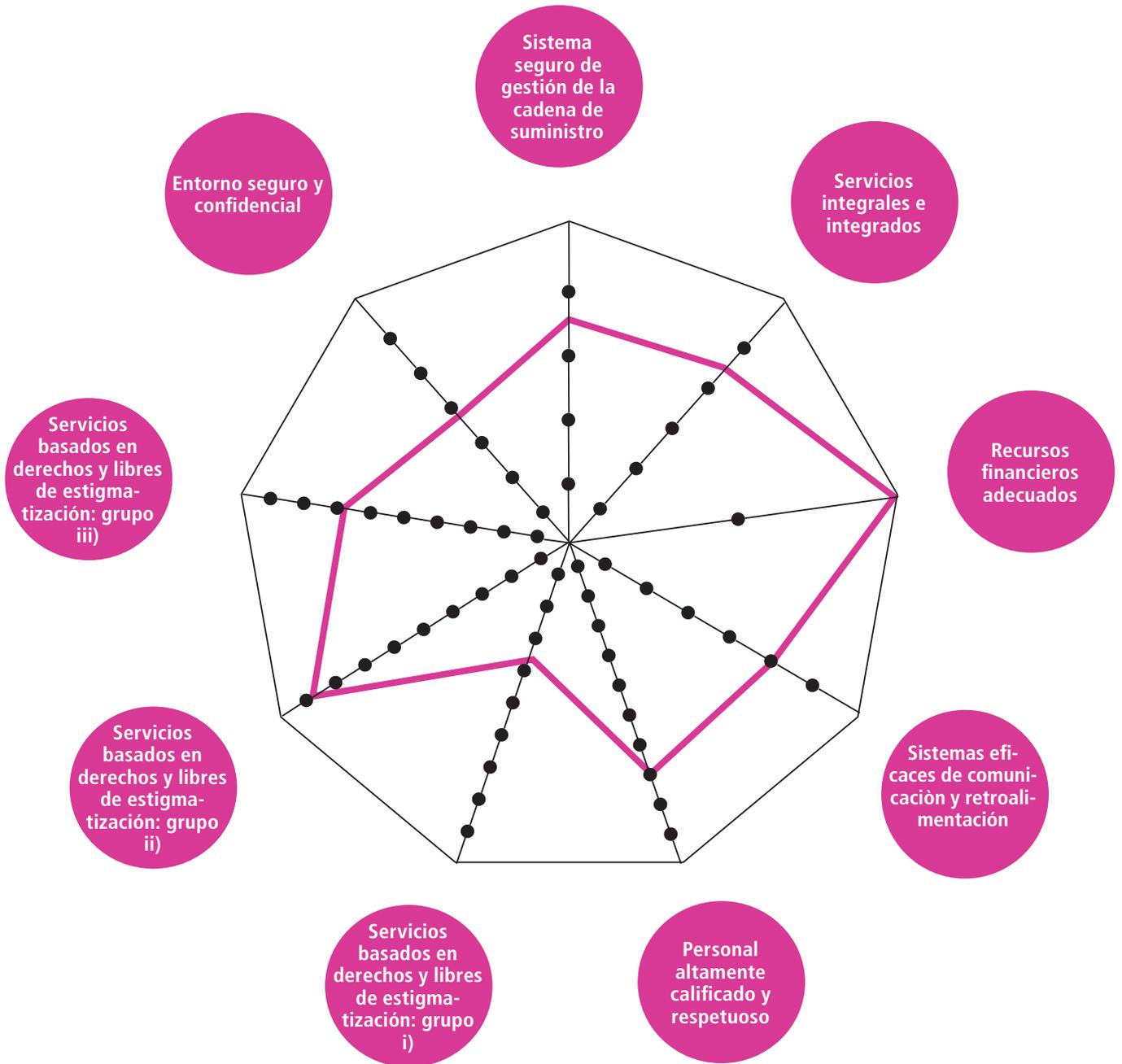
Este ejemplo ilustra los resultados del cuestionario de autoevaluación de género para la organización de muestra. Esta es una representación visual de qué tan transformadora de género es la organización, basada en la herramienta de autoevaluación. Usando las Secciones 4 y 6, usted llevará a cabo autoevaluaciones de género para su organización y para sus programas y trazará los resultados de una manera similar, proporcionándole un conjunto de gráficos radar que le ayudarán a monitorear su progreso.

Elabore su propio gráfico de radar utilizando sus propias puntuaciones. En el Anexo 5A figura una

plantilla para este gráfico de radar. Puede imprimirlo y copiarlo. Recuerde comprobar el valor máximo del eje (p. ej., 50 para los “pro-gramas basados en derechos y libres de estigma”, o 40 para los “entornos seguros y confidenciales”), de modo que pueda trazar los resultados correctamente. Recomendamos imprimir y/o ampliar su(s) gráfico(s) de radar y ponerlo(s) en la pared para su revisión y repaso a lo largo del tiempo.

El gráfico radar también se puede utilizar para monitorear los cambios a lo largo del tiempo utilizando la Herramienta de autoevaluación de género en diferentes períodos de tiempo por ejemplo, seis meses y/o un año después y graficando los nuevos datos (es decir, sus puntuaciones) junto con los datos originales. Si utiliza el gráfico para la comparación, es mejor si al menos algunas de las mismas personas participan en las autoevaluaciones que se están comparando. Esto se debe a que los valores dados en la autoevaluación son subjetivos, por lo que las puntuaciones pueden no ser comparables si son completadas por un grupo de personas completamente diferente que aportan diferentes estándares o medidas al proceso.

| | Ejemplo de puntaje | Su puntaje | Total posible |
|---|--------------------|------------|---------------|
| SUS SERVICIOS DE SALUD | | | |
| Entorno seguro y confidencial | 19 | | 35 |
| Sistema seguro de gestión de la cadena de suministro | 17 | | 25 |
| Servicios integrales e integrados | 22 | | 30 |
| Recursos financieros adecuados | 10 | | 10 |
| Sistemas eficaces de comunicación y retroalimentación | 25 | | 35 |
| Personal altamente calificado y respetuoso | 40 | | 55 |
| Servicios basados en derechos y libres de estigmatización: grupo i) | 19 | | 50 |
| Servicios basados en derechos y libres de estigmatización: grupo ii) | 44 | | 50 |
| Servicios basados en derechos y libres de estigmatización: grupo iii) | 35 | | 50 |



Reflexiones

Después de haber completado el cuestionario de autoevaluación, tómese un tiempo para reflexionar sobre este proceso y discutir sus reacciones a este proceso como grupo.

Anote sus reflexiones y observaciones y guárdelas para futuras referencias (p. ej., la próxima vez que haga una autoevaluación de género).

Puntos de acción

Es el momento de revisar las acciones que usted ha recomendado y hacer planes para llevarlas a cabo.

1. RECOPIRAR TODOS LOS PUNTOS DE ACCIÓN

Recopilar todos los puntos de acción utilizando la siguiente tabla (en el Anexo 5B figura una versión ampliada). En la columna "Prioridad", introduzca la puntuación que el equipo acordó en relación con cada acción. Por el momento, deje las otras columnas en blanco.

| PUNTOS DE ACCIÓN | | | | |
|-------------------------------|------------------------|-----------------|--------------|--------------------|
| Acciones que deben realizarse | Prioridad (puntuación) | Persona a cargo | Fecha límite | Fecha de monitoreo |
| | | | | |
| | | | | |

2. HACER QUE CADA ACCIÓN SEA SOSTENIBLE

Vuelva a leer cada punto de acción preguntándose: "¿Esta acción asegurará que el resultado sea sistemático y sostenible?" En otras palabras, ¿esta acción cambiará la situación en el futuro, o es una solución que solo es necesaria a corto plazo? Si es posible, modifique la acción para que sea sostenible. Por ejemplo, si se observa que el personal de salud no ha recibido capacitación o apoyo en materia de igualdad de género, no basta con tomar medidas para impartir capacitación sobre la igualdad de género ni con organizar un taller interno sobre igualdad de género. En su lugar, la acción podría dividirse en: 1) proporcionar capacitación en materia de igualdad de género para el personal de salud y 2) cambiar los reglamentos institucionales para que el nuevo personal de salud tenga que asistir a cursos de capacitación en materia de igualdad de género, y para que los procesos de planificación del presupuesto y las nuevas propuestas de financiamiento asignen fondos con regularidad para este fin. Piense en los pasos que deben seguirse para asegurar que el impacto previsto de la acción perdure.

3. COMPARTIR PUNTOS DE ACCIÓN

La persona titular del proyecto debe compartir los resultados de la autoevaluación de género con su organización. Le animamos a que comparta los resultados con todo el personal y el voluntariado. Compartir información sobre cómo fue el ejercicio de autoevaluación de género, cómo se llevó a cabo y quiénes participaron, para que cada persona entienda el proceso y los resultados. Usted puede mencionar algunas de las discusiones que el equipo tuvo, revelaciones y áreas que el equipo siente que deben ser exploradas más a fondo. Por supuesto que

también debe compartir los puntos de acción, porque es cuando tendrá que pedir apoyo a sus colegas, la administración, la dirección, el voluntariado y otras personas.

4. ASIGNAR RESPONSABILIDADES Y ACORDAR LOS CALENDARIOS DE EJECUCIÓN DE LOS PUNTOS DE ACCIÓN

Convoque a su alto equipo directivo y a otro personal pertinente, el voluntariado y la gente joven para que se encarguen de asignar las responsabilidades correspondientes de cada punto de acción. Discutir los calendarios viables para la entrega de cada uno de ellos, comenzando con los que tienen una prioridad "1" y pasando a "2", "3", etc. Llene las columnas restantes: "Persona a cargo", "Fecha límite" y "Fecha de monitoreo".

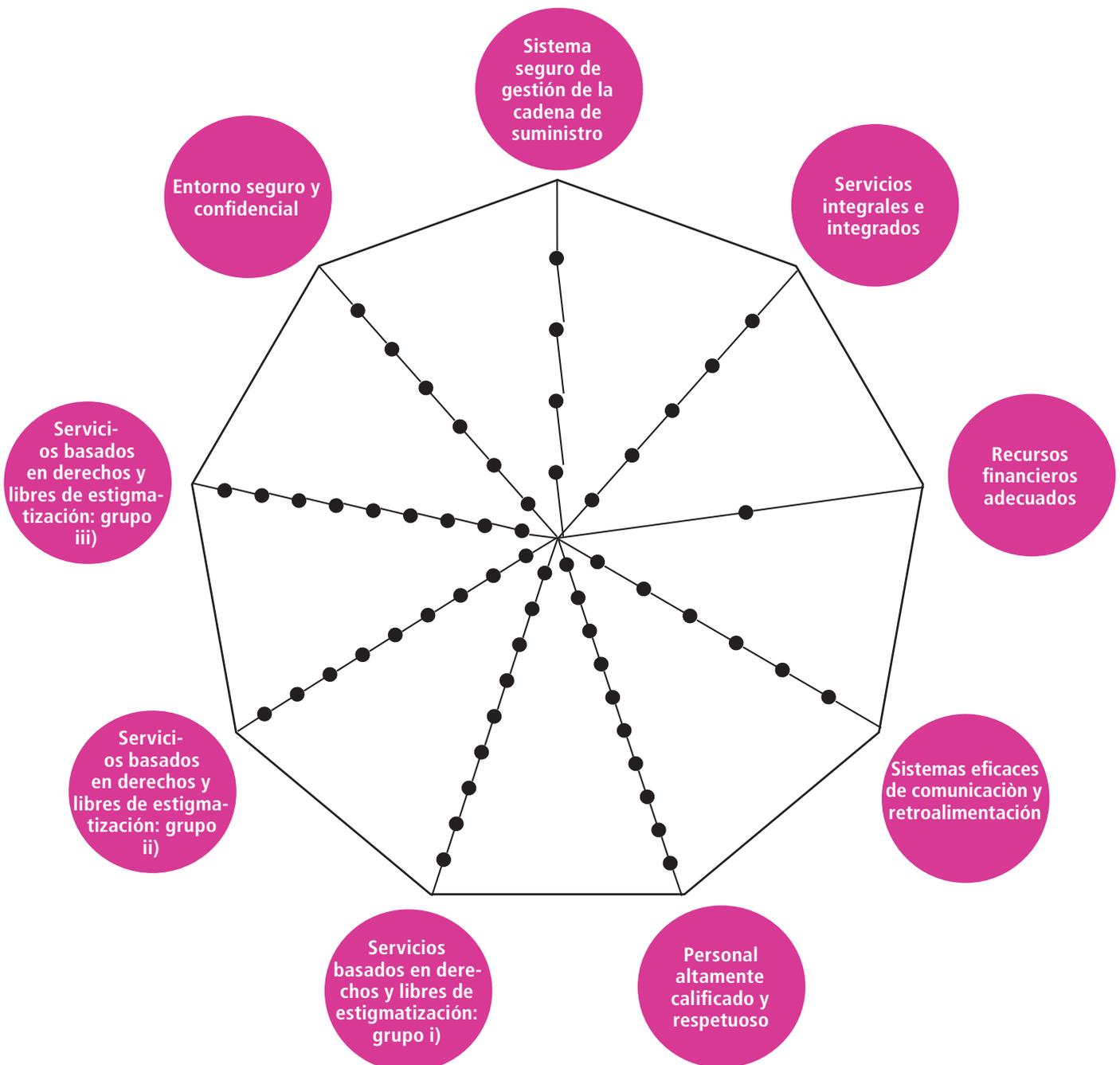
Próximos pasos

Continúe con los ejercicios de autoevaluación para su organización y sus servicios de salud, si aún no los ha completado. Si tiene planeados ejercicios de autoevaluación adicionales (p. ej., la evaluación de sus programas o la realización de una auditoría externa de género), proceda con ellos.

Cuando haya completado todas las evaluaciones de género que planea realizar, continúe con la Sección 9: Planificación para la acción y el mejoramiento. Esta sección le guiará a través de un proceso para reunir y analizar todos los resultados de sus evaluaciones de género y planificar estrategias a largo plazo para hacer que su organización sea más transformadora de género.

ANEXO 5A: MODELO DE GRÁFICO DE RADAR PARA MAPEAR SUS RESULTADOS

Resultados de la autoevaluación de género: nuestros servicios de salud



ANEXO 5C: APLICANDO UN ENFOQUE DE GÉNERO AL MARCO DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LA IPPF

El Marco de calidad de la atención de la IPPF tiene como objetivo permitir que las personas, en toda su diversidad, actúen libremente con respecto a su salud y derechos sexuales y reproductivos, proporcionando servicios de salud sexual y reproductiva de calidad y sensibles en cuestiones de género.

Temas transversales: jóvenes, género, grupos desatendidos y marginados

Elementos clave:

1. Entorno seguro y confidencial
2. Sistema seguro de gestión de la cadena de suministro
3. Servicios integrales e integrados
4. Recursos financieros adecuados
5. Servicios bien gestionados
6. Sistemas eficaces de comunicación y retroalimentación
7. Personal altamente calificado y respetuoso

Los párrafos siguientes articulan cómo se debe aplicar una perspectiva de género a cada uno de estos elementos clave. El Marco de calidad de la atención puede descargarse en ippf.org.

1. ENTORNO SEGURO Y CONFIDENCIAL

Los servicios sensibles en cuestiones de género pueden requerir adaptaciones a la disposición física de la clínica o al flujo de personas usuarias de servicios dentro de una institución específica. Por ejemplo, para aumentar la seguridad de las personas supervivientes de violencia sexual y de género, una clínica puede decidir crear una entrada separada o cambiar la forma en que se identifican las salas de consulta, de modo que otras personas no puedan identificar a las personas supervivientes. Una organización también puede implementar sistemas para garantizar el acceso seguro de las personas con discapacidades. Es fundamental que los servicios de salud consulten directamente a los grupos vulnerables y marginados sobre sus necesidades.

2. SISTEMA SEGURO DE GESTIÓN DE LA CADENA DE SUMINISTRO

La implementación de servicios sensibles a cuestiones de género puede significar la introducción de nuevos productos o servicios (p. ej. condones femeninos, desinfección, lubricantes), y este proceso debe adherirse a los procedimientos de adquisición. Hacer servicios sensibles en cuestiones de género también puede significar que los servicios deben prestarse fuera de una instalación fija para aumentar el acceso de las personas usuarias de servicios que se enfrentan a obstáculos de accesibilidad, ya sea debido a la distancia entre su hogar y la sede, a impedimentos físicos o mentales, a la estigmatización, etc. Esto, a su vez, significa que la organización necesitará aumentar la disponibilidad de unidades móviles/equipos de alcance comunitario. La gestión de la cadena de suministro de la organización debe estar preparada para dar cabida a las necesidades de los servicios sensibles en cuestiones de género mediante la sensibilización del personal, la implantación de sistemas y procesos de gestión de la cadena de suministro, y la asignación de asignaciones presupuestarias adecuadas.

3. SERVICIOS INTEGRALES E INTEGRADOS

Un paquete de servicios sensible en cuestiones de género considera las necesidades de las personas, en toda su diversidad, en las diferentes etapas de su vida. El Paquete Integrado de Servicios Esenciales (PIES) de la IPPF (ver recuadro) fue diseñado para satisfacer las necesidades más urgentes de salud sexual y reproductiva de todas las personas, en toda su diversidad. El pleno cumplimiento de PIES es, por lo tanto, un primer paso para lograr servicios sensibles en cuestiones de género.



PAQUETE INTEGRADO DE SERVICIOS ESENCIALES DE LA IPPF

Hay ocho categorías de servicios de salud sexual y reproductiva en el PISE: asesoría, anticoncepción, atención segura al aborto, infecciones de transmisión sexual e infecciones del tracto reproductivo, VIH, ginecología, atención prenatal y violencia sexual y de género.

Se recomienda a las Asociaciones Miembro de la IPPF que implementen servicios adicionales en sus puntos de salud (fijos, móviles o comunitarios) basándose en las necesidades específicas de las poblaciones locales y en su capacidad interna. Estos servicios pueden incluir terapia hormonal para poblaciones transgénero e intersexuales, tratamiento del cáncer reproductivo masculino o servicios legales para personas supervivientes de violencia sexual y de género.

Los servicios sensibles en cuestiones de género también proporcionan acceso a información, comunicación y materiales educativos para ayudar a las personas usuarias a complementar la información ofrecida por el personal de los centros de servicios y el voluntariado. Estos materiales están disponibles en salas de espera y salas de consulta o son distribuidos por personas de la comunidad durante las actividades de concientización a nivel comunitario. Un análisis cuidadoso de estos materiales puede revelar sesgos de género (p. ej., la información sobre anticonceptivos solo está dirigida a mujeres), falta de conciencia sobre las necesidades específicas de algunos grupos de la población (p. ej., falta de información sobre la violencia sexual y de género dirigida a mujeres y niñas) o el uso de lenguaje e imágenes que refuerzan los estereotipos de género (p. ej., las instrucciones postoperatorias refuerzan la idea de que las mujeres serán o deberían ser atendidas solo por otras mujeres). Se deben hacer adaptaciones a todos los materiales con aportes de las personas expertas y de las audiencias a las que van dirigidos.

4. RECURSOS FINANCIEROS ADECUADOS

Presupuestación para prestar servicios sensibles en cuestiones de género

El fortalecimiento de la capacidad de un servicio de salud para transformar cuestiones de género suele requerir financiamiento. Algunos de los costos asociados con este trabajo incluyen la sensibilización y capacitación del personal, el desarrollo de materiales de información, educación y comunicación (IEC), el cambio en la calidad de la atención y los sistemas de evaluación, la adaptación de la estructura física

de la institución de salud, la introducción de nuevos suministros o productos, la asignación de recursos para fortalecer los servicios contra la violencia sexual y de género o la introducción de servicios que aborden las consecuencias de la mutilación genital femenina (cuando sea pertinente para el contexto), etc.

Tomando esto en cuenta, la Estrategia de igualdad de género de la IPPF se ha comprometido a la creación de una línea presupuestaria específica a todos los niveles de la Federación para financiar el trabajo específico sobre igualdad de género. Esto incluye el Programa y los Presupuestos Anuales (PPA) de la Asociación Miembro de la IPPF y los Presupuestos, así como la asignación presupuestaria para el trabajo sobre igualdad de género dentro del Secretariado. Además, el género debería ser un componente clave dentro de todos los proyectos apoyados por donantes externos.

Estructura tarifaria

Las desigualdades de género dominantes repercuten en el acceso de las personas a los recursos necesarios para lograr una salud óptima, incluidos los recursos financieros (véase el recuadro: ¿Por qué adaptar las estructuras tarifarias para garantizar una atención que transforme cuestiones de género?). Los servicios sensibles en materia de género responden a estas necesidades adaptando la estructura tarifaria. Por ejemplo, ofrecer servicios gratuitos, tarifas reducidas o vales; vincular a las personas usuarias de servicios con programas de empoderamiento económico cuando estén disponibles; o asociarse con otras organizaciones públicas y privadas para aumentar la cobertura de las poblaciones desatendidas.

5. SERVICIOS BIEN GESTIONADOS

Las Asociaciones Miembro deben contar con: a) una Política de igualdad de género que describa el compromiso de la Asociación Miembro de incorporar la perspectiva de género en todas las políticas, programas y estructuras de la organización; b) políticas y prácticas en el lugar de trabajo que promuevan la igualdad de género y la representación igualitaria de género; y c) lineamientos y protocolos clínicos que proporcionen recomendaciones sobre cómo incorporar la perspectiva de género en los procesos de cuidado de la niñez y las mujeres. Las guías y protocolos clínicos deben especificar:

- cómo examinar, tratar e intervenir de acuerdo con las diferencias en la prevalencia, los síntomas y otros factores relacionados con el género
- directrices para la prestación de servicios de violencia sexual y de género

- diagramas de flujo de las personas usuarias de servicios, incluidas las etapas antes, durante y después de la visita a la institución, para identificar claramente las vías de remisión (p. ej., a programas de empoderamiento, centros especializados), y
- posibles obstáculos para el acceso a la atención de salud que enfrentan las personas como resultado de la desigualdad de género.

¿POR QUÉ ADAPTAR LAS ESTRUCTURAS TARIFARIAS PARA GARANTIZAR UNA ATENCIÓN QUE SEA TRANSFORMADORA DE GÉNERO?

Incluso cuando las personas usuarias parecen ser capaces de pagar por los servicios, hay factores de confusión que pueden limitar su acceso y su poder de decisión con respecto al dinero. Por ejemplo:

- Muchas mujeres son responsables del cuidado no remunerado, de las tareas domésticas y de negocios no oficiales. Cuando las mujeres trabajan en la economía formal, a menudo se les paga menos.
- Muchas mujeres y niñas son víctimas de la violencia económica. Es decir, hombres o mujeres pueden monitorear y/o controlar los ingresos de mujeres y niñas, su manejo y/o gasto de dinero, y/o también pueden amenazar con confiscar los recursos económicos de mujeres y niñas. Este comportamiento de control puede extenderse a los servicios sanitarios.
- La falta de autosuficiencia económica contribuye a la violencia sexual y de género y es una consecuencia de la misma. Las personas sobrevivientes a menudo enfrentan desafíos para generar recursos económicos para sí mismas y sus familias, ya sea por las consecuencias de su salud mental y física, por el estigma o por la falta de oportunidades.
- Las personas transgénero e intersexuales, así como las mujeres que viven con discapacidades, se enfrentan a dificultades para conseguir empleos estables y estabilidad económica debido al estigma y la discriminación contra quienes no se ajustan a los roles e identidades tradicionales de género.
- La edad y la identidad de género de mujeres jóvenes se pueden entrecruzar para magnificar su vulnerabilidad, y ambas contribuyen a la falta de recursos financieros.

6. SISTEMAS EFICACES DE COMUNICACIÓN Y RETROALIMENTACIÓN

Las Asociaciones Miembro deben llevar a cabo actividades de sensibilización de género a nivel comunitario. Por ejemplo, utilizando caravanas móviles, visitas a domicilio, teatro, actividades en la sala de espera y diálogos. Estas actividades pueden convertirse en una oportunidad para vincular a miembros de la comunidad con servicios esenciales de salud o con esfuerzos de defensa.

La educación sexual integral (ESI) puede desempeñar un papel crucial en la lucha contra las normas de género. Las investigaciones sugieren que la ESI que se involucra con ideas de poder y género es cinco veces más eficaz para reducir las tasas de embarazos no deseados y la nueva incidencia del VIH que los programas que no lo hacen.³¹ La educación integral en sexualidad también debe estar vinculada a la prestación de servicios, no solo de referencia, sino también para que la retroalimentación y las experiencias de la gente joven en cualquiera de los dos servicios puedan ayudar a fortalecer a la otra.

Además, las organizaciones deben asegurar servicios continuos y de buena calidad en todos los puntos de servicios de salud mediante el desarrollo de sistemas para la retroalimentación de las personas usuarias de servicios y su participación en el proceso de atención, y para involucrar a los miembros de la comunidad en el diseño y la prestación de atención. Además, las Asociaciones Miembro deben realizar evaluaciones periódicas de sus instituciones de salud y hacer las mejoras necesarias para asegurar que los servicios cumplan con los estándares de Calidad de Atención de la IPPF.

Las herramientas de evaluación de calidad deberían incorporar preguntas sobre cómo son los servicios sensibles en cuestiones de género, ya que el género es un tema transversal. En la práctica, esto significa dos cosas. En primer lugar, que todos los servicios prestados en una institución fija o en un entorno comunitario deben planificarse tras un examen cuidadoso de las desigualdades de género y deben abordar las cuestiones de género y adoptar medidas al respecto, en lugar de limitarse a someter a los servicios de atención a la violencia sexual y de género a una evaluación de las cuestiones de género. En segundo lugar, significa que se debe utilizar una perspectiva de género al evaluar la calidad de la atención y aplicar medidas de mejoramiento de calidad.

7. PERSONAL ALTAMENTE CALIFICADO Y RESPETUOSO

Las Asociaciones Miembro deben contar con un número suficiente y adecuado de personal para satisfacer las necesidades de las personas usuarias de servicios, en toda su diversidad. Es importante dar a las personas usuarias de los servicios la oportunidad, en la mayor medida posible, de elegir a quien les presta servicios (p. ej., algunas personas usuarias de servicios pueden preferir a una persona del mismo sexo). Las Asociaciones Miembro también deben reclutar activamente personal y voluntariado de poblaciones desatendidas.

Además, las actividades de capacitación y sensibilización con el personal de salud deberían ofrecer la oportunidad de examinar las desigualdades de género y aprender cómo fortalecer o crear sistemas que apoyen la igualdad de género y cómo contribuir al cambio de las desigualdades de género dominantes. Considere incorporar los siguientes temas en sus esfuerzos de sensibilización y capacitación:

- marcos de derechos humanos y servicios basados en derechos humanos
- diferencias entre sexo y género
- identidad de género, expresión de género, orientación sexual y características sexuales
- factores individuales/de relaciones/comunitarios/ sociales que contribuyen a la desigualdad de género
- determinantes sociales de salud
- la exposición de diferentes personas a factores de riesgo o vulnerabilidad
- diferencias entre grupos de población en términos de incidencia y prevalencia de distintos problemas de salud (especialmente distintos problemas de SSR para mujeres, hombres y personas transgénero)
- el impacto de la VSG en las personas, en particular en su salud sexual y reproductiva
- los diferentes retos que las personas enfrentan a lo largo de la vida
- uso de lenguaje inclusivo durante la interacción entre las personas usuarias y quienes prestan los servicios
- formación en ética médica/bioética, que incluya los principios de justicia, autonomía, no maleficencia (no hacer daño) y beneficencia (la investigación debe tener beneficios, idealmente para las personas que participan y la población a la que representa)
- prácticas que refuerzan los estereotipos de género durante el proceso de consulta
- servicios de detección y remisión de casos de VSG
- integrar la prevención y atención de la MGF en la SSR y/o en los servicios generales de salud
- asesoramiento sobre sexualidad y relaciones de pareja
- prestación de servicios de afirmación de género o remisión a ellos para personas transgénero o intersexuales
- participación masculina en los servicios de anticoncepción y otros servicios de salud sexual y reproductiva
- estigma relacionado con el aborto, el VIH, ser madre soltera o soltera, la infertilidad, etc.
- de qué manera pueden contribuir a la promoción de la igualdad de género quienes prestan servicios y el resto del personal

06. CUESTIONARIO DE AUTO- EVALUACIÓN DE GÉNERO: SUS PROGRAMAS



06: CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN DE GÉNERO: SUS PROGRAMAS

Califique las declaraciones de este cuestionario de la siguiente manera: 1 = totalmente en desacuerdo (también “no”), 2 = en desacuerdo, 3 = ni de acuerdo ni en desacuerdo (o desconocido), 4 = de acuerdo, 5 = totalmente de acuerdo (“sí”).

En la sección Acciones para el mejoramiento, proporcione detalles sobre su puntaje y anote cualquier acción a corto plazo que pueda tomar para mejorar.

Por razones de simplicidad, las siguientes declaraciones utilizan “personas usuarias de los servicios” o “personas usuarias”, pero por favor, adopte una perspectiva inclusiva y entienda que estos términos significan “personas usuarias de los servicios, en toda su diversidad”.

CONSEJO PARA PERSONAS FACILITADORAS

Recomendamos que complete los cuestionarios en una computadora/computadora portátil para que las casillas se amplíen a la capacidad necesaria, y para facilitar la conservación de los resultados de esta autoevaluación en el almacenamiento de su disco duro para futuras referencias y para compartirlos con otras personas por correo electrónico. También puede fotocopiar la sección según el número de participantes y llenarla en papel.

Se prevé que el equipo trabaje en conjunto para completar el cuestionario, sin embargo, también se puede optar por completar el cuestionario individualmente y luego discutirlo en grupo y acordar un puntaje mutuo para cada casilla. Esto puede resaltar algunas perspectivas diferentes sobre el género y las desigualdades de género en su equipo y en toda la organización.

La persona titular del proyecto es responsable de interrogar a las personas del equipo sobre el puntaje y de animar al equipo a ser honesto y reflexivo. No hay ningún beneficio al darle a la organización un puntaje más alto de lo que realmente merece. La persona que lleva el registro debe documentar las razones por las cuales el grupo se da a sí mismo un determinado puntaje y asegurarse de que el grupo considere qué acciones podría tomar la organización para mejorar.

Se debe informar a las personas participantes que están contestando el cuestionario en nombre de toda la organización en la mayor medida posible, no solo en base a su propia experiencia.

Véase en el **Anexo 2A un ejemplo de programa** para completar los componentes esenciales de la evaluación de género, incluyendo el cuestionario de autoevaluación sobre sus servicios de salud.



CUESTIONARIO

6.1. Ambiente seguro y confidencial

| | Puntaje |
|---|---------|
| <p>6.1.1. La ubicación de los programas toma en consideración las dificultades que enfrentan las personas debido a la desigualdad de género (p. ej., la seguridad, la discriminación y el estigma).</p> <p>Justificación:</p> <p>Acciones para el mejoramiento:</p> | |
| <p>6.1.2. Existen espacios inclusivos para que los grupos desatendidos interactúen en entornos de un solo género (p. ej., eventos y espacios solo para chicas, grupos de apoyo para personas transgénero).</p> <p>Justificación:</p> <p>Acciones para el mejoramiento:</p> | |
| <p>6.1.3. Existe un protocolo organizativo para que el personal y el voluntariado guíen su respuesta a las denuncias de VSG (p. ej., cómo preservar la privacidad de las personas usuarias, derivar a las personas usuarias a los servicios apropiados, apoyar a las personas usuarias para garantizar su seguridad inmediata).</p> <p>Justificación:</p> <p>Acciones para el mejoramiento:</p> | |
| <p>6.1.4. Las personas dirigentes de programas están familiarizadas con el protocolo y las directrices de la organización para responder a las denuncias de VSG y pueden aplicarlas con seguridad.</p> <p>Justificación:</p> <p>Acciones para el mejoramiento:</p> | |
| Su puntaje | |
| De un máximo de | 20 |

6.2. Programas integrados integrales

| | Puntaje |
|--|---------|
| <p>6.2.1. Los programas han establecido asociaciones con los servicios especializados correspondientes (p. ej., el asesoramiento especializado sobre la violencia de género, organizaciones para transexuales y organizaciones para discapacitados).</p> <p>Justificación:</p> <p>Acciones para el mejoramiento:</p> | |
| <p>6.2.2. El personal del programa se asegura de que las personas beneficiarias entiendan que los servicios de salud de la Asociación Miembro son inclusivos en materia de género.</p> <p>Justificación:</p> <p>Acciones para el mejoramiento:</p> | |
| <p>6.2.3. Las estrategias y planes de incidencia se basan en el conocimiento y la evidencia de programas de igualdad de género.</p> <p>Justificación:</p> <p>Acciones para el mejoramiento:</p> | |
| <p>6.2.4. La planificación de servicios de salud se basa en el conocimiento de la programación para la igualdad de género.</p> <p>Justificación:</p> <p>Acciones para el mejoramiento:</p> | |
| Su puntaje | |
| De un máximo de | 20 |

6.3. Programas bien gestionados

| | Puntaje |
|---|---------|
| DIRECCIÓN | |
| 6.3.1. La dirección presta apoyo a oficiales de programas para promover la igualdad de género en la ejecución de los programas (p. ej., mediante comunicaciones verbales o escritas, instrucciones, incentivos y recompensas). | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 6.3.2. La dirección evalúa si las posibles organizaciones asociadas comparten los principios y valores de igualdad de género de la IPPF antes de colaborar con ellas. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| PROGRAMME DESIGN | |
| 6.3.3. Cada nueva propuesta o diseño de programa incluye un presupuesto para el trabajo enfocado en la igualdad de género. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 6.3.4. Los programas existentes y las nuevas propuestas se basan en evaluaciones o análisis locales de género (p. ej., análisis rápidos de la situación). | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 6.3.5. Los programas identifican cómo las responsabilidades y obligaciones relacionadas con las normas de género podrían afectar la capacidad de las personas para participar en los programas, y así adaptar el programa en consecuencia (p. ej., teniendo en cuenta las necesidades de las mujeres; si las mujeres tienen responsabilidades en la crianza de infantes, se dispone de servicios de cuidado de infantes, o bien pueden acompañarlas). | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |

| | |
|---|----|
| 6.3.6. Los programas identifican y responden a la forma en que las normas de género y las diferencias de género presentan obstáculos para lograr los objetivos del programa. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 6.3.7. Los procesos de planificación adoptan una perspectiva de ciclo de vida, considerando las necesidades existentes de las personas beneficiarias del programa y cómo cambiarán con el tiempo. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 6.3.8. Los marcos de monitoreo y/o evaluación de todos los programas incluyen al menos un indicador sobre igualdad de género (p. ej., el empoderamiento de las mujeres). | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| Su puntaje | |
| De un máximo de | |
| | 40 |

6.4. Sistemas eficaces de comunicación y retroalimentación

| | Puntaje |
|--|---------|
| 6.4.1. Todos los programas recogen información de las personas beneficiarias sobre sus experiencias y satisfacción. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 6.4.2. Se informa a las personas beneficiarias sobre los mecanismos formales de retroalimentación y de presentación de quejas, en particular con respecto a la discriminación de género. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |

| | |
|---|--|
| 6.4.3. La retroalimentación por parte de las personas beneficiarias contribuye a los procesos de monitoreo y evaluación, y a la planificación de programas futuros. | |
| Justificación: Acciones para el mejoramiento: | |
| 6.4.4. El personal del programa informa a las personas beneficiarias sobre la forma en que su retroalimentación ha influido en los programas. | |
| Justificación: Acciones para el mejoramiento: | |
| Su puntaje | |
| De un máximo de 20 | |

6.5. Programas basados en derechos y libres de estigmatización

En esta sección, enfóquese en hasta tres poblaciones vulnerables específicas que experimentan discriminación y obstáculos para la salud y los derechos sexuales y reproductivos por razón de su sexo o género. Usted habrá identificado estas poblaciones específicas en su análisis rápido de la situación. Por ejemplo, quienes realizan trabajo sexual, mujeres que viven con discapacidades, padres jóvenes, personas que se identifican como LGBTI, mujeres solteras, etc.

Algunas de estas preguntas son iguales a otras que ya hemos visto anteriormente, pero el propósito de esta sección es determinar cómo personas usuarias específicas y vulnerables en toda su diversidad pueden experimentar sus servicios. Las personas experimentan el género de muchas maneras, incluyendo una amplia gama de obstáculos y experiencias de estigma y discriminación por motivos de género. Para evaluar con exactitud y precisión cómo los distintos grupos de población experimentan sus servicios, es fundamental centrarse en los datos, especialmente sobre las personas usuarias de servicios. Sus datos de prestación de servicios desglosados por sexo y edad (si están disponibles) pueden ser útiles en esta sección.

i) GRUPO 1: GENTE JOVEN

| | Puntaje |
|---|---------|
| 6.5.1. La organización cuenta con protocolos éticos para trabajar con jóvenes de todos los géneros, a fin de proteger a la niñez y la juventud. | |
| Justificación: Acciones para el mejoramiento: | |

| | |
|--|--|
| 6.5.2. La gente joven de todos los géneros sabe cómo denunciar los abusos y otras violaciones de derechos humanos y dónde acudir para obtener ayuda. | |
| <p>Justificación:</p> <p>Acciones para el mejoramiento:</p> | |
| 6.5.3. La organización cuenta con sistemas para minimizar dificultades financieras que impiden la participación de la gente joven, en particular de las mujeres jóvenes y de las minorías sexuales y de género (p. ej., vales de transporte). | |
| <p>Justificación:</p> <p>Acciones para el mejoramiento:</p> | |
| 6.5.4. Los programas se ofrecen en momentos convenientes para la gente joven, teniendo en cuenta los roles de género y otras responsabilidades, como la escuela. | |
| <p>Justificación:</p> <p>Acciones para el mejoramiento:</p> | |
| 6.5.5. Los programas se ofrecen en lugares que son convenientes para la gente joven, teniendo en cuenta los roles de género y otras responsabilidades, como la escuela. | |
| <p>Justificación:</p> <p>Acciones para el mejoramiento:</p> | |
| 6.5.6. A la gente joven de todos los géneros se le encomiendan funciones sustantivas en la labor programática, que puede incluir la planificación, la presupuestación, la ejecución, el monitoreo y/o la evaluación | |
| <p>Justificación:</p> <p>Acciones para el mejoramiento:</p> | |
| 6.5.7. Se ha capacitado a las personas asociadas al programa sobre la participación de jóvenes de todos los géneros de manera significativa se les ha evaluado de otra manera y se les ha encontrado competentes para involucrar a jóvenes de todos los géneros de manera significativa. | |
| <p>Justificación:</p> <p>Acciones para el mejoramiento:</p> | |

| | |
|--|----|
| 6.5.8. El personal del programa recopila retroalimentación de jóvenes de todos los géneros para medir su satisfacción y recopilar información sobre sus experiencias con el programa o programas. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 6.5.9. Una vez que se ha tomado en cuenta la retroalimentación de la gente joven para el diseño e implementación de los programas, el personal informa a la gente joven sobre cómo su contribución influyó en los programas. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| Su puntaje | |
| De un máximo de | 45 |

ii) GRUPO 2:

(En la tabla, reemplace “[PERSONAS]” con un grupo específico y desatendido que haya identificado).

| | Puntaje |
|--|---------|
| 6.5.1. Los planes de implementación del programa deben tener estrategias de participación de género para involucrar a [PERSONAS]. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 6.5.2. La organización cuenta con sistemas para minimizar los obstáculos financieros que impiden la participación de [PERSONAS] (p. ej., vales de transporte, cuidado infantil). | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 6.5.3. Los programas se ofrecen en horarios convenientes para [PERSONAS], teniendo en cuenta los roles y responsabilidades de género y las horas de trabajo. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |

| | |
|--|--|
| 6.5.4. Los programas se ofrecen en lugares que son convenientes para [PERSONAS], tomando en cuenta los roles y responsabilidades de género. | |
| Justificación: Acciones para el mejoramiento: | |
| 6.5.5. [PERSONAS] participan en la planificación, monitoreo y evaluación de programas. | |
| Justificación: Acciones para el mejoramiento: | |
| 6.5.6. Todas las [PERSONAS] pueden solicitar una persona proveedora de servicios de salud de un género específico, y este derecho a elegir se muestra claramente en todos los puntos de servicios. | |
| Justificación: Acciones para el mejoramiento: | |
| 6.5.7. El personal del programa recopila y documenta los comentarios de [PERSONAS] para medir su satisfacción. | |
| Justificación: Acciones para el mejoramiento: | |
| 6.5.8. Una vez que se ha tomado en cuenta la retroalimentación de [PERSONAS] para el diseño e implementación de los programas, el personal informa a [PERSONAS] sobre cómo su contribución influyó en los programas. | |
| Justificación: Acciones para el mejoramiento: | |
| 6.5.9. [PERSONAS] vuelven a participar en programas, o con los servicios de la Asociación Miembro, después de haberse beneficiado de un programa determinado. | |
| Justificación: Acciones para el mejoramiento: | |
| Su puntaje | |
| De un máximo de 45 | |

iii) GRUPO 3 (OPCIONAL):

| | Puntaje |
|--|---------|
| 6.5.1. Los planes de implementación del programa deben tener estrategias de participación de género para involucrar a [PERSONAS]. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 6.5.2. La organización cuenta con sistemas para minimizar los obstáculos financieros que impiden la participación de [PERSONAS] (p. ej., vales de transporte, cuidado infantil). | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 6.5.3. Los programas se ofrecen en horarios convenientes para [PERSONAS], teniendo en cuenta los roles y responsabilidades de género y las horas de trabajo. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 6.5.4. Los programas se ofrecen en lugares que son convenientes para [PERSONAS], tomando en cuenta los roles y responsabilidades de género. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 6.5.5. [PERSONAS] participan en la planificación, monitoreo y evaluación de programas. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 6.5.6. Todas las [PERSONAS] pueden solicitar una persona proveedora de servicios de salud de un género específico, y este derecho a elegir se muestra claramente en todos los puntos de servicios. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |

| | |
|---|----|
| 6.5.7. El personal del programa recopila y documenta los comentarios de [PERSONAS] para medir su satisfacción. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 6.5.8. El personal informa a [PERSONAS] sobre cómo su retroalimentación ha influido en los programas. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| 6.5.9. [PERSONAS] vuelven a participar en programas, o con los servicios de la Asociación Miembro, después de haberse beneficiado de un programa determinado. | |
| Justificación: | |
| Acciones para el mejoramiento: | |
| Su puntaje | |
| De un máximo de | 45 |

Mapear los resultados

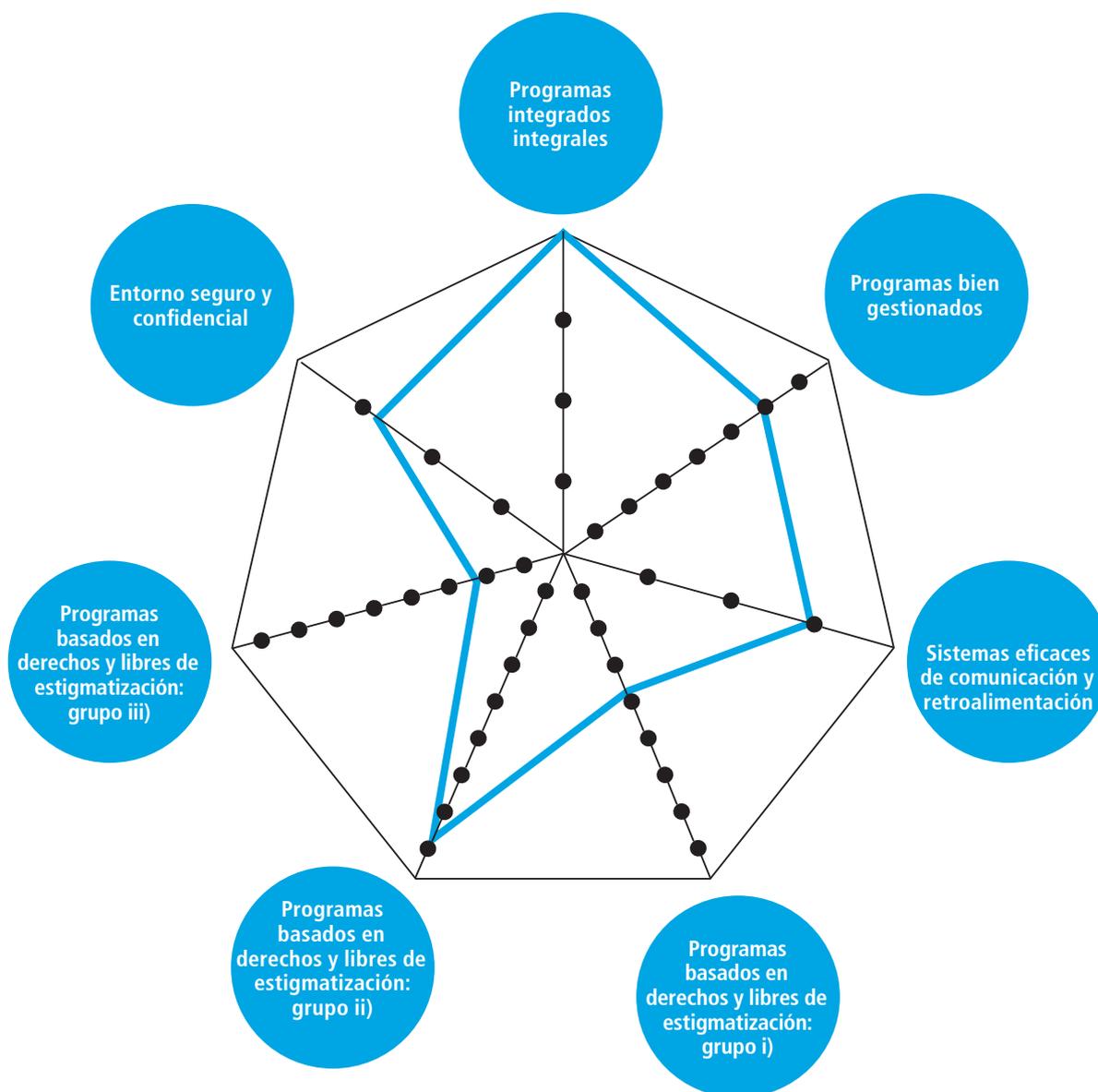
Mapear los resultados de su autoevaluación de género usando gráficos de radar (o araña). Un gráfico de radar es una forma gráfica de organizar los diferentes aspectos de un tema complejo, en este caso la medida en que sus servicios de salud son transformadores de género. También se le llama gráfico de araña porque parece una tela de araña cuando se grafican los datos. Este ejercicio es una buena manera de visualizar sus programas y le ayudará a identificar las prioridades y las áreas más débiles.

Para ilustrar cómo funciona esto, hemos utilizado un puntaje de ejemplo, como se muestra en la siguiente tabla.

En la columna proporcionada, inserte las puntuaciones de su cuestionario de autoevaluación de género.

En el gráfico de radar de la página siguiente, las puntuaciones de ejemplo se trazan a lo largo de los ejes dedicados a cada uno de los componentes del cuestionario.

| | Ejemplo de puntaje | Su puntaje | Total posible |
|--|--------------------|------------|---------------|
| SUS PROGRAMAS | | | |
| Entorno seguro y confidencial | 14 | | 20 |
| Programas integrados integrales | 20 | | 20 |
| Programas bien gestionados | 30 | | 40 |
| Sistemas eficaces de comunicación y retroalimentación | 15 | | 20 |
| Programas basados en derechos y libres de estigmatización: grupo i) la gente joven | 19 | | 45 |
| Programas basados en derechos y libres de estigmatización: grupo ii) | 39 | | 45 |
| Programas basados en derechos y libres de estigmatización: grupo iii) (opcional) | 11 | | 45 |



Este ejemplo ilustra los resultados del cuestionario de autoevaluación de género para la organización de muestra. Esta es una representación visual de qué tan transformadora de género es la organización, basada en la herramienta de autoevaluación. Si ya ha realizado los cuestionarios de autoevaluación de las Secciones 3, 4 y 5, ahora dispondrá de un conjunto de gráficos radar que le ayudarán a controlar su progreso.

Elabore su propio gráfico de radar utilizando sus propias puntuaciones. En el Anexo A figura una plantilla para este gráfico de radar. Recomendamos imprimir y/o ampliar su(s) gráfico(s) de radar y ponerlo(s) en la pared para su revisión y repaso a lo largo del tiempo. Recuerde comprobar el valor máximo del eje (p. ej., 45 para los programas basados en derechos y libres de estigma, o 20 para los entornos seguros y confidenciales), de modo que pueda trazar los resultados correctamente.

El gráfico de radar también se puede utilizar con fines comparativos. Por ejemplo, se puede monitorear el cambio a lo largo del tiempo utilizando la Herramienta

de autoevaluación de género en diferentes etapas del tiempo por ejemplo, seis meses y/o un año después y graficando los nuevos datos (es decir, las puntuaciones) junto con los datos originales. Si utiliza la tabla para hacer comparaciones, lo mejor es que al menos algunas de las mismas personas participen en las autoevaluaciones que se están comparando. Esto se debe a que los valores dados en la autoevaluación son subjetivos, por lo que las puntuaciones pueden no ser comparables si son completadas por un grupo de personas completamente diferente que aportan diferentes estándares o medidas al proceso.

Reflexiones

Después de haber completado el cuestionario de autoevaluación, tómese un tiempo para reflexionar sobre este proceso y discutir sus reacciones a este proceso como grupo.

Anote sus reflexiones y observaciones y guárdelas para futuras referencias (p. ej., la próxima vez que haga una autoevaluación de género).

Puntos de acción

Es el momento de revisar las acciones que usted ha recomendado y hacer planes para llevarlas a cabo.

1. RECOPIRAR TODOS LOS PUNTOS DE ACCIÓN

Recopilar todos los puntos de acción utilizando la siguiente tabla (en el Anexo 6B figura una versión ampliada). En la columna "Prioridad", introduzca la puntuación que el equipo acordó en relación con cada acción. Por el momento, deje las otras columnas en blanco.

| PUNTOS DE ACCIÓN | | | | |
|-------------------------------|------------------------|-----------------|--------------|--------------------|
| Acciones que deben realizarse | Prioridad (puntuación) | Persona a cargo | Fecha límite | Fecha de monitoreo |
| | | | | |
| | | | | |

2. HACER QUE CADA ACCIÓN SEA SOSTENIBLE

Vuelva a leer cada punto de acción preguntándose: "¿Esta acción asegurará que el resultado sea sistemático y sostenible?". En otras palabras, ¿esta acción cambiará la situación en el futuro, o es una solución que solo es necesaria a corto plazo? Si es posible, modifique la acción para que sea sostenible. Por ejemplo, si se observa que los indicadores relacionados con la igualdad de género solo se incluyen en algunos marcos de monitoreo y evaluación, es probable que se necesite un apoyo de alto nivel para normalizar la inclusión de los indicadores de igualdad de género en todos los programas. Si existen listas de verificación de los elementos que deben incluirse en las nuevas propuestas/programas, verifique si este estándar puede incluirse en ellas, y analice si puede ser necesario revisar el plan de implementación de la política de igualdad de género para cumplir con este estándar. Pida al equipo directivo superior que se comprometa con este estándar y que lo comunique a todo el personal para que se apropie al más alto nivel. Piense en los pasos que deben seguirse para asegurar que el impacto previsto de la acción perdure.

3. COMPARTIR PUNTOS DE ACCIÓN

La persona titular del proyecto, en nombre del equipo, debe compartir los resultados de la autoevaluación de género con su organización. Si bien puede optar por comenzar con el alto equipo de liderazgo, le animamos a que comparta los resultados con todo el personal y el voluntariado. Comparta información sobre cómo fue el ejercicio de autoevaluación de género, cómo se llevó a cabo y quiénes participaron, para que todas las personas entiendan el proceso y los resultados. Usted puede mencionar algunas de las discusiones que el equipo tuvo, revelaciones y áreas que el equipo considera deben ser exploradas más a fondo. Por

supuesto que también debe compartir los puntos de acción, porque es cuando tendrá que hacer un llamado a sus colegas, la administración, la dirección, el voluntariado y otras personas para que apoyen y se comprometan a hacer de su organización una organización transformadora de género.

4. ASIGNAR RESPONSABILIDADES Y ACORDAR CALENDARIOS PARA LA EJECUCIÓN DE LOS PUNTOS DE ACCIÓN

Convoque a su alto equipo directivo y a otro personal pertinente, el voluntariado y la gente joven para que se encarguen de asignar las responsabilidades correspondientes de cada punto de acción. Discutir los calendarios viables para la entrega de cada uno de ellos, comenzando con los que tienen una prioridad "1" y pasando a "2", "3", etc. Llene las columnas restantes: "Persona a cargo", "Fecha límite" y "Fecha de monitoreo".

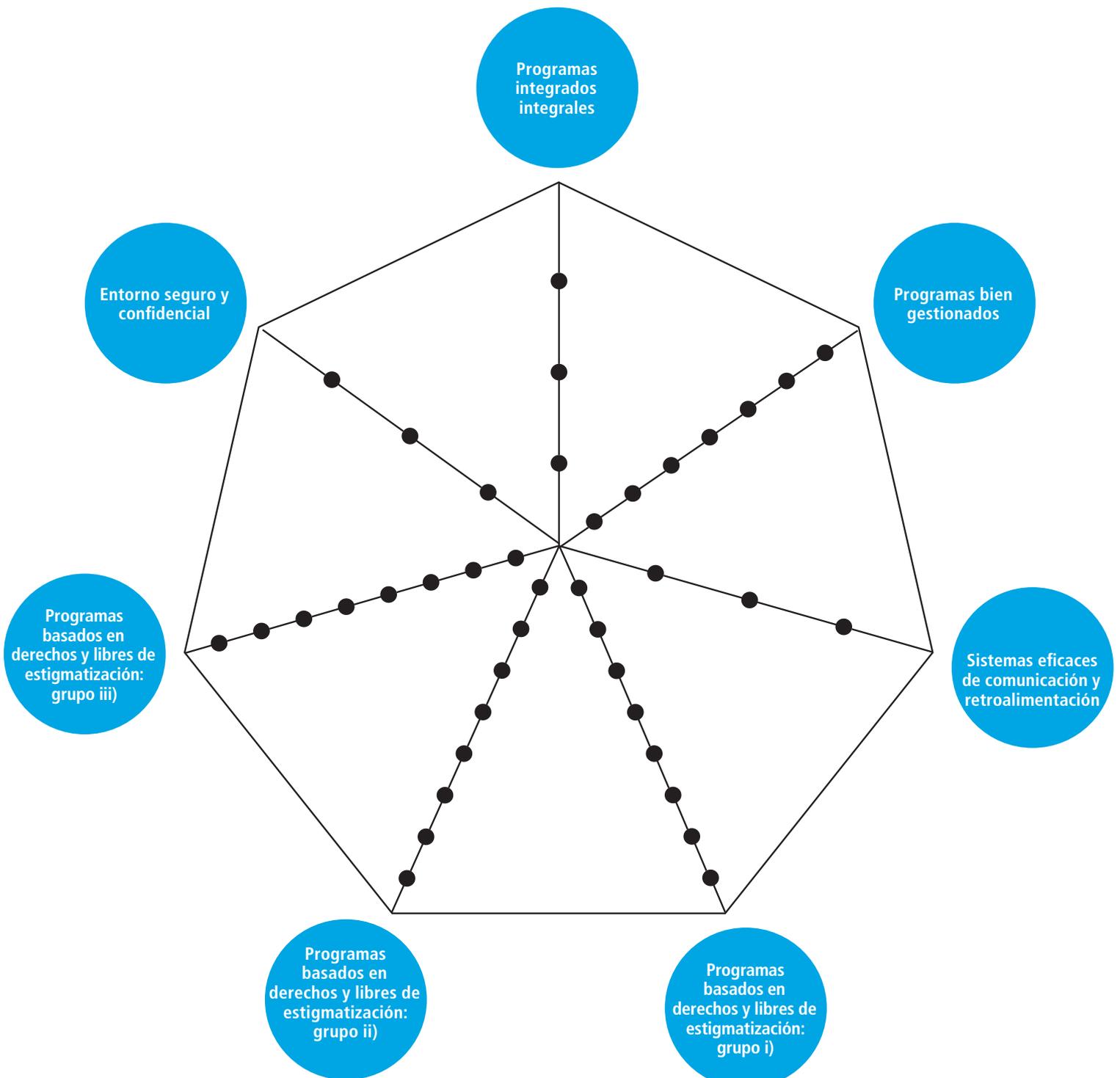
Próximos pasos

Continúe con los ejercicios de autoevaluación para su organización y sus servicios de salud, si aún no los ha completado. Si tiene planeados ejercicios de autoevaluación adicionales (p. ej., la evaluación de sus programas o la realización de una auditoría externa de género), proceda con ellos.

Cuando haya completado todas las evaluaciones de género que planea realizar, continúe con la "Sección 9: Planificación para la acción y el mejoramiento." Esta sección le guiará a través de un proceso para reunir y analizar todos los resultados de sus evaluaciones de género y planificar estrategias a largo plazo para hacer que su organización sea más transformadora de género

ANEXO 6A: MODELO DE GRÁFICO DE RADAR PARA MAPEAR SUS RESULTADOS

Resultados de la autoevaluación de género: nuestros programas



07. AUDITORÍA EXTERNA DE GÉNERO



07: AUDITORÍA EXTERNA DE GÉNERO

Una auditoría externa de género para las Asociaciones Miembro de la IPPF es una investigación sistemática de los sistemas, procedimientos y servicios de la organización que está diseñada para evaluar cuatro cosas:

1. el conocimiento de la organización sobre género y cómo impacta la salud y los derechos sexuales y reproductivos
2. las habilidades de la organización para analizar y abordar eficazmente las diferencias de género en los servicios y en la programación.
3. las políticas y sistemas de la organización para apoyar la igualdad de género
4. compromiso, voluntad y liderazgo para la igualdad de género

Como auditoría "externa", es dirigida y facilitada por una persona externa e independiente, normalmente una persona consultora. Este es uno de los principales factores que distinguen una auditoría de género de una autoevaluación. La evaluación, realizada por una persona consultora experimentada, tiene más probabilidades de ser imparcial y reflejar una perspectiva más objetiva que se basa en una gran cantidad de conocimientos sobre lo que otras organizaciones están haciendo para promover la igualdad de género. Sin embargo, para asegurar que la auditoría de género refleje honestamente lo que la Asociación Miembro está haciendo, la auditoría de género debe ser participativa, involucrando a un cierto número de miembros del personal y potencialmente también a personas voluntarias y usuarias de los servicios.

Además, una auditoría de género tiende a centrarse en las políticas, los sistemas y las formas de actuar de la organización en comparación con las evaluaciones de los servicios y programas que se prestan (como en dos de los cuestionarios de autoevaluación).

Tenga en cuenta que esta sección se basa en el *Manual de Auditoría de Género de Trocaire*, publicado en 2010.³² Este manual fue utilizado por la IPPF para llevar a cabo una auditoría participativa piloto de género en 2017, que abarcó la Oficina Central de la IPPF, la Oficina Regional de África de la IPPF y Family Health Options Kenya. Un resumen de los resultados de esta auditoría de género ha sido publicado en un folleto titulado *Gender informative... gender transformative*.

Preparación para una auditoría de género

Una auditoría de género requerirá la cooperación de toda la organización y puede resultar exigente y desafiante para las personas a las que se les pide que participen, por lo que es importante hacer los preparativos necesarios para asegurar que todo vaya bien. Para sacar el máximo provecho de su auditoría de género, trate de asegurarse de que tiene las siguientes cosas listas:

- Se necesita una alta dirección de la auditoría de género para obtener el apoyo de todo el personal y tener acceso a las diferentes áreas de trabajo. La alta dirección debe comunicar los objetivos de la auditoría de género a todo el personal y pedir su cooperación a lo largo del proceso.
- Si la persona que inicia la auditoría de género tiene dificultades para obtener el apoyo de la alta dirección, puede apelar a una persona que simpatice con el órgano rector, o a otra persona del personal que pueda ayudarles a presentar el caso y obtener apoyo para la auditoría de género.
- Debe haber una persona que lidere el proyecto para la auditoría de género, e idealmente un pequeño equipo que ayude a facilitarla y

organizarla, incluyendo tanto a hombres como a mujeres.

- Seleccione a la persona consultora externa adecuada para dirigir la auditoría de género. Esta persona no solo debe tener experiencia en la realización de auditorías de género, sino que también debe ser receptiva y consciente de los diferentes puntos de vista, a fin de ayudar a facilitar el avance hacia un mayor enfoque en la igualdad de género.
- Se debe alentar al personal y a otras personas participantes a que formulen tantas preguntas como deseen y se sientan apoyadas para expresar sus opiniones y preocupaciones genuinas, incluidas las que no se consideren favorables a la igualdad de género. Comprender las diferencias es importante para motivar a las personas y lograr el compromiso de promover la igualdad de género.
- La persona consultora y todas las personas participantes deben tener tiempo suficiente para contribuir a la auditoría de género, así como cualquier otro recurso necesario para participar.
- Establezca reglas básicas para participar, tales como confidencialidad, respeto, seguridad y apertura.

Pasos en una auditoría de género

Después de que la alta dirección de la Asociación Miembro haya declarado su apoyo a la auditoría de género, existe un proceso relativamente estándar para llevar a cabo la auditoría de género. Esto no se distingue de un proyecto de investigación convencional. Los pasos son los siguientes:

1. **Acordar el presupuesto.** Una auditoría de género es una inversión, no solo en la persona consultora, sino también en el tiempo que se le pedirá al personal que dedique a participar en la auditoría. Evaluar las tarifas locales para la contratación de una persona consultora para este trabajo y acordar un presupuesto adecuado con la alta dirección.
2. **Contratación de una persona consultora para la auditoría de género.** Esto implicará la preparación de los términos de referencia, la publicidad del trabajo y la selección de la persona consultora.

Los términos de referencia dependerán de su organización y de sus servicios, pero normalmente una organización espera que la persona consultora utilice una combinación de métodos cualitativos y cuantitativos para examinar todo lo siguiente (si procede):

- Lineamientos, procedimientos, manuales y políticas internas de la organización
 - Recursos financieros y humanos disponibles para el trabajo relacionado con el género
 - Políticas internas de recursos humanos (p. ej. igualdad de oportunidades, derechos de maternidad, derechos de paternidad, seguridad, gestión de reclamaciones).
 - Recaudación de fondos, incluida la redacción de propuestas y la presentación de informes
 - Trabajo de políticas y promoción
 - Servicios
 - Programas de formación
 - Asociaciones
3. **Desarrollo de la metodología, calendario y métodos para la auditoría.** Debe poder articular algunos elementos que le gustaría que la persona consultora incluya en la metodología, y éstos deben formar parte de los términos de referencia. Sin embargo, la metodología, el calendario y los métodos deberían finalizarse en colaboración con la persona consultora.

Algunos elementos que usted puede considerar:

- Las cuestiones éticas de llevar a cabo la investigación: considerar cuidadosamente cualquier riesgo que pueda surgir de llevar a cabo la investigación para cualquiera de las personas que participan en ella y cómo evitar causar daños; qué consentimiento es necesario y cómo obtenerlo; si se debe observar la confidencialidad; y cómo se almacenarán y comunicarán los datos resultantes.
- La persona consultora debe recopilar información sobre cómo el personal y las diferentes partes de la organización entienden la “igualdad de género”, las actitudes y los valores en relación con la igualdad de género, y cómo el personal considera que su trabajo contribuye a los objetivos de igualdad de género.
- La persona consultora debe definir criterios de igualdad de género y dirigir un proceso para calificar los documentos clave de la organización (p. ej., el marco estratégico, los documentos de planificación y presupuesto, las políticas de recursos humanos, las principales solicitudes de financiación, los materiales de campaña y las comunicaciones externas) en función de estos criterios.
- A través de la investigación primaria, la persona consultora debe evaluar en qué medida el personal y el voluntariado, incluyendo a la gente joven, están al tanto de las políticas y procedimientos de la organización en lo que se refiere a la igualdad de género, y en qué medida se ponen en práctica.

- Discusiones de grupos focales con grupos exclusivamente masculinos y femeninos, grupos de voluntariado y/u otras partes interesadas.
 - Entrevistas con el alto personal.
 - Compartir los resultados preliminares y obtener retroalimentación sobre ellos.
- 4. Revisión de documentos y puntuación según criterios de género.** Estas actividades deben ser dirigidas por la persona consultora, pero requerirán tiempo del personal para localizar y proporcionar los documentos. Dependiendo de la metodología que usted haya acordado ya sea participativa es posible que también se necesite tiempo del personal para revisar y calificar los documentos.
 - 5. Registrar con precisión todos los datos recopilados,** incluyendo revisiones de documentos, entrevistas, grupos focales, notas, llamadas telefónicas y talleres. Las grabaciones de audio deben ser transcritas y las notas escritas a máquina. Todos los datos deben almacenarse electrónicamente para futuras referencias.
 - 6. Análisis de datos, para extraer los resultados clave de la investigación y elaborar recomendaciones.**
 - 7. Redacción de informes,** detallando los métodos, las conclusiones y recomendaciones. En la metodología se debe decidir, de antemano, si el informe nombrará a las personas participantes. Normalmente las personas participantes permanecen en el anonimato, pero a algunas de ellas les gustaría que se anotase su participación.
 - 8. Presencial, así como un informe escrito al personal de la organización y al órgano rector,** para compartir y discutir los resultados de la auditoría de género.
 - 9. Taller de planificación de acciones,** para responder a los resultados de la auditoría de género y tomar decisiones sobre cómo poner en práctica las recomendaciones (o, de no ser así, por qué). Este taller puede centrarse en:
 - Necesidades de capacitación y desarrollo de capacidades de quienes forman parte de los órganos rectores, el personal y el voluntariado.
 - Necesidad de crear nuevas directrices, manuales o plantillas, o cómo deben modificarse las ya existentes.
 - Cambios políticos necesarios para promover la igualdad de oportunidades y la igualdad de género
 - Cómo abordar las actitudes y los valores que no fomentan la igualdad de género, así como los malentendidos o la ignorancia.
- Proporcionar apoyo, incluyendo recursos financieros, a quienes están llevando adelante este trabajo.

ANEXO 7A: MODELO DE CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL COMPROMISO DE LA ORGANIZACIÓN CON LA IGUALDAD DE GÉNERO

Este es un cuestionario utilizado en la auditoría de género de la IPPF realizada en 2017. Puede ser útil adaptarse para su propia auditoría de género.

Compromiso de la organización con la igualdad de género

El cuestionario no debería tardar más de 20 minutos en completarse.

Para cada una de las siguientes preguntas, marque con un círculo las respuestas que considere más apropiadas.

1. ¿La integración de la igualdad de género en los programas/proyectos es obligatoria en su organización?

Totalmente / Suficientemente / Insuficientemente / En lo absoluto.

2. ¿Tiene su organización una política escrita que afirme un compromiso con la igualdad de género?

Sí / No / No lo sé

Si la respuesta es afirmativa, ¿la política de género de su organización tiene un plan operativo que incluye una clara asignación de?

responsabilidades

Sí / No / No lo sé

fondos

Sí / No / No lo sé

tiempo y recursos para el monitoreo y evaluación

Sí / No / No lo sé

3. ¿Existen estrategias proactivas implementadas en su organización para asegurar el equilibrio de género en la contratación y promoción del personal?

Sí / No / No lo sé

Si la respuesta es afirmativa, ¿se les pregunta rutinariamente a posibles miembros del personal

en el momento de la contratación/entrevistas si se ajustan a los principios de igualdad de género de la organización?

Sí / No / No lo sé

4. ¿Tiene su organización una reputación de integridad y competencia en cuestiones de género entre líderes en el campo del género y el desarrollo?

Totalmente / Un poco / Nada / No estoy seguro(a)

Cultura organizacional

5. ¿Su organización fomenta el comportamiento transformador de género, por ejemplo, en términos de lenguaje utilizado, chistes y comentarios realizados?

Siempre / Normalmente / Rara vez / Nunca

6. En su organización, ¿se toman en serio y se discuten abiertamente cuestiones de género por parte de todas las personas, independientemente de su género?

Siempre / Normalmente / Rara vez / Nunca

7. ¿Existe una brecha entre la forma en que el personal de su organización, de diferentes géneros, percibe las cuestiones de género?

Sí / No / No lo sé

Rendición de cuentas

8. ¿Su organización implementa programas específicos para los siguientes grupos?

[Marque todas las que correspondan]

- Mujeres y niñas
- Hombres y niños
- Personas transgénero
- Todas las anteriores

9. ¿Su organización ejecuta programas de prevención primaria de la violencia sexual y de género (VSG)?

Sí/ No/ No lo sé

10. ¿Se recopilan datos desglosados por sexo/género para los proyectos y programas de su organización?

Sí/ No/ No lo sé

11. ¿Se utilizan datos desglosados por sexo/género para los proyectos y programas de su organización?

Sí/ No/ No lo sé

Si la respuesta es afirmativa, describa cómo se utilizan esos datos.

12. Does your organization collect data on specific indicators that include a sex/gender dimension?

Sí/ No/ No lo sé (Si la respuesta es afirmativa, dé ejemplos)

13. En los últimos dos años, ¿ha logrado su organización avances significativos en la incorporación de la perspectiva de género en sus operaciones y programas?

Sí, mucho / Un poco / No lo suficiente/ Nada / No se lo aseguro

14. En los últimos dos años, ¿ha tenido su organización algún éxito en la integración del género en la programación u otros aspectos del trabajo?

Sí/ No/ No lo sé

Si la respuesta es afirmativa, explique brevemente (escriba su respuesta)

15. En los últimos dos años, ¿su organización ha experimentado algún reto en la integración del

género en la programación u otros aspectos del trabajo?

Sí/ No/ No lo sé

Si la respuesta es afirmativa, explique brevemente (escriba su respuesta)

Capacidad técnica

16. ¿Existe personal responsable de la sensibilización e integración de la perspectiva de género en su organización?

Sí / No

Si la respuesta es afirmativa, ¿cuántas personas del personal tienen la responsabilidad de concientizar/integrar la perspectiva de género?

17. ¿Todo este personal está lo suficientemente capacitado para llevar a cabo su trabajo con conciencia de género/integración de la perspectiva de género en lo que respecta a sus conocimientos, habilidades y actitudes?

Sí, todas las personas / Sí, la mayoría

Solo algunas personas / Ninguna persona

18. ¿Con qué frecuencia se imparte capacitación sobre competencias de género?

Una vez cada dos años o con menos frecuencia / Trimestralmente / Cada dos años / Con más frecuencia

19. En su opinión, ¿qué cree que su organización puede/debería hacer más para integrar la igualdad de género?

(Incluya cualquier otro tema de género o de desarrollo de capacidades en espacios laborales que considere importante pero que aún no haya sido abordado por su organización).

ANEXO 7B: MONITOREO DE DATOS SOBRE IGUALDAD DE GÉNERO

Las Asociaciones Miembro pueden utilizar este formulario, o adaptarlo a sus propios fines, para recopilar y analizar datos sobre género en relación con sus servicios o programas.

Monitoreo de datos sobre igualdad de género

Nuestro objetivo es mantener el anonimato de esta encuesta y, por lo tanto, no le pedimos su nombre. Sin embargo, el objetivo de la encuesta es ayudar a mejorar la forma en que nuestra organización puede promover la igualdad de género, en parte mediante la reducción de la discriminación por motivos de género. Por lo tanto, sería útil que respondiera a las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es su identidad de género actual? (Marque todas las que correspondan)

- Masculino
- Femenina
- Femenino-a-masculino (FAM)/Hombre transgénero/Hombre trans
- Masculino-a-femenino (MAF)/Mujer transgénero/Mujer trans
- Género queer, ni exclusivamente masculino ni exclusivamente femenino

Si prefiere otro término, especifique:

No deseo contestar (explique por qué):

2. ¿Qué sexo se le asignó al nacer (p. ej., en su certificado de nacimiento o por parte de sus progenitores/responsables)?

- Masculino
- Femenino
- No deseo contestar (explique por qué):

3. ¿Piensa que es importante que su agente de salud conozca su identidad sexual y/o de género? Si desea explicar, incluya la información

Su nombramiento/cargo:

Fecha:

08.

ENTREVISTAS CON PERSONAS USUARIAS Y GRUPOS FOCALES



08: ENTREVISTAS CON PERSONAS USUARIAS Y GRUPOS FOCALES

Las entrevistas y los grupos focales son técnicas excelentes para interactuar con diferentes partes interesadas, incluidas las personas usuarias de servicios, participantes del programa y posibles personas usuarias/participantes de servicios. Estas técnicas se conocen como “investigación primaria”, en el sentido de que usted está recopilando nueva información, o datos, directamente de personas que tienen experiencias con los servicios en los que usted tiene interés. La investigación secundaria, por el contrario, implica la recopilación de información que ha sido producida por otras personas. Por ejemplo, informes, evaluaciones y estudios realizados por colegas, otras organizaciones u organismos gubernamentales. El análisis rápido de la situación, por ejemplo, probablemente se basaría principalmente en información secundaria.

Para los fines de su autoevaluación de género, en esta sección nos concentraremos en entrevistas y grupos focales con personas usuarias de servicios. Esto se debe a que los cuestionarios de autoevaluación (secciones 6, 7 y 8) están diseñados para captar y recopilar información del personal proveedor de servicios, del personal del programa, la administración, la dirección y el voluntariado. Sin embargo, si hay miembros del personal que no pueden participar en el cuestionario de autoevaluación, puede pedirles que participen en una entrevista y que diseñen una guía separada para la entrevista con ese fin. Esto podría basarse en las preguntas de los cuestionarios de autoevaluación.

¿Entrevista o discusión de grupo focal?

Cuando decida realizar entrevistas o discusiones de grupos focales, piense cuidadosamente en qué

técnica sería la mejor opción. Los grupos focales y las entrevistas son similares, en el sentido de que solicitan tipos específicos de información en un formato presencial, pero tienen una serie de diferencias importantes. Por lo general, las entrevistas son individuales, lo que las hace más adecuadas para realizar investigaciones sobre información delicada y altamente confidencial. También son apropiados si desea centrarse en la obtención de información muy específica y, por lo tanto, desea mantener un control de la conversación. Las entrevistas son a menudo más adecuadas si le preocupan las diferencias de poder entre las personas participantes o los conflictos de opiniones y experiencias. Es su trabajo poner a sus participantes a gusto para que se sientan felices de hablar con usted y compartir sus experiencias e información.

A diferencia de las entrevistas, los grupos focales se llevan a cabo en grupo, normalmente en un grupo de tres a seis personas. No es conveniente que el grupo se amplíe demasiado porque algunas personas pueden sentirse inhibidas, o algunas personas en particular pueden llegar a dominar la discusión, y entonces no se escuchará a todas las personas. Sin embargo, algunas personas se sienten más cómodas hablando entre pares, por ejemplo, la gente joven o las poblaciones particularmente vulnerables. En segundo lugar, los grupos focales tienden a ser mucho menos estructurados que las entrevistas individuales. En lugar de preguntas específicas, es más probable que utilice una guía temática para dirigir la conversación. Pero la dirección y el contenido de la conversación serán influenciados mucho más por las personas participantes que por la persona que realiza la entrevista. Como tal, usted tiene menos control sobre en qué pueden enfocarse las personas participantes. Un beneficio de los grupos focales, comparado con las entrevistas, es que hay interacción entre personas,

por lo que a menudo se obtiene algo de validación de otras personas en el grupo -acordando con sus pares/ colegas- o puede haber personas que cuestionan lo que otras personas han dicho, lo que puede conducir a una discusión interesante y tal vez a un mejor reflejo de la situación real. Sin embargo, en ocasiones, los grupos focales desalientan a las personas que tienen puntos de vista diferentes (atípicos) de expresar sus experiencias y opiniones, cuando pueden ser la única persona que no comparte los puntos de vista del resto del grupo. Por lo tanto, un grupo de seis puede parecer estar de acuerdo en que todos los servicios son maravillosos, cuando en realidad una o dos personas han tenido experiencias realmente desagradables, pero no se sienten apoyadas o capaces de compartir esta información. Esto también puede deberse a preocupaciones de confidencialidad: en un grupo, las personas con información confidencial pueden no sentirse cómodas compartiendo esa información.

Antes de decidirse por una técnica u otra, haga una lluvia de ideas para identificar claramente la información que desea obtener, las personas usuarias u otras personas con las que realmente desea hablar, y cualquier inquietud o problema que pueda ser relevante en su elección de la técnica de recolección de datos.

Antes de discutir las entrevistas y los grupos focales con mayor profundidad, presentaremos las cuestiones éticas para llevar a cabo la investigación primaria, y le proporcionaremos orientación para que pueda asegurarse de que está cumpliendo con los estándares establecidos en las prácticas éticas. Después de esto, le proporcionaremos pautas para llevar a cabo entrevistas con personas usuarias de servicios y grupos focales de personas usuarias.

Ética en la investigación

Los procedimientos éticos de la investigación tienen como objetivo asegurar que la investigación ha sido planificada, conducida y reportada con el fin de proteger a las personas que participan en ella. Un segundo objetivo importante es garantizar que la investigación se lleve a cabo de manera que sirva los intereses de las personas y la sociedad en general.

En la mayoría de las investigaciones, existe un sesgo de poder que favorece a la persona que investiga y pone en desventaja a quienes están siendo objeto de la investigación. Por ejemplo, las personas que participan en la investigación están compartiendo su identidad y su información lo que incluye sus opiniones, sentimientos y puntos de vista con la persona que realiza la investigación (en este caso,

con usted). Una vez que han compartido esta información, pierden el control de esta. Ha habido muchos casos documentados de manipulaciones y distorsiones de datos de investigación por parte de las personas investigadoras (a menudo con buenas intenciones), y de estudios que han dañado y puesto en peligro a las personas que participaron en la investigación. Además, muchas personas investigadoras no han logrado ocultar las identidades de las personas participantes ni mantener la confidencialidad de su información, lo que puede hacer que estas personas se vuelvan vulnerables y/o queden insatisfechas por haber participado en la investigación. Estos errores éticos han dado lugar a códigos de ética para la realización de investigaciones. El código específico de ética varía ligeramente de una disciplina a otra (p. ej., psicología vs. sociología), por lo que aquí destacaremos las cuestiones éticas comunes a todas las disciplinas.

Aquí se presentan los principios establecidos de la ética de investigación en la investigación social. Para preservar la integridad de sus descubrimientos y proteger a sus participantes en la investigación, le recomendamos que reflexione sobre estos principios y se adhiera a ellos en la mayor medida posible.

PRINCIPIOS ÉTICOS EN LA INVESTIGACIÓN³³

- No maleficencia: evite hacer daño a las personas participantes, evite hacer daño a su propia persona.
- Beneficios: la investigación debe producir algún beneficio positivo e identificable, en lugar de llevarse a cabo simplemente por su propio bien.
- Autonomía o autodeterminación: respetar los valores y decisiones de las personas participantes en la investigación.
- Justicia: tratar a todas las personas por igual.

Para poner en práctica esta ética en la investigación, las personas investigadoras deben reflexionar y examinar los procedimientos que se proponen antes de comenzar su investigación. Antes de realizar cualquier entrevista o grupo focal, rellene un formulario de reflexión ética (Anexo 8A). Este formulario le llevará a responder las siguientes cinco preguntas:

1. ¿Por qué es necesaria esta investigación?
2. Explicar el objetivo de la investigación.
3. ¿Bajo qué circunstancias participarán las personas investigadas? ¿Qué procedimientos y métodos se utilizarán? (P. ej., dónde se hará, cuándo, cómo, con quién, si se registrará, se publicará, quién estará presente, quién verá los resultados, cómo se analizará y almacenará en el futuro, etc.).

4. ¿Los actos de investigación (incluyendo la totalidad del procedimiento) tendrán consecuencias positivas o negativas para las personas participantes? Las personas investigadoras deben evaluar las posibles violaciones y daños derivados de la realización de su proyecto, y ser capaces de hacerlo antes de comenzar el proyecto.
5. ¿Qué medidas pueden tomarse para prevenir las violaciones y daños identificados anteriormente? Si estos riesgos no pueden abordarse adecuadamente, ¿vale la pena llevar a cabo esta investigación?

Además de estas preguntas, las personas investigadoras no deben hacer declaraciones falsas sobre la utilidad de su investigación. Por otra parte, las personas investigadoras deben respetar la normativa vigente en materia de protección de datos (p. ej., en algunos países se exige a las personas investigadoras que almacenen sus datos de investigación en condiciones específicas, como en archivos digitales encriptados, y durante un período de tiempo determina-do).

Las personas que participan en el estudio merecen tener algún conocimiento sobre la investigación antes de participar en ella, y es fundamental obtener su consentimiento informado. Flynn y Goldsmith, especialistas en normas éticas de investigación, escribieron: “el consentimiento informado implica que las personas conocen y comprenden los riesgos y beneficios de su participación en la investigación. También deben entender que su participación es completamente voluntaria.”³⁴ Las personas investigadoras deben proporcionar a las personas participantes de la investigación una hoja informativa (normalmente una página es suficiente) para describir los objetivos y el procedimiento de la investigación, y explicar en qué consistirá su participación. También debe explicar que pueden retirar su consentimiento y dejar de participar en cualquier momento. Al mismo tiempo, las personas investigadoras deben proporcionar a las personas participantes un formulario de consentimiento para obtener su consentimiento para partici-par en el estudio y utilizar sus datos. Si planea tomar y utilizar cualquier fotografía en su investigación, necesitará un consentimiento específico para fotografías.

CONSEJO PARA PERSONAS FACILITADORAS

En el Anexo 8B se puede encontrar un ejemplo de hoja informativa; en el Anexo 8C se puede encontrar un modelo de formulario de consentimiento para personas participantes. Adáptelos y utilícelos para su propio estudio a fin de asegurarse de que está apoyando a las personas participantes para que se involucren en la investigación como personas participantes plenamente informadas y que dan su consentimiento.



Guía para entrevistas con personas usuarias de los servicios

En esta sección incluimos un ejemplo de guía de entrevista para realizar entrevistas con personas usuarias de servicios, así como algunos consejos breves para prepararse para la entrevista.

Un mes o más antes de que planee realizar las entrevistas:

- Reclute participantes a través de carteles, boca a boca y otras comunicaciones efectivas. En sus comunicaciones sobre el reclutamiento, asegúrese de detallar los objetivos de la investigación y lo que implicará para las personas participantes.
- Proporcione los datos de contacto para que las personas participantes puedan ponerse en contacto con usted, de forma anónima si así lo desean, si están interesadas en participar.
- No lleve a cabo la entrevista de inmediato, ya que las personas participantes no han tenido tiempo de considerar a fondo su participación, y no han tenido tiempo de revisar y firmar el formulario de consentimiento.
- Averigüe si las personas participantes hablan otros idiomas además de los que habla la persona entrevistadora y, por lo tanto, si es necesario contar con una persona que traduzca. Decida si desea contratar a su propia persona de traducción o si puede invitar a las personas participantes a que traigan a alguien para que traduzca para ellas.

Al menos una semana antes de las entrevistas:

- Distribuya hojas informativas sobre la investigación, así como los formularios de consentimiento, a todas las personas que estén interesadas en participar.
- Programe horarios y lugares para las entrevistas. Idealmente, organice la entrevista en un establecimiento que sea propiedad o alquilado por

la Asociación Miembro. Debe ser un lugar que le resulte familiar y en el que confíe que será seguro tanto para usted como para la persona que participe en la investigación.

Para la entrevista en sí:

- Lleve una grabadora o una aplicación de teléfono móvil para grabar. Asegúrese de que haya suficiente batería. Lleve también un cuaderno en caso de que la persona usuaria no quiera ser registrada o para registrar cualquier otra cosa de interés (p. ej., el lenguaje corporal).
- Asegúrese de tener un formulario de consentimiento firmado por cada participante antes de comenzar la entrevista. Lleve copias en blanco del formulario de consentimiento, en caso de que las personas participantes no lo traigan consigo.
- Preséntese: su nombre, función, afiliación. Establezca expectativas para la entrevista resumiendo nuevamente cuáles son los objetivos de la investigación, y reitere que la persona participante puede retirar su consentimiento en cualquier momento (y por lo tanto terminar la entrevista) o simplemente saltarse una pregunta si no se siente cómoda al contestarla. Confirme que la entrevista durará entre 30 y 45 minutos.
- Debe tratar de evitar interrupciones y puede pedir a las personas participantes que apaguen sus teléfonos móviles, por ejemplo, pero aún es posible que la entrevista sea interrumpida. Sea flexible para acomodar estas interrupciones pero avance rápidamente una vez que la interrupción haya concluido.

GUÍA DE ENTREVISTAS

INFORMACIÓN PERSONAL

- Hábleme de usted. Por ejemplo, su nombre y edad, si es una persona casada, tiene familia, vive a solas o con amistades, si está estudiando o trabajando o si cuida de la casa. Y, si se siente en confianza, comparta su identidad de género y orientación sexual.
- Fecha en que accedió por última vez a un servicio en esta institución/ centro de salud.
- ¿Qué tipo de servicios ha recibido en esta institución/ o con este personal de salud anteriormente? (Puede que desee especificar que no necesita conocer los detalles o el resultado, solo el tipo de servicio al que accedió la persona usuaria).

SUS PUNTOS DE VISTA SOBRE LA IGUALDAD DE GÉNERO

- ¿Encuentra alguna diferencia en la forma en que se trata a hombres y mujeres en su comunidad, escuela o familia? ¿Cuál es su opinión al respecto?
- ¿Cuáles son los diferentes roles que desempeñan hombres y mujeres?
- ¿Conoce a alguna persona o grupo en su comunidad que no se identifique simplemente como hombre o mujer, p. ej., transexual o intersexual?
- ¿Cómo cree que sus convicciones sobre el género y sobre los roles de género afectan la salud sexual y reproductiva

SUS PUNTOS DE VISTA SOBRE GÉNERO Y DIVERSIDAD SEXUAL

- ¿Cuáles son los puntos de vista de su comunidad sobre las personas que tienen relaciones, o sexo, con personas del mismo género? (Algunas de estas personas se describen a sí mismas su identidad u orientación sexual como lesbianas, gays, bisexuales, queer). ¿Qué opina al respecto?
- ¿Cómo afectan las normas sociales y las expectativas sobre la sexualidad y las relaciones íntimas a hombres, mujeres y otras personas que se identifican como LGBTI?
- ¿Cree usted que las personas pueden tener diferentes necesidades sexuales y reproductivas

dependiendo de sus características sexuales, identidad de género u orientación sexual? Explique.

SU OPINIÓN SOBRE ESTE PUNTO DE SERVICIOS/PERSONAL DE SALUD

- ¿Ha tenido experiencias positivas de acceso a servicios en este punto de servicios o con este personal de salud? Proporcione ejemplos de lo que usted considera experiencias positivas.
- ¿Ha tenido experiencias negativas cuando accedió a servicios en este punto de servicios o con este personal de salud? Proporcione ejemplos de lo que usted considera experiencias negativas.
- Cuando usted ha tenido acceso a los servicios en este punto de servicios, ¿alguna vez sintió que el personal de salud le estaba tratando de manera diferente a otras personas usuarias debido a su sexo, identidad de género u orientación sexual? ¿En qué sentido? ¿Eso es positivo o negativo?
- ¿Alguna vez sintió que el personal de salud le estaba tratando de manera diferente por alguna otra razón?
- En base a su experiencia en este punto de servicios o con este personal de salud, ¿cree que toman en cuenta el sexo, la identidad de género y la orientación sexual de las personas usuarias de servicios? En otras palabras, ¿cree que son sensibles a las diferentes necesidades y situaciones de las personas?

RECOMENDACIONES

- En su opinión, ¿cómo podría el personal de salud de este punto de servicios, o la institución en general, mejorar sus servicios?
- En particular, ¿cómo podría el personal de salud/ el punto de servicios responder mejor a los diferentes roles e identidades de género de las personas usuarias de sus servicios y de la gente de la comunidad local?
- ¿Cómo podrían las personas que ofrecen servicios/ la institución apoyar más a quienes se identifican a sí mismas como LGBTI?
- ¿Hay algo más que le gustaría añadir que no haya preguntado?

Concluya la entrevista agradeciendo a sus participantes e informándoles cómo se utilizarán los resultados de las entrevistas. También puede ofrecerse a compartir los resultados obtenidos con las personas participantes. Por ejemplo, puede enviarles una copia de los resultados finales, hacerles una llamada telefónica para informarles sobre los resultados o reunirse con para discutir los resultados.

GUÍA DE TEMAS DE GRUPOS FOCALES DE PERSONAS USUARIAS DE SERVICIOS

En esta sección incluimos algunos consejos breves sobre cómo establecer y preparar los grupos focales, y una guía de muestra de los temas de los grupos focales para realizar entrevistas con las personas usuarias. Se le llama “guía temática”, a diferencia de la entrevista “guía”, porque los grupos focales dan a las personas participantes la libertad de desviarse de la pregunta orientadora y desarrollar la conversación de forma autónoma. Los temas y preguntas específicas por explorar pueden ser guiadas en mayor medida por las personas participantes que por la persona facilitadora. Como se sugiere aquí, su papel no será de persona “entrevistadora” sino el de persona “facilitadora”.

Un mes o más antes de que usted planee llevar a cabo los grupos focales:

- Reclutar participantes a través de carteles, boca a boca y otras comunicaciones efectivas. En sus comunicaciones sobre el reclutamiento, asegúrese de detallar los objetivos de la investigación y lo que implicará para las personas participantes.
- Proporcione los datos de contacto para que las personas participantes puedan ponerse en contacto con usted, de forma anónima si así lo desean, si están interesadas en participar.

Al menos una semana antes de los grupos focales:

- Distribuya hojas informativas sobre la investigación, así como los formularios de consentimiento, a todas las personas que estén interesadas en participar.
- Programe horarios y lugares para las entrevistas. Idealmente, organice la entrevista en un establecimiento que sea propiedad o alquilado por la Asociación Miembro. Debe ser un lugar que le resulte familiar y en el que confíe que será seguro tanto para usted como para la persona que participe en la investigación.
- Planifique cuidadosamente la composición de cada grupo. Trate de asegurarse de que las diferencias de poder entre las personas participantes en cada grupo no sean significativas. Por ejemplo, es posible que desee agrupar a las mujeres y a los hombres, y/o a las personas de la misma edad en grupos distintos, y a las personas que ocupan cargos distinguidos, o que tienen mayores recursos, en sus propios grupos. Si tiene participantes que sospecha pueden

sentirse más vulnerables y han tenido experiencias significativas de discriminación o estigmatización, es posible que desee agruparles o incluso separarles para la entrevista. Piense cuidadosamente en cómo evitar causar estrés o trauma a las personas que ya han tenido experiencias negativas al acceder o tratar de acceder a los servicios. Estos son ejemplos solo de los lugares donde se pueden observar diferencias de poder y sensibilidades; depende de usted reflexionar sobre sus participantes y considerar las agrupaciones más útiles.

Para el grupo focal:

- Lleve una grabadora o una aplicación de teléfono móvil para grabar. Incluso puede ser útil tener una grabadora de vídeo, aunque hay que asegurarse de que se ha solicitado el consentimiento para grabaciones audiovisuales. Asegúrese de que haya suficiente batería. También lleve un cuaderno.
- Asegúrese de tener un formulario de consentimiento firmado por cada participante antes de comenzar la discusión de grupo focal. Traiga copias en blanco del formulario de consentimiento en caso de que las personas participantes no lo traigan consigo.
- Preséntese: su nombre, función, afiliación. Establezca expectativas para el grupo de enfoque resumiendo nuevamente cuáles son los objetivos de la investigación, y reitere que las personas participantes pueden retirar su consentimiento en cualquier momento (y por lo tanto abandonar la conversación) o simplemente saltarse una pregunta si no se sienten cómodas para contestarla. Confirme que el grupo de enfoque durará entre 45 minutos y una hora.
- Debe tratar de evitar interrupciones y puede pedir a las personas participantes que apaguen sus teléfonos móviles, por ejemplo. Sea flexible para adaptarse a estas interrupciones, pero avance rápidamente una vez que la interrupción haya concluido.
- Establezca algunas reglas básicas comunes para promover un espacio cooperativo y de apoyo para el grupo focal. Por ejemplo, no interrumpirnos, no menospreciarnos. Si bien es difícil garantizar la confidencialidad y debe hacer que las personas participantes estén conscientes

de ello le recomendamos que pida a las personas participantes que respeten la confidencialidad de todas las personas participantes, no divulgando lo que se diga en este grupo de enfoque, y no identificando a las demás personas más en el futuro. Puede que desee decidir sobre estas reglas por su cuenta, o puede pedir al grupo que las presente por sí mismo después de que usted se haya presentado.

GUÍA DE TEMAS PARA GRUPOS FOCALES

PRESENTACIONES

- Pida a todas las personas que se presenten. Por ejemplo, su nombre, cómo se interesaron en participar en el grupo focal.

ROMPER EL HIELO

- Una actividad para tranquilizar a la gente. Trate de evitar entrar en demasiados detalles personales (podría comprometer la confidencialidad).
- Por ejemplo, cada persona dice su nombre y algo sobre sí misma. Las otras personas participantes deben adivinar si es cierto o falso. O bien, cada persona dice su nombre y lo que desayunó/un artista a quien admira/sus planes para el fin de semana. El siguiente participante debe recordar lo que todas las personas han dicho.

TEMAS

Género en la comunidad

- ¿Encuentra alguna diferencia en la forma en que se trata a hombres y mujeres en su comunidad, escuela o familia?
- ¿Cuáles son los diferentes roles que desempeñan hombres y mujeres?
- ¿Conoce a alguna persona o grupo en su comunidad que no se identifique simplemente como hombre o mujer, p. ej., transexual o intersexual?
- ¿Cómo cree que sus convicciones sobre el género y sobre los roles de género afectan la salud sexual y reproductiva?

Género y diversidad sexual en la comunidad

- ¿Cuáles son los puntos de vista de su comunidad sobre las personas que tienen relaciones, o sexo, con personas del mismo género? (Algunas de estas personas se describen a sí mismas su identidad u orientación sexual como lesbianas, gays, bisexuales, queer).
- ¿Cómo afectan las normas sociales a hombres, mujeres y otras personas que se identifican como LGBTI?
- ¿Cree usted que las personas pueden tener diferentes necesidades sexuales y reproductivas dependiendo de sus características sexuales, identidad de género u orientación sexual?

Experiencias en este centro de salud

- ¿Qué tan sensibles a cuestiones de género son los servicios de salud sexual y reproductiva en este centro de salud?
- ¿Qué experiencias ha tenido con el acceso a los servicios aquí? ¿Cree usted que el personal de salud ha adaptado los servicios de alguna manera en función de su género/sexualidad?
- ¿Ha tenido experiencias positivas de acceso a servicios en este punto de servicios o con el personal de salud? Proporcione ejemplos de lo que usted considera experiencias positivas.
- ¿Ha tenido experiencias negativas cuando accedió a los servicios en este punto de servicios o con este personal de salud?
- Cuando usted ha tenido acceso a los servicios en este punto de servicios, ¿alguna vez sintió que el personal de salud le estaba tratando de manera diferente debido a su sexo, identidad de género u orientación sexual? ¿En qué sentido? ¿Eso es positivo o negativo?

Experiencia ideal en servicios de salud

- ¿Cómo cree que podrían organizarse los servicios de salud para que sean hospitalarios y apoyen a todas las personas, teniendo en cuenta su género y su identidad sexual?

Concluya el grupo de enfoque agradeciendo a las personas participantes e informándoles cómo se utilizarán los resultados de los grupos de enfoque. También puede ofrecerse a compartir los resultados (p. ej., podrían pedir una copia de los resultados finales dentro de un mes, por ejemplo, o podría ofrecerse a enviarles un informe por correo cuando esté listo).

Análisis

Familiarícese con la información que ha recopilado escuchando las grabaciones varias veces y/o haciendo transcripciones de todas sus grabaciones. Identifique los temas clave que han surgido y anote sus conclusiones clave (normalmente, los temas más comunes). También anote cualquier observación de las cosas que usted hubiera esperado que surgieran, pero que no lo hicieron. Esté consciente de las opiniones y puntos de vista que se reflejan en muchas de las personas participantes, y de las que solo se reflejan en una o dos. Las experiencias y puntos de vista reflejados por pocas personas participantes no son menos valiosos, de hecho pueden reflejar los puntos de vista de individuos que son minorías y que sufren discriminación o estigmatización de algún tipo.

Existen numerosas guías gratuitas disponibles en línea para analizar información cualitativa, como entrevistas y grupos focales. Esta herramienta no es el espacio para dar instrucciones detalladas sobre cómo analizar estos datos, pero anticipamos que usted se equipará para analizar y reflexionar plenamente la información que ha recopilado.

ANEXO 8A: PROCEDIMIENTO ÉTICO: REFLEXIONES DE LA PERSONA QUE CONDUCE LA INVESTIGACIÓN

1. ¿Por qué es necesaria esta investigación?

2. Explicar el objetivo de la investigación.

3. ¿Bajo qué circunstancias participarán las personas investigadas? ¿Qué procedimientos y métodos se utilizarán? (P. ej., dónde se hará, cuándo, cómo, con quién, si se registrará, se publicará, quién estará presente, quién verá los resultados, cómo se analizará y almacenará en el futuro, etc.).

4. ¿Los actos de investigación (incluyendo la totalidad del procedimiento) tendrán consecuencias positivas o negativas para las personas participantes? Las personas investigadoras deben evaluar las posibles violaciones y daños derivados de la realización de su proyecto, y ser capaces de hacerlo antes de comenzar el proyecto.

5. ¿Qué medidas pueden tomarse para prevenir las violaciones y daños identificados anteriormente? Si estos riesgos no pueden abordarse adecuadamente, ¿vale la pena llevar a cabo esta investigación?

ANEXO 8B: PROCEDIMIENTO ÉTICO: EJEMPLO DE HOJA INFORMATIVA SOBRE LA INVESTIGACIÓN

Nota: Esta es únicamente una muestra, y es para la investigación de entrevistas, no para grupos focales. Deberá escribir su propia hoja informativa para las personas que participan en la investigación y describir el proceso de investigación, ya sea para entrevistas o grupos focales. Es posible que desee duplicar los subtítulos de esta hoja de información.

Investigación: Servicios de salud por [Asociación Miembro de la IPPF] Hoja informativa

Mi nombre es _____
y estoy dirigiendo esta investigación

Mi función es _____

y trabajo en [Asociación Miembro de la IPPF]. Le invitamos a participar en un proyecto de investigación sobre nuestros servicios de salud.

Es importante que usted también entienda en qué consistirá la investigación, así que tómese el tiempo de leer cuidadosamente esta hoja de información. Si hay algo que no está claro o si desea más información, póngase en contacto conmigo, NOMBRE en [name@emailldomain.com](mailto:nombre@emailldomain.com). También se adjunta un formulario de consentimiento, el cual le pido que firme si le complace participar.

¿CUÁL ES EL PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN?

[Asociación Miembro de la IPPF] está comprometida a mejorar sus servicios de salud y les gustaría conocer sus opiniones y experiencias para asegurarse de que sus mejoras respondan a sus necesidades. También les interesa saber qué es lo que el servicio de salud hace bien en la actualidad y dónde están las brechas y los problemas. Esta investigación contribuirá a nuestros procesos de planificación y presupuestación.

¿POR QUÉ LE INVITAMOS?

Se le invita a participar en este estudio porque ha utilizado nuestros servicios de salud y por lo tanto tiene una valiosa experiencia para contribuir a nuestra investigación.

LO QUE IMPLICA SU PARTICIPACIÓN

Se le pedirá que asista a una entrevista en [Asociación Miembro de la IPPF], ubicada en [insertar dirección]. Arreglaremos la fecha y hora para que sea conveniente para usted. Yo conduciré la entrevista y no habrá nadie más presente en la sala.

Grabaré la entrevista usando una aplicación en mi teléfono, dictáfono u otro equipo de audio. Esto es para que pueda escucharlo más tarde y escribir los resultados y notas clave. La grabación se almacenará en un lugar seguro donde nadie más podrá acceder a ella sin mi permiso.

¿QUÉ SUCEDERÁ CON LA INFORMACIÓN QUE USTED PROPORCIONE?

Toda la información recogida durante el proyecto se mantendrá estrictamente confidencial. Eso significa que nadie más que yo sabrá que la información que usted proporcione proviene de usted. Puedo compartir la información con mis colegas, especialmente una vez que haya reunido toda la información de todas las personas participantes, pero no sabrán que la información proviene de usted.

Los resultados de la investigación se compartirán con el personal y el voluntariado en informes, evaluaciones y posiblemente otras publicaciones. En ningún momento se revelará su identidad.

CONTACTO PARA MÁS INFORMACIÓN

Si necesita más información, póngase en contacto conmigo por correo electrónico (**dirección** de correo electrónico) o por teléfono (número de teléfono).

ANEXO 8C: PROCEDIMIENTO ÉTICO: EJEMPLO DE FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA PERSONAS PARTICIPANTES

Como se ha indicado anteriormente, esto es solo una muestra. Tendrá que reescribirlo para las personas que participen en su propia investigación.

Investigación: Servicios de salud en [Asociación Miembro de la IPPF] Formulario de consentimiento de la persona participante

Nombre: _____

La mejor manera de ponerse en contacto (teléfono/correo electrónico):

| | Ponga sus iniciales en cada casilla si usted está de acuerdo. |
|---|---|
| ¿Ha leído la hoja informativa? | |
| ¿Ha tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre la investigación? | |
| ¿Ha recibido suficiente información sobre la investigación? | |
| ¿Entiende que es libre de retirarse del proyecto de investigación en cualquier momento, sin necesidad de dar una razón? | |
| ¿Está de acuerdo en participar en la investigación? | |
| ¿Está de acuerdo en que se registre la discusión? | |
| ¿Está de acuerdo en que los resultados de la investigación podrían ser incluidos en los informes de la [Asociación Miembro de la IPPF]? | |
| ¿Está bien llamarle o enviarle un correo electrónico para compartir los resultados de la investigación? | |

Firma

Fecha

Contacto para más información

Si necesita más información, póngase en contacto conmigo por correo electrónico (insertar dirección de correo electrónico) o por teléfono (*****).

09. PLAN DE ACCIÓN Y MEJORA



09: PLAN DE ACCIÓN Y MEJORA

Identificar brechas y oportunidades

En esta sección se analizará lo que se ha aprendido en el análisis de la situación y la autoevaluación de género y se resumirá este aprendizaje en áreas prioritarias para tomar acción. Esta es una parte importante del proceso de evaluación de género. Este es el punto en el que reunirá todo lo que ha descubierto hasta ahora, reflexionará al respecto, lo discutirá y tomará algunas decisiones sobre cuáles son sus prioridades para abordar la igualdad de género.

Puede ser útil revisar el Continuo de género para que su equipo de autoevaluación de género sea crítico sobre las diferentes maneras en que los programas y servicios pueden relacionarse con el género, y para animar al equipo a ser ambicioso a la hora de planificar sus propias intervenciones de género.

El Continuo de género clasifica los programas y servicios como “negación de género” o “consciencia de género”. Ceguera de género significa que los programas/servicios se diseñan sin un análisis previo de la dinámica de género culturalmente específica. Por el contrario, los programas y servicios que incorporan la perspectiva de género anticipan los resultados relacionados con el género y los tienen en cuenta. Como se ilustra en el diagrama, la categoría de consciencia de género se estratifica aún más en explotadora, adaptativa y transformadora. IPPF se esfuerza por transformar el género: desafiar las normas de género injustas y crear oportunidades para que las personas que experimentan discriminación o desigualdad por motivos de género se empoderen y ejerzan sus derechos.

FIGURA 3: INSTRUMENTO DE CONTINUIDAD DE LA IGUALDAD DE GÉNERO



En un análisis reciente de cómo los programas de salud sexual, reproductiva e infantil integraron el género en sus programas y servicios, Rottach et al. (2017)³⁵ se observó que los programas transformadores de género no solo identificaron las diferencias de poder y las normas de género como obstáculos para la salud, sino que también adoptaron medidas para hacer frente a estas limitaciones. Por el contrario, los programas que se “adaptan a las cuestiones de género” a menudo identifican las diferencias de poder y las normas de género como obstáculos para la salud, pero por lo general no adoptan medidas para abordarlos. Es importante destacar que los programas de transformadores de género que asumieron el reto de cambiar las normas de género y las dinámicas de poder a menudo tuvieron éxito, incluso cuando las actividades eran a corto plazo. Anticipamos que usted tomará medidas para que su servicio de salud cambie la dinámica de poder entre géneros y transforme las normas de género para promover la igualdad de género.

También es importante recordar los otros tres marcos conceptuales que sustentan la estrategia de igualdad de género de la IPPF: el enfoque de ciclo de vida, el modelo ecológico y el enfoque de derechos humanos. Éstas se presentan al principio de este documento, pero recurra a la Estrategia de igualdad de género de la IPPF, 2017-22 y *Derechos Sexuales: una Declaración de la IPPF* para enriquecer sus discusiones.

REVISIÓN DE LOS RESULTADOS DE SU AUTOEVALUACIÓN DE GÉNERO

Reflexione sobre su análisis rápido de la situación, su autoevaluación de género y su gráfico de radar, discuta y trate de responder a las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son las fortalezas de su organización para abordar los vínculos entre el género y salud y derechos sexuales y reproductivos?
- ¿Cómo pueden sus servicios y programas de salud (y los resultados que se pretende lograr) afectar la situación relativa de hombres y mujeres y otros géneros?
- ¿Cómo afectan las relaciones de género a la sostenibilidad del impacto de sus servicios de salud?
- ¿Qué buenas prácticas existen en el sector de salud (ya sea de su propio trabajo o de otras organizaciones) que han contribuido con éxito a la igualdad de género en la sociedad?
- ¿Cómo y por quién se está abordando la desigualdad de género y la salud en su área/distrito/país?

- ¿Cómo se relacionan las prioridades y objetivos estratégicos de su organización con las brechas y problemas más importantes relacionados con el género en su área de cobertura?

Para aprovechar al máximo esta discusión y hacer visible lo que se está diciendo, documéntelo en un rotafolio y colóquelo en la pared. Mantenga notas sobre estas discusiones para futuras referencias.

SELECCIONAR LAS LIMITACIONES PRIORITARIAS Y LAS OPORTUNIDADES DE ACCIÓN EN MATERIA DE IGUALDAD DE GÉNERO

Basándose en sus ejercicios de evaluación de género, incluyendo su análisis rápido de la situación y sus cuestionarios de autoevaluación, seleccione hasta cinco áreas prioritarias en las que se centrará para mejorar sus servicios y programas de salud. Estas prioridades deben escribirse como restricciones y oportunidades críticas que han identificado en sus análisis y discusiones. Algunos ejemplos:

- Las mujeres que sufren violencia de género no saben que nuestro servicio de salud puede brindar apoyo y no saben que pueden confiar en que el personal de salud mantenga la confidencialidad de su información.
- Los hombres estarían más dispuestos a participar en la atención prenatal de sus esposas, y en la atención de su bebé recién nacido, si vieran que otros hombres también participan y pueden hablar con ellos sobre sus experiencias.
- La gente joven que tiene relaciones con personas del mismo género no tiene acceso a nuestros programas o servicios de salud.

El número de prioridades que identifique puede depender del alcance de cada una y del tamaño y capacidad de su organización. Empiece con un número que le parezca manejable, y si más tarde decide que tiene capacidad para más, entonces, por supuesto, revise sus análisis y seleccione las limitaciones y oportunidades adicionales que debe abordar. También es posible que desee abordar las limitaciones y oportunidades específicas ahora, en lugar de más adelante, si se ajustan a las actividades y procesos que se están llevando a cabo simultáneamente en su organización o externamente.

Escriba sus limitaciones y oportunidades prioritarias. Trabjará con ellas en la siguiente parte a medida que cree un plan de acción.

Planificar los siguientes pasos

Ahora es el momento de planificar su respuesta: acciones específicas, transformadoras y de empoderamiento!

Estas recomendaciones tendrán como objetivo mejorar los programas y servicios actuales de la organización y contribuirán también al diseño, la implementación, el monitoreo y la evaluación de los futuros servicios, a fin de convertirlos en vehículos inspiradores de la igualdad de género.

Hay dos secciones a continuación: 1) Puntos de acción (que usted ya ha desarrollado como parte de cada cuestionario de autoevaluación) y 2) Acciones y estrategias a largo plazo.

Las investigaciones revelan que las organizaciones que han tenido el mayor impacto en la reducción de la desigualdad de género han realizado un esfuerzo combinado: 1) han racionalizado la igualdad de género en todas sus instituciones y servicios, y 2) han desarrollado iniciativas y programas únicos que se centran en aspectos específicos de la discriminación y la desigualdad de género. Anime a su equipo a tener esto en cuenta al planear sus próximos pasos.

PUNTOS DE ACCIÓN

Repase los puntos de acción que desarrolló como parte de cada cuestionario de autoevaluación de género (secciones 5, 6 y 7). Evalúe el progreso hacia ellos. ¿Cuáles de ellos ya ha logrado? ¿Cuáles de ellos aún no se han cumplido?

Evalúe si alguna de ellas podría o debería formar parte de una estrategia a largo plazo para ampliar su trabajo en materia de igualdad de género. Manténgalos presentes a medida que avance en la planificación a largo plazo para la igualdad de género.

ACCIONES Y ESTRATEGIAS A LARGO PLAZO

Ahora es el momento de volver a sus limitaciones y oportunidades prioritarias. Aquí, desarrollaremos acciones específicas para abordar estas limitaciones y oportunidades, con actividades, horarios y titulares. La pregunta clave que usted contestará, para cada una de sus prioridades, es:

- ¿Cómo podemos fortalecer, ajustar o ampliar nuestros servicios y programas de salud para cubrir las deficiencias y aprovechar las oportunidades disponibles para abordar eficazmente las cuestiones de género y promover la igualdad de género?

Existe una serie de opciones -o herramientas- para responder a las brechas y oportunidades que se han identificado, y para abordar la pregunta anterior. Estas son:

- resultados (e indicadores asociados) que pueden ser incorporados en la planificación y el diseño de los servicios de salud
- actividades relacionadas con la igualdad de género que pueden ser ofrecidas por su servicio de salud o estar ubicadas junto a su servicio de salud
- los recursos necesarios para reforzar la dimensión de igualdad de género del servicio de salud, como nuevos métodos anticonceptivos u otros suministros médicos, instalaciones separadas para grupos de población específicos (p. ej., salas de espera separadas, servicios móviles) o personal especializado
- asociaciones o colaboraciones con organizaciones externas que ofrecen programas complementarios que podrían vincularse de manera efectiva o integrados con su servicio de salud

A fin de traducir sus limitaciones y oportunidades prioritarias en recomendaciones concretas de acción, piense en cada una de las opciones anteriores y anote sus ideas en la siguiente tabla. Se incluyen dos ejemplos. (En el Anexo 9A figura una plantilla para esta tabla).

| ACCIONES Y ESTRATEGIAS PARA PROMOVER LA IGUALDAD DE GÉNERO | | | |
|--|---|--|---|
| Limitaciones y oportunidades críticas | Para responder a esta limitación/oportunidad, ¿qué objetivos de igualdad de género pueden incorporarse a los planes estratégicos? | ¿Qué actividades podemos emprender para abordar esta limitación/oportunidad? | ¿Qué indicadores para el monitoreo y la evaluación mostrarán si se han maximizado las oportunidades basadas en el género o si se han eliminado las restricciones basadas en el género? |
| Las mujeres que sufren violencia de género no saben que nuestro servicio de salud puede brindar apoyo y no saben que pueden confiar en que el personal de salud mantenga la confidencialidad de su información. | Mujeres víctimas de violencia de género acuden a nuestro servicio de salud en busca de apoyo. | <p>Dar a conocer el apoyo disponible para mujeres que sufren violencia de género (p. ej., anuncios en la sala de espera, en centros comunitarios y en publicaciones).</p> <p>El personal de salud podría examinar a las mujeres que se presentan para solicitar servicios o notificarles sobre el apoyo disponible.</p> <p>Dar a conocer los protocolos que preservan la confidencialidad y la privacidad, y asegurar que el personal de salud los siga.</p> <p>Solicite retroalimentación de las mujeres que han buscado apoyo para la violencia de género.</p> | <p>Cada vez más mujeres que han sido víctimas de violencia de género buscan nuestro apoyo.</p> <p>Las mujeres que han sufrido violencia de género se muestran satisfechas con nuestros servicios y apoyo.</p> |
| Los hombres estarían más dispuestos a participar en la atención prenatal de sus esposas, y en la atención de su bebé recién nacido, si vieran que otros hombres también participan y pueden hablar con ellos sobre sus experiencias. | Los hombres están involucrados y preocupados por la planificación familiar, el embarazo y el cuidado de su(s) bebé(s). | <p>Invite a mujeres a invitar a sus parejas a que las acompañen a las citas prenatales.</p> <p>Invite a padres a traer a sus hijas e hijos para la vacunación y otras citas de atención médica.</p> <p>Colaborar con las organizaciones locales de hombres en actividades para involucrar a hombres, y/o pedir asesoría sobre las maneras de involucrar a los hombres.</p> <p>Organizar charlas solo para hombres sobre planificación familiar, embarazo y atención de la salud infantil, en lugares donde los hombres se congregan.</p> | <p>Los hombres acompañan a sus esposas (si ellas así lo desean) a las citas prenatales y/o neonatales.</p> <p>Mujeres sugieren que sus parejas masculinas estén involucradas en el embarazo y la crianza de infantes.</p> |

Otra consideración importante para cada limitación u oportunidad es la resistencia u obstáculo(s) anticipado(s) al cambio que afectan. ¿Cómo enfrentará estos desafíos? En la labor de Plowman³⁶ para facilitar el cambio organizacional, y en particular para cambiar la dinámica de género en las organizaciones y su trabajo, encontró que el cambio de las normas de género puede ser intensamente personal para muchas personas, y algunas personas encuentran aterradora la perspectiva de cambiar las normas de género. Los hombres, en particular, pueden sentir que su posición y poder se ven amenazados. Esto es comprensible, pero manejable. El objetivo general es desarrollar una visión compartida del mundo que permita y enriquezca las experiencias y prácticas de todas las personas, en toda su diversidad. Responder y lidiar con la resistencia es parte del proceso de cambio.

RECURSOS PARA SU PLAN DE ACCIÓN

Por último, es fundamental identificar los recursos que se necesitarán para llevar a cabo las acciones y los cambios que se han identificado. ¿Qué recursos humanos –incluidas las asignaciones de tiempo del personal existente– son necesarios? ¿Necesita recursos financieros específicos para financiar actividades, materiales, reuniones, etc.?

Asigne una persona titular para cada prioridad de su tabla y, si es necesario, personal adicional para apoyar esta prioridad, y acuerde un calendario para llevar a cabo las tareas que ha identificado.

Este paso puede marcar la diferencia para el impacto y el éxito final de su autoevaluación de género. Para obtener el apoyo de las personas que toman las decisiones financieras en su organización (si es que aún no están involucradas), puede valer la pena organizar una reunión con ellas para presentarles el proceso y los resultados de la autoevaluación de género, y tratar de articular claramente los recursos necesarios para lograr los objetivos de igualdad de género que usted ha identificado.

Ejecutar la acción

¡Felicitaciones! Ha completado su autoevaluación de género. Ahora comienza el verdadero trabajo: lograr que el cambio suceda.

Ahora que ha investigado y analizado la dinámica de género de su entorno y de su trabajo, y que ha elaborado planes útiles para desafiar las diferencias de poder y mejorar la igualdad de género, es importante llevar adelante este trabajo y compartir con otros lo que ha aprendido y decidido.

A continuación, se presentan algunas sugerencias para difundir los resultados de esta autoevaluación de género en toda la organización y comunicar a otras personas cuál será su impacto:

- Producir un resumen de una página de los descubrimientos clave y de las decisiones y acciones más importantes sobre las que se ha llegado a un acuerdo. Difúndalo a través de redes de correo electrónico y/o publicando copias impresas en su entorno de trabajo.
- Organizar una reunión para el personal, el voluntariado y/o las personas usuarias para presentar los descubrimientos y resultados de la autoevaluación de género.
- Articular acciones/ajustes específicos que usted le gustaría que sus colegas hicieran para apoyar a los resultados de esta autoevaluación de género

Lo mejor para su futuro.

REFERENCIAS

- 1 Plowman, P. (2000). Organizational change from two perspectives: gender and organizational development. *Development in Practice*. 10(2), págs. 189-203.
- 2 Hartmann, M.; Khosla, R.; Krishnan, S.; George, A.; Gruskin, S., y Amin, A. (2016) How Are Gender Equality and Human Rights Interventions Included in Sexual and Reproductive Health Programmes and Policies: A Systematic Review of Existing Research Foci and Gaps. *PLoS ONE*. 11(12). Doi: 10.1371/journal.pone.0167542.
- 3 IPPF (2015) *Sexual and reproductive health and rights – the key to gender equality and women’s empowerment*. Recuperado de: www.ippf.org/sites/default/files/2020_gender_equality_report_web.pdf.
- 4 IPPF. (2017) *Gender Equality Strategy*. Recuperado de: www.ippf.org/resource/ippf-2017-gender-equality-strategy.
- 5 ONU. (2017) *Report of the Secretary-General, Progress towards the Sustainable Development Goals*. ONUSIDA and Sonke Gender Justice. Recuperado de: <https://sustainabledevelopment.un.org/sdg5>.
- 6 ONUSIDA. (2014) *The Gap Report*. Recuperado de: http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf. Accessed 1 July 2017.
- 7 ONU. (2012) *Report of the United Nations Conference on Sustainable Development, The Future We Want*. Río de Janeiro: Naciones Unidas.
- 8 ONU. (2015) *Transforming our World: the 2030 agenda for sustainable development: A/RES/70/1*. Nueva York. Naciones Unidas.
- 9 Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo Internacional (CIPD).
- 10 EngenderHealth and UNFPA. *Engaging men in sexual and reproductive health and rights, including family planning*. Recuperado de: www.engenderhealth.org/pubs/gender/gender-toolkit/toolkit.html.
- 11 IPPF. (2017) *Ibid.*
- 12 IPPF. (2018) *Policy Handbook*. Policy 1.3 (párrafo 9). Recuperado de: <https://www.ippf.org/sites/default/files/2019-02/POLICY%20HANDBOOK%20ENGLISH%20-%20November%202018.pdf>
- 13 IPPF. (2015) *Quality of Care Framework*. Recuperado de: www.ippf.org/sites/default/files/2016-07/Quality_of_care_framework_2015.pdf.
- 14 IPPF. (2009) *Putting the Monitoring and Evaluation Policy into Practice*. Londres: IPPF. Recuperado de: <https://www.ippf.org/sites/default/files/ippfmonitoringevaluationhandbook.pdf>.
- 15 Kato-Wallace, J, Barker, G, Sharafi, L, Mora, L, and Lauro, G (2016) *Adolescent Boys and Young Men: Engaging Them as Supporters of Gender Equality and Health and Understanding their Vulnerabilities*. Washington, DC: Promundo US. Ciudad de Nueva York: UNFPA. Recuperado de: www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Adolescent_Boys_and_Young_Men-SINGLE_PAGES-web.pdf.
- 16 IPPF. (2016) *Ibid.*
- 17 IPPF. (2015) *Strategic Framework: Secretariat Implementation Plan (2016–2019)*
- 18 EngenderHealth and UNFPA. *Engaging men in sexual and reproductive health and rights, including family planning*. Recuperado de: www.engenderhealth.org/pubs/gender/gender-toolkit/toolkit.html.
- 19 ONUSIDA. (2015) *UNAIDS Terminology Guidelines*. Ginebra: ONUSIDA.
- 20 Organización Internacional para las Migraciones. (2008) *Understanding Gender Sensitive Budgeting*. Ginebra: IOM. Recuperado de: www.iom.int/jahia/webdav/shared/shared/mainsite/published_docs/periodicals_and_newsletters/gsb_final_%20booklet.pdf.
- 21 IPPF. (2009) *The Truth about Men and Boys: Gender Transformative Policies and Programmes*. Londres: IPPF.
- 22 Grace, KT and Anderson, JC (2016) Reproductive Coercion: A systematic review. *Trauma Violence Abuse* 19(4), págs. 371-390.
- 23 Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (2011) *Action against Sexual and Gender-Based Violence: An Updated Strategy*. UNHCR.
- 24 IPPF. (2008) *Sexual Rights: An IPPF Declaration*. Londres: IPPF. Recuperado de: www.ippf.org/resource/sexual-rights-ippf-declaration.
- 25 OMS. (2007) *Ethical and safety recommendations for researching, documenting and monitoring sexual violence in emergencies*. Ginebra: OMS.

- 26 IPPF. (2013) *What Works? Sexual and Reproductive Health and HIV Linkages for MSM and Transgender People in India*. Recuperado de: http://srhhivlinkages.org/wp-content/uploads/2013/04/web_whatworks_india_en.pdf.
- 27 Rottach, E, Pappa, S, Dayal, R and Das, M (2017) Deconstructing gender: evidence on how programmes address gender inequalities to improve health. *Development in Practice*. 27(2), págs. 168-80.
- 28 IPPF. (2012) *Putting the IPPF Monitoring and Evaluation Policy into Practice: A handbook on collecting, analyzing and utilizing data for improved performance*. Londres: IPPF.
- 29 Vlassof, C and Moreno, CG (2002) Placing gender at the centre of health programming: challenges and limitations. *Social Science and Medicine*. 54, págs. 1713-1723.
- 30 OMS. (2017) *Quality of care in contraceptive information and services, based on human rights standards: A checklist for health care providers*. Ginebra: OMS.
- 31 Haberland, N (2015) The case for addressing gender and power in sexuality and HIV education: A comprehensive review of evaluation studies. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 41(1), págs. 31-42.
- 32 Trocaire. (2010) *Gender Audit Manual*.
- 33 Flick, U. (2014) *An Introduction to Qualitative Research*. 5th edición. London: Sage Publications. págs. 49-50.
- 34 Flynn, L. R y Goldsmith, RE (2013) *Case Studies for Ethics in Academic Research in the Social Sciences*. Londres: Sage Publications. págs.10.
- 35 Rottach et al. (2017) *Ibid.*
- 36 Plowman, P (2000) *Ibid.*



Publicado en junio de 2019 por
la Federación Internacional
de Planificación Familiar
4 Newhams Row, London SE1 3UZ, UK

Tel +44 (0)20 7939 8200
Fax +44 (0)20 7939 8300
Sitio web: www.ippf.org
Correo electrónico: info@ippf.org

Organización benéfica registrada en el Reino Unido
No. 229476