



Informe técnico Igualdad de género

Período de asignación 2023-2025

Fecha de publicación: 25 de enero de 2023

Índice

1. Introducción	3
1.1 Objetivo y destinatarios	3
2. Igualdad de género y el Fondo Mundial	4
2.1 Igualdad de género en la Estrategia 2023-2028	4
2.2 Marcador de igualdad de género	5
2.3 Resumen: seis expectativas en relación con los programas financiados por el Fondo Mundial	5
3. Género y salud	7
3.1 ¿Cómo influye la desigualdad de género en la salud?	7
3.2 Enfoques sensibles a las cuestiones de género para el VIH, la tuberculosis y la malaria	8
3.3 Enfoques transformadores en lo que respecta al género para el VIH, la tuberculosis y la malaria	8
3.4 Intersecciones entre géneros y otras formas de discriminación	8
4. Género y VIH, tuberculosis y malaria	10
4.1 Género y VIH	10
4.2 Género y tuberculosis	13
4.3 Género y malaria	16
4.4 Género y personal sanitario	19
4.5 El género en países con entornos operativos complejos	20
4.6 El género en países que avanzan hacia la sostenibilidad y la transición	21
5. Integración de la igualdad de género en todo el ciclo de subvenciones del Fondo Mundial	22
Fase 1: solicitudes de financiamiento sensibles a las cuestiones de género y transformadoras en lo que respecta a este	22
Fase 1.1: evaluaciones de género	23
Fase 2: preparación y ejecución de las subvenciones sensibles a las cuestiones de género y transformadoras en lo que respecta a este	26
Fase 3: monitoreo, evaluación y aprendizaje sensibles a las cuestiones de género	28
Anexos	30
Anexo 1: glosario	30
Anexo 2: puntos de acceso para abordar los problemas de género a través del <i>marco modular</i> del Fondo Mundial	32
Anexo 3: las asociaciones del Fondo Mundial para la igualdad de género	38

1. Introducción

1.1 Objetivo y destinatarios

No podremos acabar con las epidemias de VIH, tuberculosis y malaria sin dar prioridad a la igualdad de género. Las normas, los roles y las relaciones de género influyen en la salud de múltiples formas: contribuyen a comportamientos de riesgo, aumentan las vulnerabilidades, afectan al acceso a los servicios de salud, y al poder de toma de decisiones en las relaciones y sobre la salud. El género es pertinente en la salud de todas las personas, pero mujeres, niñas y comunidades con diversidad de género¹ en concreto experimentan desigualdades sanitarias significativas debido a la desigualdad de género, la discriminación, la violencia y los obstáculos relacionados con el género en el acceso a los servicios de salud.

Dada la relación que une al género y la salud, las estrategias sanitarias que incorporan una perspectiva de género son más eficaces y sostenibles que aquellas que no lo hacen. Además, las intervenciones de VIH, tuberculosis y malaria pueden reforzar o mitigar las desigualdades de género. Así pues, nuestro trabajo para poner fin a las epidemias también es una poderosa herramienta en la lucha por la igualdad de género: un ciclo en el que una mayor igualdad de género contribuye a mejorar la salud y a acabar antes con las epidemias. Por lo tanto, el género debe ser una consideración clave en el diseño, la prestación y la evaluación de todos los programas financiados por el Fondo Mundial, no solo en las intervenciones destinadas especialmente a abordar las desigualdades de género en la salud.

Este informe presenta conceptos, recursos y oportunidades clave dentro del ciclo de subvenciones del Fondo Mundial para integrar los enfoques que responden a las diferencias de género y que pretenden transformar las desigualdades de género subyacentes que socavan los resultados sanitarios. No se trata de un documento exhaustivo, por lo que se debe usar como complemento a otros materiales diseñados para apoyar a los países en la elaboración de solicitudes de financiamiento sólidas. Entre estos materiales se incluyen informes técnicos sobre [Eliminación de los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios de VIH](#), [Programas de VIH para niñas adolescentes y mujeres jóvenes en entornos con una elevada carga de VIH \(HIV Programming for Adolescent Girls and Young Women in High-HIV Burden Settings\)](#), [Tuberculosis y derechos humanos \(Tuberculosis and Human Rights\)](#) y [Malaria y equidad, derechos humanos e igualdad de género \(Malaria and Equity, Human Rights and Gender Equality\)](#). Los principales destinatarios de este informe son las partes interesadas que están directamente implicadas en los procesos de ámbito nacional para elaborar solicitudes de financiamiento al Fondo Mundial, así como las que diseñan, ejecutan y evalúan los programas financiados por este.

¹ El término "comunidades con diversidad de género" se utiliza a lo largo de este informe para referirse a aquellas personas cuya identidad y expresión de género no se ajustan a las normas y las expectativas que se asocian tradicionalmente con su sexo biológico. En él se incluye a las personas transgénero, así como a aquellas que no se identifican completamente como hombres o mujeres. En diferentes culturas y organizaciones, se usan distintos términos para describir las identidades y las expresiones de género de las personas. Otros materiales del Fondo Mundial también utilizan el término "transgénero" para hacer referencia a las personas con diversas identidades de género. A efectos del presente informe técnico, que se centra especialmente en la igualdad de género, el término "comunidades con diversidad de género" se emplea a modo general e inclusivo para englobar a toda la gama de identidades y expresiones de género.

2. Igualdad de género y el Fondo Mundial

2.1 Igualdad de género en la Estrategia 2023-2028

La [Estrategia 2023-2028](#) del Fondo Mundial reconoce que el objetivo de acabar con el VIH, la tuberculosis y la malaria no se podrá lograr sin antes maximizar la igualdad en materia de salud, la igualdad de género y los derechos humanos. Las desigualdades de género, como la estigmatización, la discriminación y la violencia, entre otros obstáculos relacionados con el género, limitan el acceso a servicios de salud críticos y aumentan las vulnerabilidades. Las normas, los roles y las relaciones de género pueden contribuir a que los resultados en materia de salud sean desiguales.

La Estrategia aplica un enfoque transformador en lo que respecta al género en las tres enfermedades y su objetivo explícito es transformar las normas sociales y culturales que ahondan en la desigualdad y las leyes, las políticas y las prácticas discriminatorias que contribuyen a fomentar las desigualdades de género e incrementan las vulnerabilidades con respecto al VIH, la tuberculosis y la malaria para las mujeres, las niñas y las comunidades con diversidad de género.

Para mejorar los resultados en la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria, y conseguir un acceso más equitativo a los servicios de salud, el Fondo Mundial apoyará a los países y las comunidades en las siguientes acciones:

1. **Ampliar los programas y los enfoques integrales para acabar con los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género** en los portafolios, por ejemplo, mediante el fortalecimiento de la participación del país, el compromiso y la capacidad para ejecutar programas sensibles a las cuestiones de género y transformadores en lo que respecta a este, así como reforzando las asociaciones para la igualdad de género.
2. **Respaldar los programas integrales de salud sexual y reproductiva y derechos relacionados, y reforzar su integración en los servicios de VIH para las mujeres en toda su diversidad y sus parejas.** Aquí se incluyen intervenciones y sistemas específicos de prevención de la violencia sexual y de género y de respuesta a esta, cuando corresponda, que integren los servicios de tuberculosis y malaria en los programas de salud sexual y reproductiva y derechos relacionados.
3. **Impulsar programas que respondan a las necesidades de los jóvenes,** especialmente para niñas adolescentes y mujeres jóvenes, poblaciones clave jóvenes y sus parejas, mediante la agilización del acceso a un uso eficaz de la prevención combinada.
4. **Desplegar datos cuantitativos y cualitativos para identificar los factores que fomentan la desigualdad en relación con el VIH, la tuberculosis y la malaria, y fundamentar las respuestas** recopilando, analizando y usando datos que se desglosen por sexo, género u otros factores.

La Estrategia también se compromete a utilizar la voz diplomática del Fondo Mundial para desafiar leyes, políticas y prácticas perjudiciales que afectan a las intervenciones de VIH, tuberculosis y malaria, incluidas aquellas que aumentan las vulnerabilidades de las mujeres, las niñas y las comunidades con diversidad de género.

2.2 Marcador de igualdad de género

Como parte de la ejecución de la Estrategia, el Fondo Mundial utiliza un marcador de igualdad de género a fin de evaluar en qué medida las solicitudes de financiamiento del período de asignación 2023-2025 abordan la igualdad de género. El objetivo es aumentar las inversiones en programas sensibles a las cuestiones de género y transformadores en lo que respecta a este a lo largo del tiempo. El marcador de igualdad de género es un sistema de puntuación de tres niveles que identifica si la igualdad de género i) tiene un enfoque principal en la solicitud de financiamiento y es esencial en el diseño y los resultados esperados; ii) tiene un enfoque significativo en las solicitudes de financiamiento, pero no es el motivo principal para llevar a cabo el proyecto o el programa; iii) o no se aborda en absoluto en la solicitud de financiamiento. Es importante señalar que la puntuación de enfoque principal no es necesariamente mejor que la de significativo. El Fondo Mundial ha adoptado un enfoque doble con respecto a la igualdad de género que reconoce la importancia, por un lado, de integrar las consideraciones de género en todos los proyectos y los programas que financia y, por otro lado, de garantizar un apoyo específico a proyectos y programas centrados en la igualdad de género.

La puntuación se basa en la disponibilidad de una evaluación de género en la que se valora en qué medida fundamenta las intervenciones y los resultados esperados incluidos en la solicitud de financiamiento, en qué medida se recopilan y utilizan datos desglosados por sexo y género, y si existe un compromiso de emplear los datos recopilados para fundamentar el diseño y la adaptación de los programas. Encontrará todos los criterios de puntuación en el [Manual para solicitantes](#).

2.3 Resumen: seis expectativas en relación con los programas financiados por el Fondo Mundial

1. Se deben fundamentar en una evaluación de género exhaustiva destinada a comprender las desigualdades de género, la discriminación y los comportamientos diferenciados, las necesidades y los obstáculos relacionados con las tres enfermedades.
2. Con su diseño o ejecución no deben contribuir a fomentar las desigualdades de género y tampoco a perpetuarlas. Por ejemplo, los programas que se desarrollan con el trabajo no remunerado de voluntarios, muchos de ellos mujeres, podrían perpetuar las desigualdades al no valorar y compensar adecuadamente el trabajo de estas. Podría pasar lo mismo, por ejemplo, con los programas de formación y contratación que no fomentan el liderazgo de las mujeres y que no aspiran a la paridad. Estos son programas que no tienen en consideración las necesidades diferenciadas de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y personas transgénero, o los programas de comunicación para el cambio de

comportamiento que refuerzan, en lugar de desafiar y modificar, estereotipos perjudiciales asociados a un género, como las campañas de marketing social de preservativos que se basan en estereotipos de virilidad masculina, que también podrían entrar en esta categoría.

3. Deben garantizar la total participación de mujeres, niñas y comunidades con diversidad de género en el diseño, la ejecución y el monitoreo de los programas. Para ello, se pueden crear criterios que fomenten su participación en estructuras de toma de decisiones locales y nacionales, como Mecanismos de Coordinación de País (MCP), que garanticen su implicación de forma significativa a la hora de realizar evaluaciones de género, establecer asociaciones para fomentar la participación o facilitar el acceso al financiamiento para la ejecución de los programas.
4. Deben garantizar que las mujeres, los hombres, las niñas, los niños y las comunidades con diversidad de género se beneficien de manera equitativa de los resultados de los programas. Por ejemplo, los programas destinados a la población general deben monitorear activamente a quién llegan para saber si hay grupos de población concretos que están siendo excluidos de sus beneficios y tomar medidas para abordar las diferencias.
5. Deben ser sensibles a las cuestiones de género, es decir, elaborarse para satisfacer las necesidades específicas de género y acabar con los obstáculos relacionados con este en el contexto de las tres enfermedades. Además, siempre que sea posible, deben ser transformadores en lo que respecta al género, con el objetivo de avanzar hacia la igualdad de género haciendo frente a las causas subyacentes de la desigualdad de género en la salud, entre ellas las normas sociales y los desequilibrios de poder entre mujeres, hombres, niñas, niños y comunidades con diversidad de género.
6. Deben usar indicadores específicos de género o desglosados por sexo, entre los que se incluyen indicadores de impacto, para monitorear y evaluar el progreso y los resultados, o avanzar para solucionar la falta de datos si todavía no se ha recopilado información desglosada por género y sexo.

3. Género y salud

3.1 ¿Cómo influye la desigualdad de género en la salud?

Tanto el sexo como el género son factores determinantes de la salud. El sexo de una persona afecta tanto a las necesidades sanitarias específicas de cada sexo, como a sus experiencias de problemas de salud y reacciones a los medicamentos. El sexo y el género interactúan para influir en otros aspectos de la salud y el bienestar de las personas, como los riesgos medioambientales y laborales, los comportamientos de riesgo, el acceso a los servicios sanitarios y su utilización, y las capacidades de las personas para tomar decisiones acerca de su propia salud.²

La desigualdad de género y la discriminación ponen en peligro la salud y el bienestar de mujeres y niñas. Muchas veces se tienen que enfrentar a mayores obstáculos que los hombres y los niños en cuanto al acceso a la información y los servicios de salud. Entre estos obstáculos se incluyen restricciones de movilidad; falta de acceso a los recursos y control sobre ellos; falta de poder de toma de decisiones; tasas de alfabetización más bajas; y actitudes discriminatorias de comunidades y proveedores de atención sanitaria. La violencia de género, incluida la que se produce en el seno de la pareja, la violación y el abuso sexual, así como prácticas perjudiciales como el matrimonio infantil, precoz y forzado, tienen graves consecuencias negativas para la salud física y mental y el bienestar de mujeres y niñas.

Las personas con diversidad de género también se enfrentan a la violencia, la estigmatización y la discriminación por sus identidades y expresiones de género, también en contextos sanitarios, lo que aumenta los riesgos para la salud y las vulnerabilidades y empeora los resultados sanitarios. La falta de formación y sensibilización entre proveedores de atención sanitaria y en los sistemas de salud sobre las necesidades sanitarias específicas y las dificultades a las que se enfrentan las personas con diversidad de género podría llevar a tratamientos inapropiados o a la denegación de la atención. La ausencia de reconocimiento jurídico de las identidades de género también puede ser un obstáculo para la atención.

Las normas de género perjudiciales, especialmente las relacionadas con nociones rígidas de la masculinidad, provocan daños significativos a las mujeres, las niñas y las comunidades con diversidad de género, además de afectar negativamente a la salud de hombres y niños. Por ejemplo, las normas de género podrían fomentar que niños y hombres iniciaran prácticas como fumar, asumir riesgos sexuales y de salud, abusar del alcohol o no buscar ayuda o atención sanitaria, incluso cuando la necesitan. Además, contribuyen a que niños y hombres cometan actos de violencia y que ellos mismos la sufran. Por lo tanto, cuestionar y cambiar las normas de género perjudiciales y abordar la desigualdad de género puede tener un impacto positivo en la salud y el bienestar de los hombres y los niños.

² OMS, [Gender and Health](#), visitado el 15 de marzo de 2022.

3.2 Enfoques sensibles a las cuestiones de género para el VIH, la tuberculosis y la malaria

Las mujeres, los hombres y las niñas y los niños adolescentes, así como las comunidades con diversidad de género tienen diferentes necesidades sanitarias y se enfrentan a distintos obstáculos que dificultan el acceso a los servicios y la información, y su utilización. Los **enfoques sensibles a las cuestiones de género para la salud** reconocen estas diferencias y responden a ellas, además de aspirar a garantizar resultados de salud equitativos a lo largo de la vida. También recopilan y utilizan datos desglosados por sexo y género, información y estudios para fundamentar las decisiones políticas y programáticas.

Los programas se pueden diseñar para satisfacer mejor las necesidades de las personas cuando se comprenden y se responde a las diferencias relacionadas con el género con respecto al modo en que las personas se comportan, toman decisiones acerca de su propia salud, interactúan con los servicios, los sistemas y las estructuras, y los obstáculos a los que podrían tener que hacer frente al hacerlo. Por ejemplo, conocer la forma en que la estigmatización o el temor a la violencia puede impedir que niñas adolescentes utilicen la profilaxis previa a la exposición (PrEP) puede servir de base a los programas destinados a superar estas barreras e incrementar su adopción y uso. La designación de clínicas o de horarios de atención para hombres puede ayudar a superar la percepción de que los servicios de salud son para mujeres y niños, lo que contribuye a que estos se realicen más pruebas y a aumentar su observancia del tratamiento. Por otro lado, los programas que no tienen en cuenta ni diseñan estrategias para responder a las necesidades diferenciadas en función del género son menos eficaces a la hora de llegar a los grupos a los que tienen que dar servicio.

3.3 Enfoques transformadores en lo que respecta al género para el VIH, la tuberculosis y la malaria

En muchos casos, los programas deberán ir más allá y adoptar un **enfoque transformador en lo que respecta al género** para abordar eficazmente los factores subyacentes que contribuyen al VIH, la tuberculosis y la malaria. Los programas transformadores en lo que respecta al género reconocen lo perjudiciales que son las normas y los estereotipos de género, los desequilibrios de poder y en el control de los recursos, así como las leyes, las políticas y las prácticas discriminatorias que afectan a la vulnerabilidad de las mujeres, las niñas y las personas con diversidad de género con respecto a las tres enfermedades, y toman medidas concretas para contrarrestarlas o cambiarlas. Su objetivo fundamental es avanzar en la igualdad de género y la promoción de normas, roles y relaciones de género positivas.

3.4 Intersecciones entre géneros y otras formas de discriminación

Las mujeres, las niñas y las comunidades con diversidad de género no son grupos homogéneos. Sus necesidades, vulnerabilidades y resiliencias pueden cambiar dependiendo del contexto en el que se encuentren, de otras identidades o características, como la condición de población clave, la raza o la etnicidad, así como de determinantes socioeconómicos, medioambientales, culturales y políticos, y la forma en que estos factores se entrecruzan.

Muchas de las mujeres, las niñas y las comunidades con género diverso que son vulnerables al VIH, la tuberculosis y la malaria experimentan varias formas de discriminación transversales que pueden provocar una mayor privación, reducción de la autonomía y del poder de toma de decisiones, mayores obstáculos en la atención y peores resultados sanitarios. La estigmatización y los tratamientos deficientes en centros de atención sanitaria pueden ser un obstáculo importante en los servicios para las personas que sufren discriminación en diversos ámbitos.

Por ejemplo:

- Las trabajadoras sexuales jóvenes se pueden enfrentar a más obstáculos en los servicios de prevención del VIH que otras mujeres jóvenes debido a que sufren mayor estigmatización y a los riesgos asociados a la criminalización.
- Las mujeres migrantes podrían tener que hacer frente a otros obstáculos que dificultan el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis durante el embarazo ocasionados por las barreras lingüísticas o la discriminación por su condición de migrante, o por una falta de sensibilización por parte de los proveedores en cuanto a su riesgo de tuberculosis.
- Las mujeres transgénero que sufren violencia sexual podrían enfrentarse a obstáculos para acceder a la profilaxis del VIH y a otro tipo de atención posterior a las violaciones en caso de que los servicios especializados en traumas y de respuesta no sean inclusivos desde el punto de vista del género, o si no gozan de reconocimiento o protección en virtud de las leyes que prohíben la violación y otras formas de violencia sexual.

Las evaluaciones de género (**consulte la sección 5**) le ayudarán a detectar si grupos específicos de mujeres, niñas y comunidades con diversidad de género experimentan una mayor vulnerabilidad debido a varias formas transversales de discriminación. Estas evaluaciones también pueden ayudar a identificar las estrategias para abordar los desequilibrios de poder y las desigualdades que los generan, así como las necesidades específicas de prevención, tratamiento, atención y apoyo. Las solicitudes de financiamiento deben reflejar este análisis, e incluir presupuestos y actividades de respuesta. Trabajar en colaboración con organizaciones de mujeres y dirigidas por la comunidad a la hora de diseñar, ejecutar y monitorear los programas de VIH, tuberculosis y malaria puede ayudar a garantizar que estos sean relevantes y aceptables para las comunidades más afectadas por las tres enfermedades. De este modo, aumenta la sostenibilidad y el impacto mejor.

Los informes técnicos del Fondo Mundial sobre [Eliminación de los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios de VIH, Tuberculosis, género y derechos humanos](#) y [Malaria y equidad, derechos humanos e igualdad de género \(Malaria and Equity, Human Rights and Gender Equality\)](#) ofrecen orientaciones adicionales sobre género y las tres enfermedades, así como iniciativas para reducir la estigmatización y la discriminación.

4. Género y VIH, tuberculosis y malaria

4.1 Género y VIH

La desigualdad de género se reconoce desde hace tiempo como uno de los principales factores responsables de la infección por el VIH entre niñas adolescentes y mujeres en países con epidemias generalizadas de VIH, entre personas transgénero y entre mujeres y niñas que además pertenecen a poblaciones clave en todo el mundo.

Los datos

- Las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años tienen el triple de probabilidades de contraer el VIH que los niños adolescentes y los hombres jóvenes de la misma edad en África subsahariana. Unas de las principales causas de muerte entre niñas adolescentes y mujeres con edades comprendidas entre los 15 y los 49 años son aquellas relacionadas con el sida.³
- Fuera de África subsahariana, la mayoría de las nuevas infecciones por el VIH se producen entre hombres que, desde la adolescencia, tienen el doble de probabilidades de infectarse por el VIH que las mujeres.⁴ En casi toda Asia, así como en el Pacífico y África subsahariana, menos de la mitad de los hombres tienen nociones básicas sobre el VIH. En prácticamente todas las regiones, los hombres tienen menos probabilidades de conocer su estado serológico respecto al VIH, acceder al tratamiento y cumplirlo que las mujeres.⁵
- Las mujeres transexuales tienen 14 veces más probabilidades de contraer el VIH que otras mujeres adultas; mientras que las trabajadoras sexuales tienen 30 veces más probabilidades de contraerlo que otras mujeres adultas, y los hombres homosexuales y aquellos que tienen relaciones sexuales con hombres tienen 28 veces más probabilidades de contraer el VIH que otros hombres adultos.⁶

El Fondo Mundial y otros donantes han invertido en iniciativas para responder a algunos de los factores subyacentes que aumentan la vulnerabilidad de las mujeres, las niñas y las comunidades con diversidad de género. Así, se ha abordado la discriminación por motivos de género relacionada con el VIH, la violencia de género, una mayor vinculación con servicios de salud sexual y reproductiva, y el impulso del cambio de las normas sociales. Por ejemplo, una revisión de mitad de período en los 20 países en los que se había ejecutado la iniciativa [Breaking Down Barriers del Fondo Mundial](#) concluyó que se había logrado un progreso notable en los programas que hacen frente a los obstáculos relacionados con el género en los servicios de VIH, que incluía una mayor sensibilización con respecto a las cuestiones de género por parte de los proveedores de atención sanitaria y acciones para abordar la violencia de género.

³ ONUSIDA, Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida 2022, disponible en <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet> (consultado el 7 de diciembre de 2022); Heidari S. et al. *Sex and Gender Equity in Research: rationale for the SAGER guidelines and recommended use*. Res Integr Peer Rev. 2016;1:2. <https://doi.org/10.1186/s41073-016-0007-6>.

⁴ ONUSIDA, Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida 2022

⁵ Ibid.

⁶ Ibid.

Sin embargo, sigue siendo necesario trabajar más para hacer frente a los obstáculos relacionados con el género y las desigualdades. Por ejemplo, la escala de los programas orientados a niñas adolescentes y mujeres jóvenes en África subsahariana es insuficiente: solo el 40% de las ubicaciones subnacionales con una incidencia entre alta y extremadamente alta entre niñas adolescentes y mujeres jóvenes contaban con programas específicos en 2021.⁷ Sigue habiendo deficiencias en los programas que tratan las necesidades específicas de género de hombres, así como en estrategias diferenciadas por género para poblaciones clave.

Las diferencias, las desigualdades y los obstáculos relacionados con el género se deben considerar y abordar en toda la gama de intervenciones de prevención, tratamiento, atención y apoyo. Es muy probable que se necesite una combinación de intervenciones sensibles a las cuestiones de género y transformadoras en lo que respecta a este, entre las que se incluyen las centradas en abordar la discriminación por motivos de género, las normas de género perjudiciales, la violencia de género y las leyes, las políticas y las prácticas dañinas, para abordar toda la gama de necesidades y crear entornos que apoyen los cambios a largo plazo en comportamientos y actitudes que contribuyen al VIH.⁸

Las decisiones programáticas y las solicitudes de financiamiento deben basarse en evaluaciones de género (**consulte la sección 5**), incluyendo datos desglosados para determinar quién está en mayor riesgo y en qué ubicaciones. En ubicaciones donde niñas adolescentes y mujeres jóvenes se exponen a un riesgo muy alto, los programas de prevención combinada integral podrían tener que vincularse con iniciativas más amplias para abordar la violencia de género, aumentar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, apoyar a las niñas para que sigan escolarizadas, aumentar la capacitación y la representación de las mujeres y las niñas, e incrementar la igualdad en las relaciones. En otros contextos, podrían necesitarse más intervenciones específicas que se centren en satisfacer las necesidades de las poblaciones clave en mayor riesgo de infección por el VIH, entre ellas, trabajadores del sexo mujeres y transgénero, o las mujeres y las personas con diversidad de género que consumen drogas inyectables. Los programas tienen más probabilidades de tener impacto y conseguir los mejores resultados cuando las mujeres, las niñas y las comunidades con diversidad de género participan activamente en todos los aspectos de su desarrollo, ejecución, monitoreo y evaluación.⁹

Tiene varias herramientas a su disposición para fundamentar las decisiones programáticas y garantizar que las solicitudes de financiamiento se adapten para maximizar el impacto. Entre estas se incluyen las directrices de ONUSIDA sobre [Prevención del VIH en niñas adolescentes y mujeres jóvenes \(HIV Prevention among Adolescent Girls and Young Women\)](#)¹⁰ y el documento asociado [Ayuda para la toma de decisiones sobre inversiones en programas de prevención del VIH entre niñas adolescentes y mujeres jóvenes \(Decision-making Aide for](#)

⁷ ONUSIDA (2022). [En peligro: Actualización mundial sobre el Sida](#). Ginebra, pág. 114.

⁸ Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria (2022). [Eliminación de los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios de VIH](#) Ginebra.

⁹ ONUSIDA (2022). [En peligro: Actualización mundial sobre el Sida](#). Ginebra, pág. 115.

¹⁰ ONUSIDA (2016), *HIV Prevention among Adolescent Girls and Young Women. Putting HIV prevention among adolescent girls and young women on the fast track*. Ginebra

y las [*Directrices consolidadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento, atención y apoyo en materia de VIH, hepatitis víricas e ITS para poblaciones clave \(Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis, and STI prevention, diagnosis, treatment, care and support for key populations\)*](#) de la OMS. Todas las solicitudes de financiamiento se deben basar en las conclusiones de una evaluación integral de género (**consulte la sección 5**).

Ejemplos de intervenciones relacionadas con el VIH sensibles a las cuestiones de género	Ejemplos de intervenciones relacionadas con el VIH transformadoras en lo que respecta al género
- Integración de pruebas del VIH, profilaxis previa a la exposición (PrEP) y tratamiento para mujeres y niñas adolescentes que puedan estar más expuestas al VIH en los servicios de salud sexual y reproductiva y derechos relacionados, incluidos los servicios anticonceptivos y la atención prenatal. - Circuncisión masculina médica voluntaria con vínculos a otros servicios de VIH y salud. - Pruebas de cáncer cervicouterino para mujeres que viven con el VIH. - Programas de preservativos masculinos y femeninos y lubricantes, incluyendo marketing social. - Formación y apoyo para que los proveedores de atención sanitaria ofrezcan una atención libre de prejuicios a niñas adolescentes, personas transgénero y con diversidad de género, así como a mujeres de poblaciones clave. - Grupos de apoyo específicos de género. - Programas de divulgación dirigidos por pares para	- Cambio de las normas sociales comunitarias para mejorar las habilidades de comunicación de los jóvenes, desarrollo de intervenciones comunitarias para identificar y cambiar normas de género perjudiciales y dinámicas de poder desiguales, y reducción de la violencia de género. - Cambios en las políticas para eliminar requisitos de consentimiento externo a la hora de acceder a la atención sanitaria y apoyar el poder de toma de decisiones de mujeres y niñas adolescentes. - Reforma de políticas y leyes para aumentar la protección contra la discriminación, reconocer jurídicamente a las personas de diversas orientaciones sexuales e identidades y expresiones de género, o hacer frente a la violencia de género. - Habilidades para la educación sexual integral que abordan los derechos humanos, la igualdad de género y las dinámicas de poder en las relaciones en entornos de alta incidencia. - Programas para el desarrollo de la capacidad de los proveedores de atención sanitaria para debatir sobre el VIH, las ITS y la sexualidad, incluidas las diversas orientaciones sexuales, la identidad y la expresión de género, las relaciones, la atención para la afirmación de género, la violencia de género y otras cuestiones complejas relacionadas con la salud sexual de forma que se fomenten normas y roles de género positivos. - Programas de protección social en entornos con una incidencia del VIH muy elevada con el fin de apoyar y capacitar a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes para que finalicen la educación secundaria,

¹¹ Coalición Mundial para la Prevención del VIH, ONUSIDA (2020), *Decision-making aide for investments into HIV prevention programmes among adolescent girls and young women*. Ginebra.

trabajadores del sexo mujeres, transgénero y con diversidad de género, y para mujeres, personas transgénero y con diversidad de género que consumen drogas inyectables. • Acceso a los servicios jurídicos y de salud para supervivientes de la violencia de género, incluyendo la provisión de profilaxis posterior a la exposición (PEP).	mejoren su independencia económica y poder de negociación, y otras intervenciones que permitan abordar la vulnerabilidad socioeconómica. • Medidas para cambiar las leyes discriminatorias y punitivas sobre relaciones sexuales entre personas del mismo sexo, el trabajo sexual, el consumo de drogas, la transmisión del VIH y el aborto, y crear marcos jurídicos y políticos favorables. • Estrategias de capacitación de la comunidad dirigidas por mujeres, niñas adolescentes y mujeres jóvenes, y personas con diversidad de género, entre otras. • Programas de educación sobre cuestiones jurídicas y "conoce tus derechos" que mejoran la comprensión de la igualdad de género y los derechos de las mujeres, las niñas, las personas transgénero y las comunidades con diversidad de género. • Formación de los proveedores de atención sanitaria antes y durante la prestación del servicio en materia de derechos humanos, no discriminación, el deber de ofrecer tratamiento, consentimiento informado y confidencialidad, prevención de la violencia y tratamiento. • Formación para los trabajadores sanitarios a fin de combatir la estigmatización y la discriminación contra las comunidades transgénero y con diversidad de género en entornos de atención sanitaria y aumentar el acceso a la atención para la afirmación de género.
--	--

4.2 Género y tuberculosis

La tuberculosis afecta de distinto modo a mujeres y niñas, hombres y niños, y comunidades con diversidad de género. En todo el mundo, los hombres tienen más del doble de probabilidades que las mujeres de padecer tuberculosis activa, mientras que las mujeres por lo general se enfrentan a mayores obstáculos en la atención de la enfermedad. Las mujeres tienen más probabilidades que los hombres de carecer de un diagnóstico debido a las diferentes formas de tuberculosis y de sufrir las consecuencias negativas de la estigmatización relacionada con esta enfermedad, entre ellas violencia en el seno de la pareja, pérdida de los medios de subsistencia y divorcio. Las personas con diversidad de género experimentan niveles superiores de estigmatización, discriminación, marginación social derivada y pobreza, lo que crea más obstáculos en el acceso a las pruebas y los tratamientos.¹²

¹² Alianza Alto a la Tuberculosis (2022). *Género y tuberculosis. Paquete de inversiones*. Ginebra.

Los datos

- Las mujeres embarazadas tienen el doble de riesgo que las no embarazadas de desarrollar la tuberculosis debido a los cambios biológicos que se producen durante el embarazo. El tratamiento de la enfermedad durante el embarazo es más complicado. La tuberculosis no tratada durante el embarazo se asocia con tasas de mortalidad de hasta el 40%. En mujeres embarazadas afectadas por la coinfección por tuberculosis y VIH, el riesgo de mortalidad es significativamente mayor, igual que para sus recién nacidos.¹³
- En países con altas cargas de VIH, son cada vez más las mujeres jóvenes diagnosticadas con tuberculosis activa y hasta los 25 años se notifican más casos de mujeres que de hombres. La mayor vulnerabilidad a la infección por tuberculosis activa entre mujeres jóvenes en estos entornos deriva de una serie de factores biológicos, de comportamiento y estructurales, entre los que se incluyen las desigualdades de género y una mayor incidencia de la infección por el VIH.¹⁴
- En todo el mundo, los hombres tienen más del doble de probabilidades que las mujeres de padecer tuberculosis activa, sus probabilidades de recibir un diagnóstico y completar el tratamiento son menores, y es más probable que mueran por tuberculosis que las mujeres. Las normas de género perjudiciales en torno a la masculinidad podrían traducirse en una mayor exposición a factores de riesgo, como fumar y tener ocupaciones de alto riesgo, y una menor probabilidad de buscar diagnóstico y tratamiento.¹⁵

Las diferencias y las desigualdades de género influyen en el riesgo de infección por tuberculosis, el acceso a las pruebas y su utilización, cuándo y cómo se produce el diagnóstico, el acceso al tratamiento y su observancia, así como en los impactos sociales y económicos de la tuberculosis. Los responsables de formular políticas y los médicos especializados en tuberculosis entienden cada vez más que los enfoques de las respuestas a la enfermedad sensibles a las cuestiones de género y transformadores en lo que respecta a este son factores fundamentales que impulsan el impacto, si bien sigue habiendo deficiencias significativas durante la ejecución.

[Las evaluaciones comunitarias, de derechos y género](#) apoyadas por la Alianza Alto a la Tuberculosis y el Fondo Mundial en 13 países han revelado que las intersecciones entre el género y las vulnerabilidades a la tuberculosis y el acceso a la atención suelen depender del contexto. Sin embargo, también han identificado varias semejanzas entre países, a saber: i) deficiencias en la disponibilidad y el uso de datos desglosados por sexo y género, y en la inclusión del género en los procesos de monitoreo y evaluación; ii) prejuicios de género entre el personal sanitario especialmente en relación con las personas con diversidad de género y

¹³ Loveday, M., et al. (2021) Maternal and Infant Outcomes Among Pregnant Women Treated for Multidrug/Rifampicin-Resistant Tuberculosis in South Africa, *Clinical Infectious Diseases*, 72, 7:1158–1168.

¹⁴ Perumal, R., et al (2018). TB epidemiology: where are the young women? Know your tuberculosis epidemic, know your response. *BMC Public Health* 18, 417

¹⁵ Horton, Katherine C et al (2018). Systematic neglect of men as a key population in tuberculosis. *Tuberculosis* 113: 249-253; Horton Katherine C et al (2016). Sex differences in tuberculosis burden and notifications in low and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *PLOS Medicine*. 13(9):e1002119.

falta de sensibilización de los trabajadores sanitarios con las cuestiones de género; iii) y políticas de tuberculosis que carecen de la perspectiva de género.¹⁶

Los obstáculos y los facilitadores relacionados con el género deben tenerse en cuenta en todas las áreas de los programas para la tuberculosis, incluyendo la detección de casos y el diagnóstico, la prestación de servicios de atención de la tuberculosis en la comunidad, la reducción de la estigmatización y la discriminación, la movilización y la abogacía comunitarias. Para llegar a las comunidades que más lo necesitan, se deben priorizar los enfoques participativos que involucren a las personas con tuberculosis y afectadas por esta enfermedad, entre ellas las mujeres y las personas con diversidad de género, en el desarrollo de las solicitudes de financiamiento, por ejemplo mediante consultas comunitarias para identificar las barreras relacionadas con el género en los servicios y la sensibilización de los líderes comunitarios, así como en la ejecución, el monitoreo y la evaluación de servicios.¹⁷

Hay varios recursos para fundamentar las solicitudes de financiamiento que abordan las desigualdades de género en el contexto de la prestación de servicios para la tuberculosis, entre los que se incluyen *Género y tuberculosis. Paquete de inversiones*,¹⁸ y el informe técnico sobre *Tuberculosis, género y derechos humanos*. Todas las solicitudes de financiamiento se deben basar en las conclusiones de una evaluación integral de género (**consulte la sección 5**).

Ejemplos de intervenciones para la tuberculosis sensibles a las cuestiones de género	Ejemplos de intervenciones para la tuberculosis transformadoras en lo que respecta al género
- Integración del diagnóstico y el tratamiento preventivo de la tuberculosis en los programas de atención prenatal. - Educación para la prevención comunitaria sensible a las cuestiones de género y detección de casos (por ejemplo, en lugares de trabajo de hombres, especialmente donde los riesgos laborales contribuyen a la infección por tuberculosis o bien en lugares donde se reúnen las mujeres). - Formación para los proveedores de servicios para la tuberculosis acerca de los impactos del género en la vulnerabilidad a la tuberculosis, atención	- Intervenciones para aumentar la igualdad de género entre los proveedores de salud involucrados en la prestación de atención de la tuberculosis, por ejemplo, mediante la igualdad de oportunidades en la participación, la formación y el liderazgo para mujeres y personas con diversidad de género, la supresión de la brecha salarial entre géneros, el aumento de la seguridad laboral y la eliminación del acoso y la violencia sexuales en el entorno laboral. - Estrategias para el cambio de normas sociales centradas en la reducción de la estigmatización y la discriminación relacionadas con la tuberculosis y el género,

¹⁶ Ibid.

¹⁷ El Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria (2020). *Informe técnico. Tuberculosis, género y derechos humanos* Ginebra.

¹⁸ Alianza Alto a la Tuberculosis (2020), *Género y TB. Paquete de inversiones*. Ginebra.

sensible a las cuestiones de género y derechos de los pacientes. • Algoritmos de detección de casos que tienen en cuenta las diferencias y las necesidades en función del sexo en los procesos de detección sistemática y diagnóstico. • Infraestructura de tuberculosis que da respuesta a las necesidades diferenciadas por género (por ejemplo, horarios de atención diferentes o ampliados, consultas privadas y salas de recolección de muestras de esputo para mujeres, personas transgénero y personas con diversidad de género, organización de las zonas de espera, etc.). • Programas de apoyo psicosocial y entre pares sensibles a las cuestiones de género para mujeres, hombres y personas con diversidad de género. • Servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis, entre los que se incluyen la educación entre pares, para mujeres encarceladas o personas con diversidad de género que viven en viviendas colectivas. • Vínculos con los servicios relacionados con el VIH, la violencia de género, la salud sexual y reproductiva, y aquellos para personas transgénero y con diversidad de género.	sus intersecciones y las desigualdades derivadas. • Intervenciones cuyo fin es reducir las cargas de atención no remuneradas para mujeres y niñas que se ocupan de cuidar a personas con tuberculosis. • Programas de educación sobre derechos humanos e igualdad de género para personas afectadas por la tuberculosis, combinados con acceso a servicios jurídicos e iniciativas para abordar leyes y políticas perjudiciales.
--	--

4.3 Género y malaria

Cada vez más evidencias indican que acabar con las desigualdades relacionadas con el género en entornos con malaria endémica puede contribuir a reducir la carga de morbilidad y acelerar los esfuerzos para su eliminación,¹⁹ y que la participación de las mujeres en la toma de decisiones de los hogares contribuye a lograr mejores resultados en la respuesta a la malaria.²⁰

Los roles, las relaciones y las dinámicas asociados a un género tienen un impacto en la prevención, la gestión de casos y las acciones de vigilancia, y deben abordarse en todos ellos. La [Nota informativa sobre la malaria](#) reconoce que las consideraciones de equidad, derechos

¹⁹ Fundación Bill y Melinda Gates (2020). *Gender and Malaria Evidence Review*. BMGF. Seattle.

²⁰ Malaria No More (2021). *Achieving a Double Dividend: The Case for Investing in a Gendered Approach to the Fight against Malaria*. Washington.

humanos e igualdad de género son fundamentales para el análisis de adaptación subnacional que fundamenta las respuestas a la malaria. Por ejemplo, el poder adquisitivo y de toma de decisiones limitado de las mujeres podría poner trabas a su capacidad para acceder a mosquiteros tratados con insecticida, recibir servicios de atención prenatal y medidas para la prevención de la malaria, o decidir buscar tratamiento para niños febriles. La distribución gratuita de mosquiteros tratados con insecticida podría ser crucial para eliminar la brecha de género, mientras que la gestión de casos comunitaria destinada a reducir la carga económica que soportan las mujeres podría aumentar el acceso a los tratamientos. Integrar la prevención de la malaria en programas de atención sanitaria materna y de inmunización, por ejemplo, la distribución rutinaria de mosquiteros tratados con insecticida, el tratamiento preventivo intermitente en el embarazo y el acceso a la atención para la malaria, puede ser crucial a la hora de reducir los riesgos a los que se enfrentan las mujeres embarazadas y sus hijos.²¹ También es fundamental fortalecer las acciones de comunicación y sensibilización entre hombres y niños de forma que conozcan mejor sus propios riesgos, así como los de otros miembros de la familia, e incrementar el respeto hacia el poder de toma de decisiones de las mujeres.²²

Los datos

- La malaria tiene un impacto desproporcionado en las mujeres embarazadas y los niños menores de cinco años. El embarazo reduce la inmunidad de las mujeres, por lo que son más susceptibles de infectarse por la malaria y aumenta el riesgo de enfermedad, anemia grave, y de morir. En 2019, más de 11 millones de mujeres embarazadas contrajeron la malaria, lo que provocó la muerte de 10.000 madres.²³
- Las niñas adolescentes son especialmente vulnerables. En muchos lugares de África subsahariana a menudo padecen anemia y parasitemia cuando se quedan embarazadas, y son la población con menos probabilidades de hacer uso de la atención prenatal debido a la estigmatización.²⁴
- La representación y el poder de toma de decisiones de las mujeres en el hogar tienen un impacto significativo en la eficacia de las intervenciones de prevención de la malaria. Por ejemplo, un incremento de la desviación estándar en el poder de negociación de las mujeres reduce en un 40% las probabilidades de que un miembro de la familia contraiga la malaria,²⁵ y los hogares tienen al menos 16 veces más de probabilidades de haber usado un mosquitero durante un mínimo de 8 meses durante el año anterior si las mujeres que viven en él presentan altos niveles de poder de toma de decisiones.²⁶
- En muchas regiones, incluida la región del Mekong y Brasil, los hombres y los niños adolescentes tienen un mayor riesgo de exposición laboral a la malaria y presentan una mayor incidencia. Esto a su vez favorece la transmisión a otros miembros del hogar.²⁷

²¹ Ibid.

²² Ibid.

²³ Ibid.

²⁴ Ibid.

²⁵ Ibid.

²⁶ Ibid.

²⁷ Lalloo, David G et al (2006). Malaria in adolescence: burden of disease, consequences, and opportunities for intervention, *The Lancet Infectious Diseases*, 6:12, 780-79; Fundación Bill y Melinda Gates (2020). *Gender and Malaria Evidence Review*. BMGF. Seattle.

Se deben incluir estrategias para abordar las consideraciones de género en la prevención y la gestión de casos de malaria, así como en el diseño y la prestación de los servicios. Es fundamental ampliar la recopilación de datos desglosados por sexo y género, así como por nivel de ingresos, ubicación geográfica, raza, etnicidad, condición de migrante y otros factores relevantes en contextos locales con el fin de mejorar el conocimiento de los obstáculos relacionados con el género y transversales para la prevención y el control de la malaria, y se deben planificar en las solicitudes de financiamiento. Las mujeres y las personas con diversidad de género que pertenecen a poblaciones en riesgo, como las mujeres embarazadas, los migrantes y las poblaciones móviles si proceden de una zona con transmisión nula o baja, trabajadores del sexo, pueblos indígenas y poblaciones desatendidas, podrían enfrentarse a obstáculos adicionales en el tratamiento y la prevención de la malaria que se deben tener en consideración en el momento de diseñar los programas.

La [Malaria Matchbox](#), el informe técnico del Fondo Mundial sobre [Malaria y equidad, derechos humanos e igualdad de género \(Malaria and Equity, Human Rights and Gender Equality\)](#) y el informe temático sobre [Estrategias sensibles a las cuestiones de género para poner fin a la malaria \(Gender-responsive Strategies to End Malaria\)](#) son herramientas útiles para evaluar las necesidades y elaborar las solicitudes de financiamiento. Todas las solicitudes de financiamiento se deben basar en las conclusiones de una evaluación integral de género (**consulte la sección 5**).

Ejemplos de intervenciones para la malaria sensibles a las cuestiones de género	Ejemplos de intervenciones para la malaria transformadoras en lo que respecta al género
• Gestión de casos comunitarios proporcionada por trabajadoras de salud comunitarias para reducir los costos relacionados con los tratamientos de la malaria y aumentar la accesibilidad para las mujeres. • Fortalecimiento de los vínculos entre las intervenciones de la malaria y las de salud maternoinfantil, y la integración de la profilaxis de la malaria y la distribución de mosquiteros en programas de atención prenatal y de inmunización. • Comunicaciones sensibles a las cuestiones de género y mensajes para la prevención y el tratamiento de la malaria. • Implicación de las mujeres en actividades de control de vectores como el Rociado Residual Intradomiciliario y la distribución de mosquiteros para aumentar la aceptabilidad en hogares dirigidos por mujeres o cuando no hay hombres presentes en ellos.	• Intervenciones para aumentar la igualdad de género entre el personal dedicado a la malaria, incluyendo fumigadores de Rociado Residual Intradomiciliario, distribuidores de quimioprevención de la malaria estacional y trabajadores de salud comunitarios, que garantizan la igualdad de oportunidades para la participación, la formación y el liderazgo de mujeres y personas con diversidad de género, eliminan la brecha salarial entre géneros, aumentan la seguridad laboral y eliminan el acoso y la violencia sexuales en el lugar de trabajo. • Intervenciones para aumentar la independencia económica y el poder de toma de decisiones de las mujeres en los hogares, como

• Integración de la educación y la prevención de la malaria sensibles a las cuestiones de género en los servicios destinados a las poblaciones afectadas, entre las que se incluyen las personas transgénero y con diversidad de género, los pueblos indígenas, y los migrantes y las poblaciones móviles, según corresponda. • Asociaciones con organizaciones comunitarias indígenas o agentes comunitarios para el cambio con el fin de desarrollar y difundir mensajes sobre estrategias de prevención, tratamiento y control de la malaria sensibles a las cuestiones de género de formas que sean local y culturalmente relevantes.	transferencias condicionadas de efectivo y sistemas de derivación. • Intervenciones de educación sanitaria a nivel comunitario que refuercen la autoridad de las mujeres para tomar decisiones acerca de si deben buscar atención para ellas mismas y los miembros de su familia y cuándo hacerlo.
--	---

4.4 Género y personal sanitario

Los servicios sanitarios mundiales están principalmente dirigidos por hombres y prestados por mujeres. En los programas de VIH, tuberculosis y malaria, también se han de tener en cuenta y abordar las desigualdades de género en el personal sanitario, así como el conocimiento relacionado con el género, y las actitudes y las prácticas de los trabajadores sanitarios y otros proveedores de servicios. Dónde se prestan los servicios, cómo se pagan, quién presta la atención y cómo se financian y compensan influye en la calidad y la eficacia de los programas, y puede perpetuar las desigualdades de género o ayudar a superarlas.²⁸

Por ejemplo, los programas que dependen de trabajadores de salud comunitarios no remunerados o mal pagados para prestar los servicios, la mayoría de ellos mujeres, pueden perpetuar las desigualdades de género al no dar valor a su trabajo, lo que aumenta su precariedad económica y las cargas de atención no retribuidas. Del mismo modo, las condiciones laborales inseguras, las brechas salariales entre géneros, o el acoso y la violencia sexuales en el entorno laboral pueden tener un impacto negativo en la salud y el bienestar de los trabajadores sanitarios y en la calidad de la atención que a su vez prestan a sus pacientes. Por otro lado, garantizar la igualdad de oportunidades para la formación, el empleo y el liderazgo en mujeres y personas con diversidad de género del personal sanitario, abordar asuntos de seguridad laboral, como la protección ante el acoso y el abuso sexuales, así como otras formas de violencia de género, y eliminar la brecha salarial entre géneros son formas eficaces de aumentar la igualdad de género y el uso de modelos de atención basados en los derechos humanos.

Los servicios de salud también reflejan y refuerzan normas y valores sociales más amplios. La estigmatización y la discriminación por motivos de género, identidad de género, condición de población clave, edad y otros factores en los servicios de atención sanitaria pueden actuar como un obstáculo importante en el acceso a los servicios y su uso. Los programas que ofrecen formación y apoyo a los trabajadores sanitarios para que comprendan, eviten y

²⁸ Organización Mundial de la Salud. (2019). *Delivered by women, led by men: a gender and equity analysis of the global health and social workforce*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311322>.

respondan a la estigmatización y la discriminación intersectorial y relacionadas con el género pueden reducir los obstáculos que se interponen en el acceso e incrementar la eficacia de las intervenciones sanitarias.

Por último, las organizaciones comunitarias y dirigidas por la comunidad son una parte fundamental de la infraestructura de los servicios de salud. Desempeñan una función crucial a la hora de vincular a las mujeres, las niñas y las personas con diversidad de género con la atención, incluidas aquellas que se enfrentan a varias formas de discriminación transversales, ya que proporcionan información y educación, y cambian las normas de género. Implicarlas en el diseño, la presentación, el monitoreo y la evaluación de las solicitudes de financiamiento y los servicios no solo es esencial para aumentar el impacto de los programas de VIH, tuberculosis y malaria, sino también para lograr la igualdad de género. Así pues, deben ser compensadas y apoyadas durante el cumplimiento de dichas funciones.

Todas las solicitudes de financiamiento para el fortalecimiento de los sistemas de salud y comunitarios deben aspirar a minimizar las desigualdades en el sector sanitario.

4.5 El género en países con entornos operativos complejos

El Fondo Mundial define a los países con entornos operativos complejos como aquellos con una gobernanza o un acceso a los servicios de salud deficientes, o aquellos que experimentan emergencias sanitarias, conflictos, desastres naturales, crisis humanitarias o de otros tipos. Estos se enfrentan a desafíos importantes a la hora de proporcionar servicios de VIH, tuberculosis y malaria de calidad a las poblaciones en mayor riesgo, se encuentran entre los países que más necesitan respuestas sólidas y representan un tercio de la carga mundial de VIH, tuberculosis y malaria.²⁹

Las desigualdades de género y de otros tipos a menudo se agudizan en momentos de crisis, con aumentos de la violencia sexual y de género, prácticas perjudiciales como el matrimonio infantil, precoz y forzado, el aumento de la discriminación por motivos de género, la reducción de la autonomía y el poder de toma de decisiones, y una mayor marginación social.³⁰ Las mujeres, que muchas veces son empleadas informales, pueden ver sus modos de subsistencia interrumpidos, lo que afecta a su poder de negociación y de toma de decisiones en el seno de las relaciones y los hogares, así como a su independencia económica. Las niñas adolescentes podrían perder su acceso a la escolarización, con consecuencias a largo plazo para su salud, bienestar y futuro. A menudo se interrumpe el acceso a servicios de salud críticos, como la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las tres enfermedades, así como a los servicios de salud sexual y reproductiva, especialmente después de desastres naturales, emergencias sanitarias o en casos de desplazamientos masivos, lo que afecta a la capacidad de las mujeres de protegerse a sí mismas de las tres enfermedades y de embarazos no deseados.

²⁹ El Fondo Mundial (2022). *Conflicts, Crisis and Displaced People: How the Global Fund Works in Challenging Operating Environments*. Ginebra.

³⁰ Consulte, por ejemplo, ONU Mujeres (2022). *Hechos y cifras*. Nueva York. Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/humanitarian-action/facts-and-figures> (consultado el 22 de octubre de 2022); El Fondo Mundial (2020). *Conflicts, Crisis and Displaced People: How the Global Fund Works in Challenging Operating Environments*. Ginebra.

En países con entornos operativos complejos, las solicitudes de financiamiento deben tener en cuenta las formas en que el género agrava el riesgo y la vulnerabilidad a las tres enfermedades en tiempos de crisis e incluir estrategias adecuadas para abordarlas, por ejemplo, el establecimiento de vínculos y su profundización con otros programas y servicios centrados en el género. Se debe prestar más atención a hacer frente a la violencia de género, por ejemplo, dotando a los servicios de salud de capacidades para responder eficazmente a las necesidades de las personas supervivientes de la violencia, apoyando iniciativas para aumentar el acceso a la justicia, la asistencia jurídica, la mediación y la educación en el ámbito jurídico, entre otras estrategias. Las solicitudes de financiamiento también deben incluir estrategias para minimizar las interrupciones en el acceso a servicios de prevención, tratamiento y atención, y apoyo esenciales para mujeres, niñas y personas con diversidad de género. Una estrategia clave incluye el fortalecimiento de los sistemas y la prestación de servicios comunitarios, que son capaces de adaptarse rápidamente a contextos cambiantes o inestables e incrementar la resiliencia en tiempos de crisis. Lograr la participación de organizaciones comunitarias y dirigidas por la comunidad, entre ellas grupos de mujeres, en el diseño y la ejecución de programas en contextos operativos complejos es fundamental para garantizar que respondan a las necesidades de las mujeres y las poblaciones clave.

4.6 El género en países que avanzan hacia la sostenibilidad y la transición

Los países que avanzan hacia el financiamiento y la ejecución de sus propias respuestas al VIH, la tuberculosis y la malaria totalmente independientes del apoyo del Fondo Mundial deberán desarrollar planes concretos para mantener y ampliar los programas sensibles a las cuestiones de género y transformadores en lo que respecta a este a largo plazo. La evaluación de la sostenibilidad y la transición puede ayudar a identificar las debilidades y las áreas de fortalecimiento, donde se incluyen la igualdad de género y los derechos humanos.

Una factor fundamental para una buena transición son los entornos jurídicos, políticos y normativos orientados hacia los derechos humanos, la igualdad de género y el fortalecimiento de la capacidad de los sistemas de salud y comunitarios para abordar los obstáculos relacionados con el género y las desigualdades. En concreto, los países en transición deben tener en cuenta lo siguiente: i) cómo contribuyen sus leyes y políticas nacionales a la igualdad de género en el ámbito de la salud, incluyendo las respuestas al VIH, la tuberculosis y la malaria, y cómo priorizan las áreas para la reforma; ii) la igualdad y la diversidad de género entre el personal sanitario y en las estrategias para abordar la discriminación, la falta de respeto y el abuso relacionados con el género en los centros de atención sanitaria; iii) el fortalecimiento de los sistemas de información sanitaria para garantizar una sólida recopilación de datos desglosados por sexo, género y otros elementos estratificadores clave; iv) la integración de las respuestas a las tres enfermedades en la atención primaria y la atención de la salud sexual y reproductiva; v) y las fuentes de financiamiento nacionales para la igualdad de género con el fin de apoyar a las organizaciones de mujeres, feministas y comunitarias en cuanto a la ejecución de programas, la abogacía y la rendición de cuentas. Las estrategias para abordar las deficiencias o las debilidades en los programas sensibles a las cuestiones de género y transformadores en lo que respecta a este se deben incluir en las propuestas de financiamiento.

5. Integración de la igualdad de género en todo el ciclo de subvenciones del Fondo Mundial

Se espera que las consideraciones de género se integren en cada elemento del ciclo de financiamiento del Fondo Mundial, desde la elaboración de las solicitudes de financiamiento y la ejecución del programa al monitoreo, la evaluación y el aprendizaje. Esto garantiza que las inversiones en programas y estrategias aumentan el impacto de las respuestas al VIH, la tuberculosis y la malaria, mientras se avanza en la igualdad de género y la capacitación de las mujeres, las niñas y las comunidades con diversidad de género.

Fase 1: solicitudes de financiamiento sensibles a las cuestiones de género y transformadoras en lo que respecta a este

Todas las solicitudes de financiamiento se deben basar en diálogos de país inclusivos para identificar las prioridades de financiamiento con capacidad de respuesta a las necesidades de las comunidades más afectadas por las tres enfermedades. Las organizaciones de mujeres y feministas dirigidas por personas con diversidad de género, junto con las personas que viven con las enfermedades y que se ven afectadas por ellas, así como otros grupos de población clave, deben participar activamente en los diálogos de país para identificar los obstáculos relacionados con el género, las desigualdades, las prioridades y las intervenciones sensibles a las cuestiones de género y transformadoras en lo que respecta a este.

Participación significativa de las mujeres y las comunidades con diversidad de género en los procesos del Fondo Mundial

Las personas más afectadas por el VIH, la tuberculosis y la malaria son actores activos en todas las fases del ciclo de subvenciones: desde los diálogos de país y la elaboración de las solicitudes de financiamiento, a la preparación de las subvenciones, la ejecución, el monitoreo y la evaluación. La participación de la sociedad civil y las comunidades afectadas por el VIH, la tuberculosis y la malaria y que dan respuesta a estas enfermedades es también un requisito clave de los Mecanismos de Coordinación de País. En contextos donde las mujeres, las niñas y las comunidades con diversidad de género deben hacer frente a grandes desigualdades, dichas iniciativas requieren contar con una energía sostenida, creación de capacidad y políticas de apoyo.

La participación significativa es algo más que ocupar "un lugar en la mesa". Se trata de que las comunidades tengan un papel activo, expresen sus opiniones y aboguen por sus prioridades, además de influir en la toma de decisiones. Dicha participación es especialmente importante para que las solicitudes de financiamiento incluyan consideraciones de género, ya que en algunos contextos es posible que no todas las demás partes interesadas hayan comprendido correctamente estas intervenciones.

El Fondo Mundial ha ejecutado varias iniciativas para reforzar la participación de todas aquellas personas afectadas por las desigualdades de género. En el caso de las comunidades y la sociedad civil, una fuente importante de asistencia técnica relacionada con la igualdad de género es la

[Iniciativa estratégica de participación comunitaria](#). La *Iniciativa estratégica de participación comunitaria* incluye entre sus pilares un programa de asistencia técnica impulsado por la demanda a corto plazo para promover una participación significativa de las comunidades y la sociedad civil en los procesos del Fondo Mundial y otros procesos relacionados.

Fase 1.1: evaluaciones de género

Además de los diálogos de país, el Fondo Mundial recomienda a los países realizar evaluaciones de género para conocer mejor las desigualdades de género, los obstáculos y las necesidades que tienen un impacto en la eficacia de las respuestas al HIV, la tuberculosis y la malaria en contextos locales y planificar las respuestas adecuadas. A continuación, se enumeran algunos de los recursos clave desarrollados por el Fondo Mundial y los asociados técnicos para este fin.

Cada uno de ellos propone un proceso participativo mediante el cual las partes interesadas pueden trabajar de forma conjunta para: i) recopilar datos cualitativos y cuantitativos (desglosados por edad y sexo); ii) analizar la naturaleza y los impactos de las desigualdades relacionadas con el género; iii) y detectar las deficiencias en la respuesta actual y cómo responder a ellas. No obstante, las consideraciones de género también se pueden integrar en evaluaciones más amplias relacionadas con las enfermedades y en las de derechos humanos. Idealmente, estas evaluaciones deben fundamentar el desarrollo de estrategias nacionales que, junto con las estrategias para la salud, la cobertura universal de la salud y áreas específicas (como la salud sexual y reproductiva y derechos relacionados y la salud adolescente), forman la columna vertebral de las solicitudes de financiamiento del Fondo Mundial.

Herramientas de evaluación de género

[Instrumento de diagnóstico de género para el VIH](#)

ONUSIDA relanzó este instrumento en 2018 para proporcionar un proceso integral y participativo concebido para identificar los riesgos del VIH asociados al género y los obstáculos en los servicios. La información obtenida gracias a este instrumento puede utilizarse para: i) fundamentar el desarrollo o la revisión de un Plan Estratégico Nacional para el VIH; ii) aumentar la capacidad de las mujeres en toda su diversidad; iii) y potenciar el compromiso político para impulsar la igualdad de género. Este instrumento sirve asimismo como una aportación crucial al diálogo de país y a los procesos de solicitud de financiamiento del Fondo Mundial.

[Herramienta de evaluación de género para las respuestas nacionales al VIH y la tuberculosis](#)

Esta herramienta ha sido elaborada por la Alianza Alto a la Tuberculosis y ONUSIDA para impulsar un proceso participativo mediante el cual los países puedan evaluar ambas epidemias desde una perspectiva de género y lograr un avance continuo de las respuestas desde la falta de perspectiva de género hacia una sensibilización sobre las cuestiones de género y, en última instancia, a una transformación en lo que respecta al género. Las conclusiones de la evaluación

permiten a las partes interesadas nacionales identificar las prioridades estratégicas que se han de abordar en las futuras estrategias nacionales y las solicitudes de financiamiento.

Evaluación de los obstáculos en los servicios de tuberculosis: paquete de inversiones, comunidad, derechos y género

Esta herramienta participativa fue desarrollada por la Alianza Alto a la Tuberculosis para ayudar a los países a: i) evaluar de qué formas los obstáculos relacionados con el género y los derechos humanos tienen un impacto en las vulnerabilidades a la infección por tuberculosis, el acceso a los servicios de tuberculosis y los resultados de los tratamientos; ii) formular recomendaciones para abordar los obstáculos con el fin de mejorar las respuestas a la tuberculosis; iii) y desarrollar planes presupuestados y marcos de rendición de cuentas para garantizar la ejecución.

Malaria Matchbox

El Fondo Mundial y la Alianza para poner fin a la malaria desarrollaron esta herramienta con el objetivo de mejorar la equidad y la calidad de las respuestas a la malaria considerando de qué manera las barreras sociales, económicas, culturales y relacionadas con los derechos humanos y el género moldean el riesgo de la malaria y el acceso a los servicios. Reúne a las partes interesadas para identificar qué poblaciones y subgrupos corren un mayor riesgo de contraer una enfermedad grave al tiempo que están privados de los servicios pertinentes. La Matchbox se puede utilizar por los programas nacionales de control de la malaria junto con las partes interesadas nacionales, incluidos la sociedad civil, los grupos comunitarios y los asociados técnicos. Las conclusiones obtenidas mediante la Matchbox ayudan a identificar las prioridades estratégicas que deben abordarse en las futuras estrategias nacionales sobre la malaria, así como en las solicitudes de financiamiento.

Las evaluaciones de género integrales son participativas e incluyen a mujeres, niñas adolescentes y personas con diversidad de género, así como a organizaciones representativas. Se deben basar en datos cuantitativos y complementarse con datos cualitativos para recoger información acerca de la experiencia, las opiniones, las actitudes y los sentimientos de las personas, y proporcionar una perspectiva más profunda de las dimensiones relacionadas con el género. Concretamente, es importante analizar información acerca de las epidemias y su contexto, incluyendo datos epidemiológicos y de comportamiento, factores sociales, culturales y económicos, y entornos jurídicos y políticos. En las evaluaciones de género también se analiza cómo se aborda la igualdad de género en las políticas, las estrategias y los sistemas comunitarios y de salud específicos de la enfermedad, así como en áreas adyacentes como la salud sexual y reproductiva, la atención primaria de salud, o la educación; se elabora un mapeo sobre cómo se aborda la igualdad de género en las respuestas existentes; y se identifican las deficiencias, las desigualdades, los obstáculos y las necesidades a partir de las consultas con las comunidades. Los datos deben usarse para fundamentar el diseño de intervenciones adaptadas al contexto, sensibles a las cuestiones de género y transformadoras en lo que respecta a este para que se incluyan en las solicitudes de financiamiento.

Los datos desglosados por sexo y género, así como por variantes pertinentes como edad, ingresos, ubicación geográfica o condición de población clave, son esenciales para identificar qué poblaciones son más vulnerables, cuáles tienen menos acceso a los servicios y dónde se encuentran. Los datos desglosados por sexo pueden revelar si las mujeres y las niñas experimentan resultados negativos en materia de salud a un nivel desproporcionado con respecto a los hombres y los niños. Asimismo, los datos desglosados por edad pueden revelar si las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes necesitan un apoyo más focalizado para mejorar la retención en la atención en comparación con sus homólogos jóvenes o adultos. Si se dispone de ellos, se deben usar para fundamentar las evaluaciones de género y las solicitudes de financiamiento. Si no están disponibles, el Fondo Mundial espera que las solicitudes de financiamiento incluyan estrategias para fortalecer los sistemas de información sanitaria para recopilar, analizar y usar datos desglosados por sexo y género que fundamenten las respuestas nacionales a las enfermedades.

Basándose en sus evaluaciones, los países pueden utilizar el [marco modular](#) del Fondo Mundial con el fin de planificar y presupuestar los programas más apropiados para promover la igualdad de género. Las **intervenciones sensibles a las cuestiones de género y transformadoras en lo que respecta a este** se deben reflejar en las solicitudes de financiamiento priorizadas e incluirse como actividades en los paquetes de intervenciones en todos los módulos pertinentes, así como en los que están especialmente centrados en las mujeres, las niñas, las comunidades con diversidad de género y otras poblaciones clave. Por ejemplo, el fortalecimiento de las capacidades para recopilar, analizar y usar datos desglosados por sexo y género se puede incluir en el paquete de intervenciones de vigilancia del módulo SSRS: sistemas de monitoreo y evaluación del *marco modular*. La igualdad de género dentro del personal sanitario puede abordarse mediante la revisión de los acuerdos de contratación de los trabajadores de salud comunitarios con el fin de eliminar las brechas salariales entre géneros, y se pueden incluir medidas para abordar el acoso o el abuso sexuales en el entorno laboral en el paquete de intervenciones de contratación, remuneración y retención de trabajadores de salud comunitarios, en virtud del módulo SSRS: Recursos humanos para la salud y calidad de la atención del *marco modular*.

En la sección 2 del formulario de solicitud se piden detalles sobre la manera en que la solicitud de financiamiento maximiza la igualdad de género. Esta sección debe describir las **intervenciones transformadoras en lo que respecta al género** que tengan el objetivo concreto de promocionar la igualdad de género, además de maximizar el impacto en las tres enfermedades. Asimismo, a lo largo de la propuesta se deben integrar los análisis y las consideraciones de género, incluidos los **enfoques sensibles a las cuestiones de género** para satisfacer las diferentes necesidades de las mujeres, las niñas, los hombres, los niños y las comunidades con diversidad de género. Esto incluye en la justificación, el contexto y las lecciones aprendidas; la descripción de la forma en que el programa contribuye a poner fin al sida, la tuberculosis o la malaria, sistemas para la salud resilientes y sostenibles, la participación de las comunidades más afectadas; y los acuerdos de ejecución.

Puntos de acceso para promover la igualdad de género a través del *marco modular* del Fondo Mundial

El [marco modular del Fondo Mundial](#) ayuda a los países a desarrollar y presentar sus solicitudes de financiamiento proporcionando diferentes módulos e intervenciones para fortalecer las inversiones en programas sensibles a las cuestiones de género y transformadores en lo que respecta a este. Las consideraciones relacionadas con el género se integran en todo el marco, en diferentes módulos, intervenciones y paquetes de intervenciones. Por ejemplo, en las secciones sobre VIH y tuberculosis se incluyen intervenciones centradas especialmente en reducir la discriminación por motivos de género, las normas de género perjudiciales, la violencia contra las mujeres y las niñas en toda su diversidad. Para la malaria, el marco incluye intervenciones específicas sobre la eliminación de obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en el control de vectores, la gestión de casos e intervenciones de prevención específicas. Los módulos y las intervenciones específicos de género, como la integración del tratamiento preventivo intermitente durante el embarazo en los servicios de atención prenatal para la malaria, o paquetes de prevención del VIH destinados a niñas adolescentes y mujeres jóvenes y sus parejas sexuales masculinas, también se incluyen en todo el *marco modular* y son puntos de acceso críticos para abordar la igualdad de género.

Los paquetes de intervenciones incluyen listas ilustrativas de actividades, que se pueden adaptar para satisfacer las necesidades del país. Las solicitudes de financiamiento pueden añadir o modificar las actividades para responder más eficazmente a las diferencias, las necesidades, y los obstáculos relacionados con el género identificados en las evaluaciones de género y los diálogos de país.

En el [anexo 2](#) se incluye una lista ilustrativa de módulos e intervenciones y se proporcionan puntos de acceso para actividades sensibles a las cuestiones de género y transformadoras en lo que respecta a este.

Fase 2: preparación y ejecución de las subvenciones sensibles a las cuestiones de género y transformadoras en lo que respecta a este

Ejecutar programas de calidad sensibles a las cuestiones de género y transformadores en lo que respecta a este requiere capacidades específicas y experiencia técnica. Los Mecanismos de Coordinación de País deben tener en cuenta las competencias exigidas por los Receptores Principales (RP) e incluirlas en los criterios de la toma de decisiones. Como mínimo, los RP deben tener: i) un compromiso explícito con la igualdad de género y el respeto de los derechos humanos de las mujeres, las niñas y las comunidades con diversidad de género, y políticas internas que fomenten la igualdad de género entre el personal; ii) empleados con experiencia específica en género y salud, así como suficiente antigüedad para fundamentar el diseño de programas y supervisar la ejecución de programas de calidad de intervenciones sensibles a las cuestiones de género y transformadoras en lo que respecta a este; iii) la capacidad de proporcionar o conseguir asistencia técnica de calidad y capacitación en género y salud, VIH, tuberculosis o malaria según corresponda para los empleados y los Subreceptores; iv) y capacidades para ejecutar un monitoreo, una evaluación y un aprendizaje sensibles a las

cuestiones de género, incluyendo la recopilación y el análisis de datos desglosados por sexo, género y otros factores pertinentes.

Se deben desarrollar criterios similares para los Subreceptores, que deben incluir a organizaciones comunitarias y dirigidas por la comunidad con experiencia de género o que aborden las necesidades específicas de género de diferentes grupos de población clave. Como mínimo, todos los Subreceptores deben tener conocimientos sobre género y sus intersecciones con la salud, así como la capacidad de diseñar y prestar servicios de calidad en colaboración con las poblaciones beneficiarias que sean sensibles a las cuestiones de género, no discriminatorios, respeten los derechos humanos y no perpetúen las desigualdades. Por ejemplo, los proveedores de servicios que trabajan con comunidades con diversidad de género deben proporcionar a las personas transgénero una atención que sea técnicamente competente y que se preste de manera respetuosa, libre de prejuicios, sin estigmatización ni discriminación, y que satisfaga las necesidades de atención sanitaria específicas de las personas con diversidad de género. Los Subreceptores que ejecuten intervenciones sensibles a las cuestiones de género y transformadoras en lo que respecta a este deben tener experiencia en las respectivas áreas de responsabilidad, ya sea en el diseño y la prestación de programas integrales de educación sexual o para hacer frente a la violencia de género. Los asociados no tradicionales, como los ministerios de Género o Juventud, o las organizaciones con experiencia en abordar los obstáculos y las desigualdades de género, deben participar como asociados en la ejecución.

Allá donde haya carencias en cuanto a capacidades, los planes de desarrollo de capacidades deben incluir estrategias específicas para abordarlas. Si no existe la capacidad de diseñar y ejecutar programas sensibles a las cuestiones de género, se debe solicitar asistencia técnica y desarrollar asociaciones con organizaciones que ofrezcan experiencia en esta área.

Durante toda la ejecución del programa, el Fondo Mundial espera que los Mecanismos de Coordinación de País realicen una supervisión de la ejecución de la subvención, por ejemplo, por medio de reuniones periódicas con los RP y recopilando observaciones de miembros ajenos a los Mecanismos de Coordinación de País y personas que viven con las enfermedades y están afectadas por ellas. Las reuniones con los RP ofrecen oportunidades para evaluar los obstáculos y los desafíos a la hora de abordar las necesidades diferenciadas por género y ejecutar programas sensibles a las cuestiones de género y transformadores en lo que respecta a este. Las consultas con los miembros ajenos a los Mecanismos de Coordinación de País durante la fase de ejecución deben incluir a diversas partes interesadas, como mujeres y niñas adolescentes y comunidades con diversidad de género, incluidas aquellas que viven con las enfermedades o están afectadas por ellas, y las poblaciones clave y las organizaciones con experiencia en materia de género. Las consultas ayudan a destacar las deficiencias y los desafíos en la ejecución, así como a identificar soluciones, mejorar la coordinación, reducir la duplicación, y fortalecer el aprendizaje sobre estrategias eficaces.

Fase 3: monitoreo, evaluación y aprendizaje sensibles a las cuestiones de género

A medida que los países amplían los programas sensibles a las cuestiones de género y transformadores en lo que respecta a este, hay mucho que aprender acerca de cómo abordar eficazmente las necesidades diferenciadas por género y las desigualdades subyacentes que impulsan las vulnerabilidades con respecto al VIH, la tuberculosis y la malaria. A lo largo de la ejecución de las subvenciones, el Fondo Mundial insta a los países a establecer procesos que permitan un aprendizaje continuo entre los asociados de ejecución para evaluar lo que funciona y lo que no, identificar desafíos comunes y desarrollar o adaptar las estrategias para aumentar su eficacia e impacto. Durante la ejecución, existe la posibilidad de que las revisiones de las subvenciones respondan al aprendizaje. Las subvenciones deben ser lo bastante flexibles para responder a nuevas evidencias y a lo que está funcionando bien y ajustar o eliminar aquello que no está funcionando en absoluto.

Entre las cuestiones clave para el monitoreo, la evaluación y el aprendizaje **durante la ejecución del programa** se incluyen las siguientes:

- ¿Tienen los programas en consideración los obstáculos relacionados con el género a los que se enfrentan las mujeres, los hombres, las niñas y los niños, así como las comunidades con diversidad de género al acceder a los servicios?
- ¿Se prestan los servicios y los programas de formas que fomenten la igualdad de género y el respeto de los derechos humanos de las mujeres, las niñas y las comunidades con diversidad de género?
- ¿Llegan los programas a las personas de manera equitativa y satisfacen sus necesidades específicas? Si hay desigualdades, ¿qué factores contribuyen a ellas?
- ¿Mejoran los programas y los servicios los resultados de salud para mujeres, hombres, niñas, niños y comunidades con diversidad de género?
- ¿Mejoran los programas los resultados relacionados con la igualdad de género (como el cambio de normas sobre la aceptabilidad de la violencia o el aumento del poder de toma de decisiones de las mujeres y las niñas o el acceso a los recursos y su control)?

Al final del ciclo de subvenciones, se recomienda a los países que evalúen si los programas financiados por el Fondo Mundial han tenido un impacto mensurable en la incidencia, la mortalidad y otros indicadores de salud clave entre las mujeres, los hombres y las comunidades con diversidad de género. También deben valorar si los impactos en la salud fueron similares entre estos grupos y si las desigualdades en los resultados de salud han cambiado, ya sea positiva o negativamente. Al responder a estas cuestiones, las entidades ejecutoras de programas deben tener en cuenta las intersecciones entre las desigualdades de género y de otro tipo, incluidas aquellas relacionadas con la raza y la etnicidad, los ingresos, la ubicación geográfica, la discapacidad, la condición de población clave y otros factores relevantes en sus contextos.

Para ser eficaces, el monitoreo, la evaluación y el aprendizaje sensibles a las cuestiones de género tienen que basarse en datos tanto cuantitativos como cualitativos. Se exige a los países que envíen un marco de monitoreo del desempeño y un plan nacional de monitoreo y evaluación, que de ser posible tendrá que estar vinculado a estrategias nacionales de enfermedad que reúnan información más allá de los programas financiados por el Fondo Mundial. Se espera que los países recopilen y notifiquen los datos desglosados por cada una de las tres enfermedades en consonancia con los requisitos mínimos del marco modular. Además de la recopilación de datos rutinarios sobre los resultados de las entidades ejecutoras de programas, los planes de monitoreo y evaluación deben incluir revisiones, evaluaciones y encuestas de programas para reflejar los impactos, evaluar el desempeño general y recabar datos cualitativos a fin de proporcionar información contextual adicional acerca de los factores que afectan a la ejecución. Las consideraciones de género se deben integrar en todos los marcos de monitoreo del desempeño y en los planes de monitoreo y evaluación, además de abordarse por medio de indicadores específicos de género, revisiones de programas, evaluaciones y encuestas cuando proceda. Dados los continuos riesgos de estigmatización y discriminación por motivos de género, los procesos de recopilación de datos deben establecer salvaguardas para garantizar la privacidad y la confidencialidad de los datos, como el uso de códigos únicos de identificación para las poblaciones clave. Se insta a los países a incluir presupuestos para el monitoreo, la evaluación y el aprendizaje sensibles a las cuestiones de género, incluido el fortalecimiento de la capacidad para recopilar y analizar datos desglosados por género o sexo.

El enfoque general del Fondo Mundial respecto al monitoreo, la evaluación y el aprendizaje se describe en el [Marco estratégico para el uso de datos destinados a la acción y la mejora a nivel del país \(Strategic Framework for Data Use for Action and Improvement at County Level\)](#). Este documento resume la manera en que el Fondo Mundial apoya a los países para que fortalezcan su capacidad para recopilar datos y llevar a cabo análisis de alta calidad, con el fin de utilizar los resultados obtenidos para la toma de decisiones durante el ciclo de subvenciones a todos los niveles (de nacional a comunitario). El marco se basa en cinco componentes que se pueden adaptar a los programas sensibles a las cuestiones de género y transformadores en lo que respecta a este y utilizarse en ellos, a saber:

1. Invertir en los sistemas de datos y la capacidad analítica del país
2. Monitoreo de los programas
3. Análisis y síntesis sistemáticos de los datos
4. Evaluaciones
5. Uso de los datos

Asimismo, el Fondo Mundial ha desarrollado específicamente [Directrices para la medición de programas de prevención del VIH financiados por el Fondo Mundial \(Measurement Guidance for Global Fund Supported HIV Prevention Programs\)](#).

Anexos

Anexo 1: glosario

Sexo hace referencia a las diferentes características biológicas y fisiológicas de mujeres, hombres y personas intersexuales, como cromosomas, hormonas y órganos reproductivos.

Género hace referencia a normas, roles y relaciones socialmente construidos de mujeres, hombres, niños, niñas, personas transgénero y personas con diversidad de género y entre ellos, así como a sus expresiones e identidades.

Las **personas transgénero y con diversidad de género** son aquellas cuya identidad y expresión de género no se ajustan a las normas y las expectativas que se asocian tradicionalmente con su sexo biológico. Incluye a quienes se han sometido a una intervención quirúrgica de reasignación de género, quienes se han sometido a intervenciones médicas no quirúrgicas relacionadas con el género (por ejemplo, terapia hormonal) y quienes se declaran sin género, con múltiples géneros o géneros alternativos. Las personas transgénero podrán utilizar uno o varios términos para definirse.

La **discriminación por motivos de género** es cualquier distinción, exclusión o restricción basada en el sexo o el género, con el propósito o el efecto de obstaculizar el disfrute por parte de las mujeres, las niñas, las personas transgénero y con diversidad de género de sus derechos humanos en condiciones de igualdad con respecto a los hombres y los niños.

Las **normas de género** son un subconjunto de normas sociales sobre roles de género, relaciones de poder, estándares o expectativas sobre cómo se supone que deben ser o actuar las mujeres, los hombres, los niños, las niñas y las personas con diversidad de género en un contexto social y un momento determinados. Son creencias generalizadas que están muy arraigadas y que se aprenden a edades tempranas, son reforzadas por las personas, las comunidades y las instituciones, y a menudo contribuyen a mantener las desigualdades de poder, privilegios y oportunidades.

La **igualdad de género** es la ausencia de desigualdades por razón de género en cuanto a derechos y oportunidades. En el ámbito de la salud, la igualdad de género implica que las mujeres, los hombres y las comunidades con diversidad de género disfruten de igualdad de oportunidades para ejercer y disfrutar de su derecho a lograr el más alto nivel posible de salud. Lograr la igualdad de género en la salud exige la eliminación de la discriminación en el acceso a los servicios de salud y los factores determinantes de la salud, así como la adopción de medidas proactivas para superar los obstáculos en la salud y el bienestar relacionados con el género, por ejemplo, mediante la formulación de leyes y políticas favorables, la formación de proveedores de atención sanitaria y las fuerzas del orden, entre otros.

Los **enfoques sensibles a las cuestiones de género** reconocen y responden a las necesidades, los riesgos, las vulnerabilidades y los obstáculos sanitarios relacionados con el sexo y el género.

Los **enfoques transformadores en lo que respecta al género** pretenden abordar los factores subyacentes que contribuyen a fomentar las desigualdades de género en la salud, incluidas las

normas sociales, la discriminación y los desequilibrios de poder entre mujeres, hombres y comunidades con diversidad de género.

Los **enfoques intersectoriales** reconocen las formas en las que el género y otros factores, entre ellos la situación socioeconómica, la raza, la etnicidad, la discapacidad, la orientación sexual y la ubicación geográfica, interactúan para influir en el acceso de las personas al poder, las oportunidades y las experiencias de discriminación y marginación que sufren. Las personas que experimentan varias formas de discriminación transversales muchas veces se enfrentan a mayores obstáculos en el acceso a los servicios y a peores resultados de salud que quienes no las sufren.

Anexo 2: puntos de acceso para abordar los problemas de género a través del *marco modular* del Fondo Mundial

Marco	Módulo	Intervenciones
SSRS	SSRS: planificación y gobernanza del sector sanitario para servicios integrados y centrados en las personas	• Estrategia, políticas y reglamentos del sector sanitario nacional • Integración o coordinación entre los programas de enfermedades y a nivel de la prestación de servicios
	SSRS: fortalecimiento de los sistemas comunitarios	• Monitoreo dirigido por la comunidad • Investigación y abogacía dirigidas por la comunidad • Participación comunitaria, vínculos y coordinación • Capacitación y desarrollo del liderazgo
	SSRS: sistemas de financiamiento de la salud	• Estrategias y planificación del financiamiento de la salud • Abogacía dirigida por la comunidad y monitoreo de la movilización de recursos nacionales • Contratación social • Datos del financiamiento de la salud y análisis • Acuerdos de financiamiento mixto
	SSRS: sistemas de gestión de productos sanitarios	• Política, estrategia, gobernanza
	SSRS/PP: recursos humanos para la salud y calidad de la atención	• SSRS/PP: planificación, gestión y gobernanza de los recursos humanos para la salud, incluidos los trabajadores de salud comunitarios • SSRS/PP: educación y desarrollo de nuevos trabajadores sanitarios (excepto los trabajadores de salud comunitarios) • SSRS/PP: remuneración y despliegue del personal nuevo o existente (excepto los trabajadores de salud comunitarios) • SSRS/PP: formación durante la prestación del servicio (excepto los trabajadores de salud comunitarios) • SSRS/PP: supervisión de apoyo integrada para trabajadores sanitarios (excepto los trabajadores de salud comunitarios) • SSRS/PP: mejora de la calidad y capacitación para la calidad de la atención • SSRS/PP: selección, formación previa a la prestación del servicio y certificación de los trabajadores de salud comunitarios • SSRS/PP: contratación, remuneración y retención de trabajadores de salud comunitarios • SSRS/PP: formación de los trabajadores de salud comunitarios durante la prestación del servicio • SSRS/PP: supervisión de apoyo integrada de los trabajadores de salud comunitarios
	SSRS/PP: sistemas de laboratorios (incluidos los	• SSRS/PP: estructuras de gestión y gobernanza de los laboratorios nacionales

	laboratorios nacionales y periféricos)	• SSRS/PP: sistemas de información de laboratorio
	SSRS: sistemas de monitoreo y evaluación	• Informes rutinarios • Vigilancia para el VIH, la tuberculosis y la malaria • SSRS/PP: vigilancia de eventos y enfermedades con potencial epidémico prioritarios • Encuestas • Calidad de los datos • Análisis, evaluaciones, revisiones y uso de los datos • Registro civil y estadísticas vitales • Investigación operativa
VIH	Paquetes de prevención para: • Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y sus parejas sexuales • Trabajadores del sexo, sus clientes y otras parejas sexuales • Personas transgénero y sus parejas sexuales • Personas que consumen drogas • Personas en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión • Otras poblaciones vulnerables	• Programas de preservativos y lubricantes • Programas de profilaxis previa a la exposición (PrEP) • Comunicación, información y generación de demanda sobre la prevención del VIH • Capacitación comunitaria • Servicios de salud sexual y reproductiva, por ejemplo, de ITS, hepatitis y atención posterior a un episodio de violencia • Eliminación de los obstáculos relacionados con los derechos humanos que impiden el acceso a los servicios de prevención • Programas de intercambio de agujas y jeringas para usuarios de drogas inyectables • Tratamiento de sustitución de opiáceos y otros tratamientos de la drogodependencia que requieren atención médica destinados a usuarios de drogas inyectables • Prevención y gestión de la sobredosis para usuarios de drogas inyectables
	Paquete de prevención para niñas adolescentes y mujeres jóvenes y sus parejas sexuales masculinas en entornos con una incidencia elevada del VIH	• Programas de preservativos y lubricantes para niñas adolescentes y mujeres jóvenes en entornos con una incidencia elevada del VIH • Programas de preservativos y lubricantes para las parejas sexuales masculinas de niñas adolescentes y mujeres jóvenes en entornos con una incidencia elevada del VIH • Comunicación, información y generación de demanda sobre prevención del VIH para niñas adolescentes y mujeres jóvenes en entornos con una incidencia elevada del VIH • Comunicación, información y generación de demanda sobre prevención del VIH para las parejas sexuales masculinas de niñas adolescentes y mujeres jóvenes en entornos con una incidencia elevada del VIH • Educación sexual integral para niñas adolescentes y mujeres jóvenes, y adolescentes y jóvenes varones • Programas de profilaxis previa a la exposición (PrEP) para niñas adolescentes y mujeres jóvenes en entornos con una incidencia elevada del VIH

		• Programas de profilaxis previa a la exposición (PrEP) para las parejas sexuales masculinas de niñas adolescentes y mujeres jóvenes en entornos con una incidencia elevada del VIH • Servicios de salud sexual y reproductiva, por ejemplo, de ITS, hepatitis y atención posterior a un episodio de violencia, destinados a niñas adolescentes y mujeres jóvenes y sus parejas sexuales masculinas en entornos con una incidencia elevada del VIH • Eliminación de los obstáculos relacionados con los derechos humanos que impiden el acceso a los servicios de prevención para niñas adolescentes y mujeres jóvenes en entornos con una incidencia elevada del VIH • Intervenciones de protección social para niñas adolescentes y mujeres jóvenes en entornos con una incidencia elevada del VIH • Circuncisión masculina médica voluntaria
	Administración del programa de prevención	• Administración del programa de prevención
	Eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, la sífilis y la hepatitis B	• Pruebas integradas del VIH, la sífilis y la hepatitis B para mujeres embarazadas • Prevención de casos incidentes del VIH en mujeres embarazadas y lactantes • Profilaxis posparto en lactantes • Diagnóstico precoz infantil y pruebas del VIH de monitoreo en lactantes expuestos al virus • Apoyo para la retención de mujeres embarazadas y lactantes (en los establecimientos de salud y las comunidades)
	Servicios diferenciados de pruebas del VIH	• Pruebas en establecimientos de salud dentro de los programas para poblaciones clave • Pruebas en los establecimientos de salud dentro de los programas para niñas adolescentes y mujeres jóvenes y sus parejas sexuales masculinas • Pruebas en establecimientos de salud fuera de los programas para poblaciones clave y niñas adolescentes y mujeres jóvenes • Pruebas a nivel comunitario en programas para poblaciones clave • Pruebas a nivel comunitario dentro de los programas para niñas adolescentes y mujeres jóvenes y sus parejas sexuales masculinas • Pruebas a nivel comunitario fuera de los programas para poblaciones clave y niñas adolescentes y mujeres jóvenes • Pruebas de autodiagnóstico en programas para poblaciones clave

		• Pruebas de autodiagnóstico dentro de los programas para niñas adolescentes y mujeres jóvenes y sus parejas sexuales masculinas • Pruebas de autodiagnóstico fuera de los programas para poblaciones clave y niñas adolescentes y mujeres jóvenes
	Tratamiento, atención y apoyo	• Tratamiento del VIH y prestación de servicios diferenciados - Adultos (de 15 años en adelante) • Tratamiento del VIH y prestación de servicios diferenciados - Niños (menores de 15 años) • Monitoreo del tratamiento: farmacoresistencia • Monitoreo del tratamiento: carga viral y toxicidad de los antirretrovirales • Gestión integrada de coinfecciones y comorbilidades comunes (en adultos y niños) • Diagnóstico y gestión de enfermedades avanzadas (en adultos y niños)
	Tuberculosis/VIH	• Tuberculosis/VIH - Intervenciones de colaboración • Tuberculosis/VIH - Tamizaje, realización de pruebas y diagnóstico • Tuberculosis/VIH - Tratamiento y atención • Tuberculosis/VIH - Prevención • Tuberculosis/VIH - Prestación de servicios de atención en la comunidad • Tuberculosis/VIH - Poblaciones clave
	Reducción de los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios de VIH y tuberculosis	• Eliminación de la estigmatización y la discriminación en todos los entornos • Educación sobre cuestiones jurídicas ("conoce tus derechos") • Asegurar la prestación de atención sanitaria no discriminatoria • Ampliación del acceso a la justicia • Asegurar prácticas de aplicación de la ley basadas en los derechos • Mejora de leyes, reglamentos y políticas relacionadas con el VIH y la tuberculosis y el VIH • Reducción de la discriminación por motivos de género relacionada con el VIH, las normas de género perjudiciales y la violencia contra las mujeres y las niñas en toda su diversidad • Movilización y abogacía comunitarias en defensa de los derechos humanos
Tuberculosis	Diagnóstico, tratamiento y atención de la tuberculosis	• Tamizaje y diagnóstico de la tuberculosis • Tratamiento, atención y apoyo de la tuberculosis
	Diagnóstico, tratamiento y atención de la tuberculosis farmacoresistente	• Diagnóstico de la tuberculosis farmacoresistente o pruebas de sensibilidad a los fármacos • Tratamiento, atención y apoyo para la tuberculosis farmacoresistente
	Prevención de la tuberculosis o la tuberculosis farmacoresistente	• Tamizaje y pruebas de infección por tuberculosis • Tratamiento preventivo

	Colaboración con otros proveedores y sectores	• Implicación de los proveedores privados en la atención de la tuberculosis o la tuberculosis farmacorresistente • Atención comunitaria de la tuberculosis o la tuberculosis farmacorresistente • Colaboración con otros programas o sectores
	Poblaciones clave y vulnerables – tuberculosis y tuberculosis farmacorresistente	• Poblaciones clave y vulnerables - Niños y adolescentes • Poblaciones clave y vulnerables – Personas en prisiones, cárceles o centros de detención • Poblaciones clave y vulnerables - Poblaciones móviles (migrantes, refugiados o desplazados internos) • Poblaciones clave y vulnerables - Mineros y comunidades mineras • Poblaciones clave y vulnerables – Personas con pocos recursos en entornos urbanos o habitantes de barrios marginales • Poblaciones clave y vulnerables - Otras
	Tuberculosis/VIH	• Tuberculosis/VIH - Intervenciones de colaboración • Tuberculosis/VIH - Tamizaje, realización de pruebas y diagnóstico • Tuberculosis/VIH - Tratamiento y atención • Tuberculosis/VIH - Prevención • Tuberculosis/VIH - Prestación de servicios de atención en la comunidad • Tuberculosis/VIH - Poblaciones clave
	Eliminación de los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género que dificultan el acceso a los servicios de tuberculosis	• Eliminación de la estigmatización y la discriminación relacionadas con la tuberculosis • Asegurar servicios de tuberculosis centrados en las personas y basados en los derechos en los establecimientos de salud • Asegurar de prácticas de aplicación de la ley centradas en las personas y basadas en los derechos • Educación sobre cuestiones jurídicas ("Conoce tus derechos") • Ampliación del acceso a la justicia • Monitoreo y reforma de las políticas, los reglamentos y las leyes • Atención a las necesidades de las personas en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión • Reducción de la discriminación por motivos de género relacionada con la tuberculosis, las normas de género perjudiciales y la violencia contra las mujeres y las niñas en toda su diversidad • Movilización y abogacía dirigidas por la comunidad, incluido el apoyo a los grupos de personas que han superado la tuberculosis

Malaria	Control de vectores	• Mosquiteros tratados con insecticida (MTI) - campaña a gran escala: universal • Mosquiteros tratados con insecticida (MTI) - distribución continua: atención prenatal • Mosquiteros tratados con insecticida (MTI) - distribución continua: PAI • Mosquiteros tratados con insecticida (MTI) - distribución continua: en las escuelas • Mosquiteros tratados con insecticida (MTI) - distribución continua: comunitaria • Rociado Residual Intradomiciliario (RRI) • Otras medidas de control de vectores • Cambio social y conductual • Eliminación de los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género que dificultan el acceso a programas de control de vectores
	Gestión de casos	• Tratamiento en establecimientos de salud • Gestión integrada de casos comunitarios • Gestión de casos en el sector privado • Preparación frente a epidemias • Actividades intensificadas para la eliminación • Cambio social y conductual • Eliminación de los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género que dificultan el acceso a servicios de gestión de casos
	Intervenciones de prevención especiales	• Tratamiento preventivo intermitente durante el embarazo • Quimioprevención de la malaria perenne (QMP) • Quimioprevención de la malaria estacional • Administración masiva de medicamentos • Tratamiento preventivo intermitente para escolares • Quimioprevención de la malaria posterior al alta • Cambio social y conductual • Eliminación de los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género que dificultan el acceso a intervenciones de prevención específicas

Anexo 3: las asociaciones del Fondo Mundial para la igualdad de género

El Fondo Mundial es una asociación que reúne a gobiernos, sociedad civil y comunidades, organismos técnicos y el sector privado para impulsar el impacto a nivel nacional en torno al VIH, la tuberculosis y la malaria. Los organismos técnicos, la sociedad civil y otras partes interesadas pueden aportar conocimientos y recursos esenciales en materia de programas sensibles a las cuestiones de género y transformadores en lo que respecta a este para el VIH, la tuberculosis, la malaria y el fortalecimiento de los sistemas de salud y comunitarios a fin de apoyar las respuestas nacionales y aumentar el impacto. Para promover la igualdad de género, el Fondo Mundial participa en una amplia variedad de asociaciones que se describen a continuación:

- **Organismos técnicos.** Los ejemplos incluyen asociaciones con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el sida (ONUSIDA), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), ONU Mujeres, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud.
- **Asociaciones específicas para una enfermedad.** Por ejemplo, el Fondo Mundial trabaja en estrecha colaboración con UNUSIDA, la Alianza Alto a la Tuberculosis y la Alianza para poner fin a la malaria con el fin de desarrollar la evaluación, apoyar la ejecución y fortalecer los programas sensibles a las cuestiones de género y transformadores en lo que respecta a este a nivel nacional.
- Las **organizaciones y las redes comunitarias y de la sociedad civil** son partes interesadas fundamentales a la hora de promover la igualdad de género, por ejemplo, entre comunidades clave y afectadas. El apoyo del Fondo Mundial a la participación de las diversas comunidades en procesos nacionales es fundamental para mejorar la calidad de las solicitudes de financiamiento y garantizar que se tengan en consideración las necesidades específicas de las mujeres, los hombres y las personas con diversidad de género a lo largo de la vida. *Her Voice* es un programa financiado por el Fondo Mundial que se centra en aumentar la participación de las mujeres y las niñas en la toma de decisiones. Women4Global Fund es una red de la sociedad civil que trabaja para la inclusión de las mujeres y las niñas en los procesos del Fondo Mundial. El Fondo Mundial también colabora con organizaciones para abordar los obstáculos relacionados con el género para personas que viven con las enfermedades o que están afectadas por ellas, incluidas las poblaciones clave, como la Red Mundial de Proyectos de Trabajo Sexual, GATE (identidad de género, expresión de género y diversidad corporal), la International Network of People who Use Drugs (INPUD), la International Network of Women who Use Drugs (INWUD), Youth RISE (jóvenes que consumen drogas), la Red Mundial de Personas que viven con el VIH (GNP+), IMPACT: Global Action for Gay Men's Health and Rights (antes MSMGF), IRGT: A Global Network of Transgender Women and HIV, y la International Treatment Preparedness Coalition (ITPC).
- **Donantes.** La igualdad de género es una prioridad para muchos de los donantes clave que financian los programas a nivel nacional para el VIH, la tuberculosis, la malaria y el

fortalecimiento de los sistemas de salud y comunitarios. Por ejemplo, el Fondo Mundial está alineado con el Plan de Emergencia del Presidente de Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR) y la iniciativa DREAMS concebida para priorizar los programas destinados a niñas adolescentes y mujeres jóvenes en países seleccionados.

- **Sector privado (incluidas las fundaciones).** Los asociados del Fondo Mundial trabajan con el sector privado para aportar recursos y experiencia adicionales en cuestiones clave, incluidas aquellas que abordan las desigualdades relacionadas con el género en los resultados en materia de salud. Por ejemplo, el Fondo Mundial lanzó HER: La respuesta a la epidemia de VIH en 2018 para impulsar los compromisos y aportar la singular capacidad de recursos del sector privado para mejorar el desempeño de las subvenciones para niñas adolescentes y mujeres jóvenes. Los asociados incluyen a (RED), Standard Bank, The Coca-Cola Company, Unilever y ViiV Healthcare. Como parte de su asociación con (RED), Durex se movilizó para destinar un mínimo de 5 millones USD a un programa para mantener a las niñas escolarizadas en Sudáfrica. Como ejemplo de nuestra asociación con fundaciones privadas, el Fondo Mundial se asoció con la Fundación CHANEL en el fondo Voix EssentiELLEs que ayuda a las mujeres y las niñas en África occidental y central a organizar y participar en la toma de decisiones en torno a políticas y programas sanitarios.