
Informe técnico
Programas de VIH para niñas adolescentes y mujeres
jóvenes en entornos con una elevada carga de VIH

ABRIL DE 2020 GINEBRA, SUIZA

Índice

1. Antecedentes	4
2. Alcance	6
3. Principios rectores	8
3.1 Enfoques centrados en las niñas adolescentes y mujeres jóvenes	9
3.2 Programas sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos	11
3.3 Programas dirigidos por el país y por la comunidad	11
3.4 Asociaciones con mecanismos de coordinación nacional sólidos	14
3.5 Programas basados en pruebas y rendición de cuentas	15
3.6 Sostenibilidad	15
4. Enfoque de inversión estratégica	17
4.1 Comprender la situación epidémica y la respuesta	17
4.2 Diseño: priorizar la mejor combinación de intervenciones para alcanzar la máxima repercusión	21
Intervenciones biomédicas.....	26
Intervenciones conductuales.....	31
Intervenciones estructurales	33
Otras intervenciones complementarias	36
4.3 Prestación	36
4.4 Medir y mantener la respuesta	37
5. Consideraciones adicionales relacionadas con la calidad y la gestión de los programas	43
5.1 Asegurar la transición oportuna desde la preparación de la subvención a la ejecución	43
5.2 Mantener la calidad de los programas	44
5.3 Utilizar la asistencia técnica	44

Anexo 1: Lista de indicadores básicos del Fondo Mundial para niñas adolescentes y mujeres jóvenes	46
Anexo 2: Lista de directrices y herramientas útiles	50

1. Antecedentes

Las niñas adolescentes y mujeres jóvenes (AGYW, por sus siglas en inglés) siguen estando expuestas a un riesgo desproporcionado de infección por el VIH. Las infecciones por el VIH entre mujeres de 15 a 24 años superan en todo el mundo en un 60% a las de los varones de la misma edad.¹ Cada semana, unas 6200 mujeres de 15 a 24 años se infectan por el VIH.² En África subsahariana, a pesar de que las mujeres de 15 a 24 años conforman el 10% de la población total, representan en torno al 25% de todas las infecciones por el VIH.³ En África oriental y meridional, la subregión más afectada por la epidemia, se producen 2,4 infecciones por el VIH entre mujeres de 15 a 24 años por cada infección en varones de la misma edad.⁴

La mayor vulnerabilidad ante el VIH de las niñas adolescentes y mujeres jóvenes está vinculada a diversos factores biológicos, conductuales y estructurales interrelacionados, entre otros: la susceptibilidad biológica a la infección por el VIH, relaciones de edad dispar con dinámicas de poder desiguales que pueden impedir que las relaciones sexuales sean seguras, el comercio sexual, la falta de escolarización y de independencia económica, la violencia de género (también en el seno de la pareja), las prácticas tradicionales dañinas, y las barreras institucionales o socioculturales que impiden ofrecer educación sexual integral y servicios de salud sexual a las adolescentes y las mujeres jóvenes. Según un análisis regional en países con una elevada carga de morbilidad del VIH realizado por ONUSIDA, siguen existiendo deficiencias importantes en la cobertura de los servicios dirigidos a las niñas adolescentes y mujeres jóvenes, y los servicios que se ofrecen distan mucho de ser integrales.⁵

Aunque se reconoce que las mujeres están más expuestas a un mayor riesgo de infección por el VIH que los hombres, está demostrado que es menos probable que estos se sometan a una prueba del VIH y que accedan y observen el tratamiento antirretroviral. Asimismo, es más probable que fallezcan de enfermedades relacionadas con el sida en comparación con las mujeres. Según el informe *Blindspot Report* de ONUSIDA, en todo el mundo reciben tratamiento menos de la mitad de los hombres que viven con el VIH, en comparación con el 60% de las mujeres.⁶ Diversos estudios muestran que los hombres tienen más probabilidades de comenzar tarde el tratamiento, de interrumpirlo o de que se pierda su seguimiento. En 2016, los hombres representaban el 41% de las personas que vivían con el VIH en África subsahariana, y el 53% de las muertes relacionadas con el sida.

Es urgente ampliar los programas efectivos y bien diseñados que cubran las necesidades de prevención del VIH de las niñas adolescentes y mujeres jóvenes más allá del sector sanitario, así como abordar los retos y las barreras estructurales que siguen impidiendo reducir la incidencia del virus en este grupo de población. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) prestan especial atención a promover la igualdad de género abordando las necesidades de mujeres y niñas mediante diversos ODS interrelacionados que

¹ ONUSIDA, 2019. Global AIDS Update 2019 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_en.pdf)

² ONUSIDA, 2019. Hoja informativa, 2019 — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida (<https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>)

³ ONUSIDA, 2018. Global AIDS Update 2018 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/miles-to-go_en.pdf)

⁴ ONUSIDA, 2019. Women and HIV: A spotlight on adolescent girls and young women. (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019_women-and-hiv_en.pdf).

⁶ ONUSIDA, 2017. Blind Spot. Reaching out to men and boys: Addressing a blind spot in the response to HIV (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/blind_spot_en.pdf)

se espera alcanzar para 2030.⁷ La Declaración Política de las Naciones Unidas sobre el VIH y el Sida, aprobada en junio de 2016, fijó la meta de reducir las nuevas infecciones entre niñas adolescentes y mujeres jóvenes (15 a 24 años) de 390.000 en 2015 a menos de 100.000 en 2020. Sin embargo, en 2017 todavía se produjeron 340.000 nuevas infecciones. Puesto que se espera que la población de jóvenes aumente un 40% durante la próxima década en África, si no se actúa con determinación ahora se podrían revertir los logros alcanzados hasta la fecha. Los avances en la reducción de las nuevas infecciones por el VIH entre niñas adolescentes y mujeres jóvenes serían mayores si las estrategias de prevención y los servicios integrales de salud llegaran también a más hombres. Deconstruir las normas de género y los estereotipos dañinos entre hombres y niños es un aspecto crucial, puesto que mejora su percepción del riesgo y sus conductas relativas a la búsqueda de atención sanitaria. Además, reducir la infección por el VIH entre hombres y asegurarse de que reciben un tratamiento de calidad beneficia a sus parejas sexuales, incluidas las mujeres y las jóvenes.

En los últimos años, se han realizado **avances importantes** para las niñas adolescentes y mujeres jóvenes, abordando las desigualdades de género persistentes que limitan sus oportunidades y aumentan su riesgo en materia de salud, educación y capacitación. Varios países de África subsahariana han diseñado planes y estrategias nacionales mejorados para las niñas adolescentes y mujeres jóvenes, que dejan atrás los proyectos piloto para convertirse en programas bien definidos y a gran escala que ofrecen ayuda mediante diversas intervenciones y utilizan datos para orientar los programas. Algunos asociados del Fondo Mundial, como ONUSIDA, la OMS, UNICEF, UNFPA y ONU Mujeres, ponen a su disposición directrices normativas, herramientas y asistencia técnica actualizada.⁸ El Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR) ofrece un amplio apoyo a los programas de prevención combinada en países de alta morbilidad a través de la iniciativa DREAMS.⁹ La Coalición global para la prevención del VIH, creada en 2017, reúne a múltiples partes interesadas con el fin de promover el compromiso político y la rendición de cuentas y ampliar los servicios integrales de prevención para las niñas adolescentes, las mujeres jóvenes y sus parejas en lugares de alta prevalencia como uno de sus cinco pilares de prevención.¹⁰

El **Fondo Mundial se compromete** a colaborar con países y asociados para seguir respaldando estos esfuerzos nacionales mediante programas integrales, basados en pruebas y de calidad, así como a seguir progresando en materia de derechos humanos e igualdad de género. La Estrategia del Fondo Mundial 2017-2022 incluye específicamente el compromiso de ampliar los programas para las niñas adolescentes y mujeres jóvenes, incluidos los dirigidos a mejorar su salud y derechos en materia de salud sexual y reproductiva. El Fondo Mundial ya ha multiplicado por más de cinco sus inversiones en estos programas en países con una morbilidad elevada durante el ciclo de financiamiento 2017-2019, lo que a su vez ha contribuido a catalizar la priorización nacional de dichos programas.^{11,12}

⁷ Naciones Unidas, 2015. Objetivos de Desarrollo Sostenible.

(<https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>)

⁸ En el Anexo 2 del presente informe técnico puede ver una lista de directrices y herramientas útiles.

⁹ PEPFAR (2017) DREAMS Fact Sheet (<https://www.pepfar.gov/documents/organization/252380.pdf>)

¹⁰ Coalición global para la prevención del VIH, 2017. Hoja de ruta de prevención del VIH para 2020: Acelerar la prevención del VIH para reducir el número de nuevas infecciones en un 75%

(https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/hiv-prevention-2020-road-map_es.pdf)

¹¹ Aunque las iniciativas para ampliar los servicios integrales para niñas adolescentes y mujeres jóvenes abarca todo el portafolio y todos los componentes de enfermedad del Fondo Mundial, el indicador clave de desempeño de reducir en un 58% la incidencia del VIH entre niñas adolescentes y mujeres jóvenes para 2022 se centra en un subconjunto de 13 países de alta morbilidad en África subsahariana: Botswana, Camerún, Kenia, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibia, Sudáfrica, Eswatini, Tanzania, Uganda, Zambia y Zimbabwe.

¹² El Fondo Mundial. 2017-2022 Strategic Key Performance Indicator Framework.

(https://www.theglobalfund.org/media/4230/bm35_07a-2017-2022keyperformanceindicatorframeworknarrative_report_en.pdf?u=63648896412000000)

El presente **informe técnico ofrece directrices actualizadas** para que los solicitantes y las entidades ejecutoras del Fondo Mundial utilicen su financiamiento para seguir progresando en la ampliación de programas efectivos para las niñas adolescentes y mujeres jóvenes, de conformidad con las directrices de los asociados internacionales y con las metas e iniciativas globales, tales como *Start Free, Stay Free, AIDS Free Joint Agenda* y la *Agenda de la Coalición global para la prevención del VIH*.^{13,14}

2. Alcance

El presente informe técnico ofrece orientaciones a los solicitantes y las entidades ejecutoras del Fondo Mundial para que **invieran los recursos del Fondo Mundial de forma estratégica en su repuesta nacional para las niñas adolescentes y mujeres jóvenes durante el ciclo de financiamiento 2020-2022**, y sustituye a las directrices previas publicadas en 2017. Refleja los nuevos datos disponibles, las directrices normativas actualizadas y las lecciones aprendidas de los programas en curso.¹⁵

Objetivos:

- Situar el apoyo del Fondo Mundial para las niñas adolescentes y mujeres jóvenes dentro de la respuesta nacional general para este grupo, asegurándose de que las subvenciones del Fondo Mundial contribuyan a los programas nacionales.
- Presentar un resumen de las últimas directrices normativas y herramientas de los asociados técnicos para el diseño, la prestación, el seguimiento y la evaluación de las inversiones para niñas adolescentes y mujeres jóvenes.
- Presentar consideraciones prácticas para incluir y llevar a cabo actividades centradas en las niñas adolescentes y mujeres jóvenes en las subvenciones del Fondo Mundial, y abordar los retos comunes aprovechando las lecciones aprendidas en los programas para AGYW que el Fondo Mundial ha financiado durante los últimos dos años.
- Destacar oportunidades para aprovechar el financiamiento del Fondo Mundial con el fin de respaldar los programas dirigidos a niñas adolescentes y mujeres jóvenes en el ciclo de financiamiento 2020-2022.
- Destacar oportunidades para mejorar la participación de las niñas adolescentes y mujeres jóvenes en los programas financiados por el Fondo Mundial mediante los procesos de diálogo de país.

Cuadro 1: Definiciones clave

Niñas adolescentes y mujeres jóvenes: las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes (AGYW, por sus siglas en inglés) son mujeres de entre 10 y 24 años. Los programas también pueden estar dirigidos a mujeres de más edad (25-29 años) en función de los niveles de incidencia, los riesgos y las necesidades del contexto.

Contexto epidemiológico: este documento está diseñado para los programas que pretenden reducir la incidencia del VIH entre niñas adolescentes y mujeres jóvenes en

¹³ Start Free, Stay Free, AIDS Free: A super fast-track framework for ending AIDS in children, adolescents and young women by 2020. (<https://free.unaids.org>)

¹⁴ Coalición global para la prevención del VIH, 2017. Hoja de ruta de prevención del VIH para 2020: Acelerar la prevención del VIH para reducir el número de nuevas infecciones en un 75%. (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/hiv-prevention-2020-road-map_es.pdf)

¹⁵ Fondo Mundial, 2017. Adolescent Girls and Young Women in High-HIV Burden Settings. Technical Brief.

contextos nacionales y subnacionales con una elevada carga de morbilidad del VIH, es decir, cuando la prevalencia del virus entre AGYW supera el 1%.¹⁶

Las subpoblaciones de niñas adolescentes y mujeres jóvenes son diversas y no forman un grupo homogéneo. El presente informe destaca la importancia de adaptar la respuesta a los diferentes perfiles multidimensionales, vulnerabilidades y necesidades de las subpoblaciones de niñas adolescentes y mujeres jóvenes en función de las diversas características poblacionales que son pertinentes en un contexto determinado. Entre estas características están: el contexto nacional, la ubicación geográfica, la edad (por ejemplo, 10-14, 15-19, 20-24 años), el estado civil (en pareja o casadas), si son o no madres, el estado respecto al VIH, la escolarización, la situación socioeconómica, la violencia de género o la movilidad de la población. Además, estos criterios de vulnerabilidad son dinámicos y evolucionan con el tiempo. También se deben tener en cuenta las necesidades específicas de las jóvenes de poblaciones clave, como las trabajadoras del sexo, las usuarias de drogas inyectables, las mujeres transgénero, las mujeres que tienen relaciones sexuales con otras mujeres, y las jóvenes en entornos de reclusión. La vulnerabilidad ante el VIH de estos grupos se ve agravada por las leyes represivas, el estigma y la exclusión social. La programación para las poblaciones clave debe coordinarse con estas poblaciones según corresponda.

Niños adolescentes y hombres jóvenes, incluidas las parejas sexuales de las niñas adolescentes y mujeres jóvenes: aunque las directrices técnicas sobre los niños adolescentes y hombres jóvenes quedan fuera del alcance del presente informe técnico, en la sección IV se presentan algunas consideraciones sobre cómo vincular los programas dirigidos a AGYW con los de los niños adolescentes y hombres jóvenes.

Destinatarios:

Entre los destinatarios del presente informe están todas las partes interesadas que llevan a cabo programas para niñas adolescentes y mujeres jóvenes financiados con subvenciones del Fondo Mundial (incluidos los receptores principales y subreceptores); los mecanismos de coordinación de país (MCP) del Fondo Mundial; los organismos gubernamentales, los responsables de formular políticas y de planificar programas que trabajan en procesos e intervenciones dirigidos a mejorar la salud y el bienestar de los adolescentes y los jóvenes; organizaciones de la sociedad civil y comunitarias que promueven, aplican o participan en políticas y programas relacionados con la salud y el bienestar de las adolescentes y las jóvenes; y asociados técnicos y agencias que facilitan asistencia técnica a los países para fortalecer los procesos nacionales relacionados con el Fondo Mundial, preparar solicitudes de financiamiento y ejecutar los programas.

Estructura:

Las siguientes secciones de este informe técnico se estructuran como sigue:

- La sección II hace hincapié en los seis principios centrales que deben regir todos los programas relacionados con las niñas adolescentes y mujeres jóvenes.
- La sección III presenta el enfoque de inversión estratégica general, que se basa en las directrices normativas de los asociados técnicos para:
 - Comprender la epidemia y la respuesta, e identificar a las niñas adolescentes y mujeres jóvenes más necesitadas.
 - Diseñar la mejor combinación de intervenciones biomédicas, conductuales y estructurales.
 - Prestar servicios mediante múltiples canales.

¹⁶ ONUSIDA, 2016. HIV Prevention Among Adolescent Girls and Young Women (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_HIV_prevention_among_adolescent_girls_and_young_women.pdf).

- Medir y mantener la respuesta.
- La sección IV presenta otras consideraciones relacionadas con la calidad y la gestión de los programas.

Dentro de cada sección, el informe técnico destaca algunos retos operativos recurrentes a los que se enfrentan los solicitantes, entidades ejecutoras y partes interesadas del Fondo Mundial a la hora de planificar, gestionar y prestar las actividades para niñas adolescentes y mujeres jóvenes, y presenta algunos consejos prácticos para hacerles frente a partir de las experiencias extraídas de los programas para AGYW que el Fondo Mundial ha financiado durante el ciclo de financiamiento 2017-2019. Aunque cada país y el contexto de cada programa son únicos, y los retos y soluciones por lo tanto serán diferentes, algunas conclusiones comunes pueden servir como referencia de gran utilidad para la próxima fase de financiamiento.

El informe no es exhaustivo y **debe leerse junto a otros documentos relacionados**, entre otros, los informes técnicos y las notas informativas del Fondo Mundial, así como documentos técnicos claves y directrices políticas de los asociados técnicos. Además, aunque este informe se centre principalmente en la prevención del VIH entre las niñas adolescentes y mujeres jóvenes, conviene tener en cuenta que los adolescentes tienen necesidades de salud integrales que deben abordarse fortaleciendo la atención sanitaria primaria general. A lo largo del presente documento se nombran los principales materiales técnicos de referencia, y en el anexo I se presenta la lista completa.

Recuadro 2: Iconos para entender mejor esta nota informativa

	Principales cambios e incorporaciones para el ciclo de asignación 2020-2022
	Consejos prácticos extraídos de las experiencias de ciclos de asignación previos.
	Enlaces a materiales y directrices técnicas clave

3. Principios rectores

Los siguientes principios rectores generales son esenciales para asegurar la eficacia y la repercusión de la respuesta para las niñas adolescentes y mujeres jóvenes y deben ser los cimientos de todos los aspectos de la planificación y la ejecución de estas actividades en los programas financiados por el Fondo Mundial.¹⁷

Figura 1: Principios rectores para que los programas dirigidos a las niñas adolescentes y mujeres jóvenes sean eficaces

¹⁷ Adaptado de Every Women Every Child. The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health 2016-2030 (<https://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/globalstrategyreport2016-2030-lowres.pdf>).
Abril 2020
Ginebra, Suiza

III.1 AGYW-centered	III.2 Gender-responsive and rights-based	III.3 Country-led and community-driven	III.4 Partnership-based with strong national coordination	III.5 Evidence-informed and accountable	III.6 Sustainable
Placing AGYW in the lead to design and deliver programs that are relevant for their health and well-being.	Including clear measures to address gender-related inequities and barriers and protect and promote human rights.	Strongly anchored with national programs and guidance documents with the meaningful engagement of beneficiary communities.	Multi-sectoral partnership-based with strong national coordination to ensure harmonization and complementarity of efforts.	Informed by sound situation analyses that optimize the use of resources to achieve maximum impact, with mechanisms for accountability.	Sustaining program gains with a long-term view by building on national strategies and systems.

3.1 Enfoques centrados en las niñas adolescentes y mujeres jóvenes

Los enfoques centrados en las personas capacitan a las niñas adolescentes y mujeres jóvenes y les permiten situarse al frente del diseño y la prestación de programas que son pertinentes para su salud y bienestar. Estos enfoques, que el Fondo Mundial respalda totalmente, aseguran que:¹⁸

- El desarrollo, la ejecución y la supervisión de estrategias, políticas y programas para niñas adolescentes y mujeres jóvenes estén impulsados por su **participación activa y significativa** en todas las fases.
- Mediante la educación y el apoyo, **las niñas adolescentes y mujeres jóvenes consiguen la autonomía** necesaria para tomar las riendas de su propia salud y decisiones relacionadas con su salud y sexualidad.
- Las **necesidades y realidades de las niñas adolescentes y mujeres jóvenes se sitúen en el centro** de las intervenciones biomédicas, conductuales y estructurales dirigidas a mejorar su salud y bienestar, y los servicios se presten de forma efectiva mediante enfoques centrados en las personas.
- El recuadro 3 ofrece algunos ejemplos y herramientas de diferentes asociados que pueden servir para diseñar y adoptar estos enfoques.



Recuadro 3: Ejemplos de herramientas para diseñar enfoques centrados en las niñas adolescentes y mujeres jóvenes

Diversas directrices y herramientas de varios asociados técnicos y ejecutores de programas demuestran cómo pueden funcionar en la práctica los enfoques centrados en las personas y aplicarse con éxito en los programas para niñas adolescentes y mujeres jóvenes.



He aquí algunos ejemplos:

- **ONUSIDA** ha elaborado unas [directrices sobre la prevención del VIH entre niñas adolescentes y mujeres jóvenes](#) para ofrecer a los responsables de formular políticas, planificar y ejecutar los programas de prevención del VIH en múltiples sectores (entre los que se encuentran las organizaciones dirigidas por jóvenes) directrices programáticas que les

¹⁸ Adaptado de la página web de la OMS *What are integrated people-centered health services?* (<https://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/ipchs-what/en/>), y del Fondo Mundial (2019) *Investing in the Future: Women and Girls in All Their Diversity*. (https://www.theglobalfund.org/media/8484/crg_investinginthefuturewomensgirls_report_en.pdf).

ayuden a comprender la situación epidemiológica, diseñar respuestas eficaces, ejecutar los programas, y medir y mantener la repercusión.¹⁹

- **UNICEF promueve que el diseño de los programas se centre en las niñas** incluyéndolas en todos los pasos de los procesos de planificación y ejecución.²⁰ Los programas financiados por UNICEF utilizan herramientas sociales de código abierto, como [U-Report](#) para recopilar información entre las niñas sobre las dificultades reales a las que se enfrentan con relación a problemas comunes tales como la higiene menstrual con el fin de tener en cuenta sus observaciones en el diseño y la prestación de programas.²¹ Otros ejemplos son las aplicaciones móviles para sensibilizar sobre aspectos como la menstruación, así como una plataforma social en la que las niñas pueden dialogar sobre este tema entre ellas, realizar un seguimiento de sus ciclos y acceder a información pertinente sobre el seguimiento médico.²²

- **La herramienta de IDEO.org [Designing for and with Girls](#)** ofrece amplios consejos prácticos para implicar de forma efectiva a las niñas adolescentes en el diseño de programas de salud sexual y reproductiva a través de cinco pilares centrales: *pertinencia* (entender qué importa a las niñas), *aceptación* (conseguir el apoyo de los padres, profesores, otras niñas y personas cercanas a ellas), *confianza* (proporcionar a las niñas información para que conozcan sus opciones), *orientación* (mejorar la empatía entre los proveedores) y *acceso* (asegurar que los servicios respondan a las necesidades y el estilo de vida de las niñas).²³

- La iniciativa [Adolescents 360](#) que puso en marcha **Population Services International (PSI)** ofrece una serie de herramientas de código abierto para programas centrados en las niñas ("*Get Girl-Centered*") mediante cuatro fases: *investigación* (llevar a cabo estudios formativos en colaboración con jóvenes), *síntesis de conocimientos* (traducir los conocimientos en intervenciones significativas), *prototipos* (probar las ideas con los jóvenes), y *ejecución adaptable* (utilizar los datos y las observaciones de los jóvenes para mejorar constantemente los programas según se van ampliando).²⁴

- El Consejo de Población ofrece una colección de herramientas sobre [el diseño de programas centrados en niñas](#), con recomendaciones prácticas sobre cómo evaluar las necesidades, definir la estructura y el contenido de los programas mediante un modelo de "espacios seguros", captar a las niñas para que participen en el programa, y ejecutar y realizar un seguimiento de los mismos.²⁵

- [Be Girl](#) es un enfoque de marketing y diseño social que se utiliza para promover la educación sobre la higiene menstrual y otros productos que se utiliza en varios países para reforzar, mejorar y facilitar la autonomía y la confianza de las mujeres.²⁶

¹⁹ ONUSIDA, 2016. HIV Prevention Among Adolescent Girls and Young Women (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_HIV_prevention_among_adolescent_girls_and_young_women.pdf).

²⁰ Design for girls, by girls – Period. UNICEF 2018 (<https://www.unicef.org/innovation/U-Report/design-for-girls-by-girls-pakistan>)

²¹ Phillips-Howard PA, Otieno G, Burmen B, Otieno F, Odongo F, Odour C, et al. Menstrual Needs and Associations with Sexual and Reproductive Risks in Rural Kenyan Females: A Cross-Sectional Behavioral Survey Linked

²² U-Report: Empowering and connecting young people around the world to engage with and speak out on issues that matter to them. UNICEF 2018 (<https://www.unicef.org/innovation/U-Report>)

²³ Designing for and with girls. IDEO.ORG (<http://www.designkit.org/resources/10>)

²⁴ Adolescents 360 Open Source (<https://a360learninghub.org/open-source/>)

²⁵ Consejo de Población, 2016. Building Girls' Protective Assets: A collection of tools for program design. (https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2016PGY_GirlsProtectiveAssetsTools.pdf)

²⁶ www.begirl.org

- [Let Girls Lead: Guide to Girl-Centered Advocacy](#) consiste en un programa completo cuyo objetivo es desarrollar las capacidades mediante la participación de las niñas y de sus defensores en la promoción estratégica para mejorar las vidas de las niñas en todo el mundo. Para Let Girls Lead, las niñas tienen el poder de transformar sus propias vidas, familias, comunidades y, en último término, el mundo.²⁷

3.2 Programas sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos

El Fondo Mundial promueve enérgicamente los programas sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos para las niñas adolescentes y mujeres jóvenes. Los enfoques y las intervenciones **sensibles a las cuestiones de género** promueven la concienciación sobre las normas de género y las desigualdades y obstáculos relacionados, y contemplan medidas transparentes para hacerles frente de forma activa.²⁸ El Fondo Mundial destaca la importancia de llevar a cabo análisis basados en pruebas para comprender las desigualdades que impiden que las niñas adolescentes y mujeres jóvenes accedan a los servicios de salud y sociales, así como sus causas, y de definir las respuestas políticas y programáticas más adecuadas en consecuencia. En la [Sección IV.1](#) del presente informe técnico se facilita más información sobre estos análisis de la situación.²⁹

El Fondo Mundial recomienda también **los programas que protegen y promueven los derechos humanos y que eliminan los obstáculos relacionados con los mismos** en el acceso a los servicios de VIH y a otros servicios sanitarios para las poblaciones desatendidas. Entre estos obstáculos se encuentran la estigmatización y la discriminación que tienen lugar incluso en entornos sanitarios; las prácticas, políticas y leyes represivas; las prácticas coercitivas como la falta de consentimiento informado o de confidencialidad; y la violencia sexual y de género. El Fondo Mundial financia siete áreas programáticas de los enfoques basados en los derechos, a saber, la reducción de la estigmatización y la discriminación, la formación de los trabajadores sanitarios, la sensibilización para legisladores y cuerpos de seguridad, la formación jurídica, los servicios jurídicos relacionados con el VIH, las reformas políticas y jurídicas, y la reducción de la discriminación de las mujeres en el contexto del VIH.³⁰

3.3 Programas dirigidos por el país y por la comunidad

El liderazgo nacional, con un compromiso político sólido y la implicación del país, es un factor clave para el éxito de la respuesta. El Fondo Mundial recomienda encarecidamente que sus inversiones se alineen con los planes y sistemas nacionales. Los programas para niñas adolescentes y mujeres jóvenes deben estar **firmemente anclados en los planes estratégicos nacionales y en las directrices nacionales relacionadas** que abordan sus necesidades y realidades, por ejemplo, las políticas nacionales y los paquetes de programas relacionados con el VIH (o con la prevención específicamente), el género, la salud de las mujeres, la salud y el bienestar de los adolescentes, entre otros. El diseño y la ejecución de programas debe **basarse en los sistemas nacionales** para su prestación y seguimiento, así como en las iniciativas ya existentes. Las autoridades locales y las estructuras subnacionales deben participar activamente en la ejecución.

²⁷ Let Girls Lead (2016) Guide to Girl-Centered Advocacy. (<https://www.girlsnotbrides.es/resource-centre/let-girls-lead-girls-advocacy/>)

²⁸ El Fondo Mundial, 2019. Investing in the Future: Women and Girls in All Their Diversity. (https://www.theglobalfund.org/media/8484/crg_investinginthefuturewomensgirls_report_en.pdf).

²⁹ Consulte también la nota informativa del Fondo Mundial *Abordar las desigualdades de género y fortalecer las respuestas para las mujeres y las niñas*: (https://www.theglobalfund.org/media/5729/core_gender_infonote_es.pdf).

³⁰ Para más información, consulte el Informe técnico del Fondo Mundial sobre derechos humanos (https://www.theglobalfund.org/media/6574/core_hivhumanrightsgenderequality_technicalbrief_es.pdf?u=637118356570000000).

Para que los programas para niñas adolescentes y mujeres jóvenes sean sólidos también deben estar **dirigidos por la comunidad** y contar con la participación, la voz y el liderazgo de las niñas adolescentes y mujeres jóvenes en la elaboración de las políticas y en su diseño, ejecución y seguimiento. El Fondo Mundial espera que los solicitantes y las entidades ejecutoras garanticen que las comunidades de niñas adolescentes y mujeres jóvenes participen de forma significativa en los mecanismos de coordinación de país (MCP) y en los procesos de diálogo de país. El Fondo Mundial también financia inversiones destinadas a fortalecer los sistemas comunitarios para las respuestas dirigidas e impulsadas por niñas adolescentes y mujeres jóvenes, por ejemplo, inversiones en seguimiento comunitario, promoción e investigación dirigidas por la comunidad, movilización social, establecimiento de vínculos comunitarios, colaboración y coordinación, y el desarrollo de la capacidad institucional, la planificación y el liderazgo.³¹

Se recomienda igualmente respaldar el desarrollo de la capacidad institucional y organizativa de niñas adolescentes y mujeres jóvenes y organizaciones comunitarias que estén dirigidas, gestionadas y compuestas por representantes de AGYW. Deben asimismo adoptarse medidas que salvaguarden a los miembros más jóvenes y que eviten la explotación sexual y los abusos dentro del contexto de su participación en las estructuras y procesos nacionales. Este es un aspecto de especial importancia para las niñas adolescentes y mujeres jóvenes que se identifican con alguna población clave en el ámbito del VIH y que se enfrentan a la estigmatización, la discriminación, la marginación y la penalización. Se debe dar prioridad a garantizar su seguridad y alejarlas de cualquier tipo de peligro, para lo cual puede ser necesario tomar medidas adicionales que les ofrezcan un apoyo adecuado y continuo.



CONSEJO PRÁCTICO N.º 1: Incluir a las comunidades de niñas adolescentes y mujeres jóvenes en los procesos de diálogo de país del Fondo Mundial

Los datos disponibles sugieren que la participación de las niñas adolescentes y mujeres jóvenes en los mecanismos de coordinación de país (MCP) y en los procesos de diálogo de país es insuficiente.³²



Existen varias herramientas y estudios de caso elaborados por los asociados que pueden ayudar a que los jóvenes participen de forma más efectiva en los procesos del Fondo Mundial, entre los que se incluyen los siguientes:

[Hacer rendir el dinero para los jóvenes: una herramienta de participación para el Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria \(ONUSIDA, 2014\)](#):³³ Esta herramienta está diseñada para organizaciones de jóvenes y jóvenes activistas, y ofrece orientaciones tanto a los jóvenes como a los MCP para ampliar su participación en los procesos del Fondo Mundial.

- **[Making the Global Fund work for young people \(Proyecto Link-Up, 2016\)](#)**:³⁴ El proyecto Link-Up se centra en los derechos y la salud sexual y reproductiva de los jóvenes de un grupo de países seleccionados y fue puesto en marcha por un consorcio de asociados, a cuya cabeza estaba Frontline AIDS. El presente documento incluye algunos estudios de caso del

³¹ Sistemas comunitarios es un término amplio que describe las estructuras, mecanismos, procesos y actores comunitarios que son necesarios para respaldar las respuestas comunitarias.

³² El Fondo Mundial, 2019. Investing in the Future: Women and Girls in All Their Diversity. (https://www.theglobalfund.org/media/8484/crg_investinginthefuturewomensgirls_report_en.pdf).

³³ ONUSIDA, 2014. Hacer rendir el dinero para los jóvenes: una herramienta de participación para el Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria. (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2661_part1_es.pdf).

³⁴ Link-Up Project, 2016: Making the Global Fund work for young people. (https://frontlineaids.org/wp-content/uploads/old_site/Case_Study_Making_the_Global_Fund_work_for_young_people_original.pdf?1464861559)

proyecto, con ejemplos de cómo capacitar a los jóvenes promotores mediante la creación de la capacidad, asistencia técnica y mentores.

A continuación, se enumeran **algunas sugerencias prácticas** basadas en estas herramientas y en las experiencias nacionales:³⁵

1) Promover en los MCP que al menos uno de sus miembros represente a las niñas adolescentes y mujeres jóvenes en contextos con una gran morbilidad del VIH, con el apoyo de organizaciones y redes de jóvenes y de otros asociados.

2) Invertir en la capacitación de los representantes de niñas adolescentes y mujeres jóvenes y de las organizaciones comunitarias dirigidas o centradas en ellas ofreciéndoles formación sobre las políticas y los procesos de planificación nacionales, así como sobre el ciclo de financiamiento y los procesos del Fondo Mundial.

3) Ayudar a los representantes de las niñas adolescentes y mujeres jóvenes a establecer redes comunitarias y organizar consultas con sus sectores constituyentes.

4) Ayudar a las organizaciones comunitarias dirigidas por niñas adolescentes y mujeres jóvenes o centradas en ellas a actuar como entidades ejecutoras de servicios basados en iguales dentro de los programas financiados por el Fondo Mundial (por ejemplo, como subreceptores y sub-subreceptores) ayudando a fortalecer su capacidad institucional, incluida la gobernanza, la gestión financiera, la planificación de la sostenibilidad, la formulación de políticas, el desarrollo del liderazgo, la gestión de programas, la supervisión de sistemas y el uso de datos, la evaluación y el aprendizaje, la creación y el mantenimiento de asociaciones, y la organización y la promoción comunitaria.

5) Facilitar el intercambio de competencias y experiencias entre las redes de organizaciones centradas en las niñas adolescentes y mujeres jóvenes, por ejemplo, apoyando a redes maduras que puedan ofrecer asistencia técnica a otros programas cuando corresponda.

6) Ayudar a las poblaciones de niñas adolescentes y mujeres jóvenes a participar en el seguimiento comunitario y la supervisión de los programas.

7) Garantizar que un amplio espectro de asociados, entre los que se encuentren asociados técnicos, bilaterales y otras organizaciones comunitarias y de la sociedad civil con experiencia en programas para niñas adolescentes y mujeres jóvenes y para los jóvenes en general, participen en los procesos del Fondo Mundial.

8) Apoyar a jóvenes líderes para que ejerzan como mentoras y capacitadoras a fin de mejorar la colaboración de las instituciones clave con las mujeres jóvenes y las niñas en los procesos pertinentes.

El Fondo Mundial colabora con sus asociados para promover la participación de las niñas adolescentes y mujeres jóvenes en estos procesos mediante varios mecanismos, entre los que se encuentran los siguientes:

- El fondo HER Voice, creado en 2017, ofrece pequeñas subvenciones a grupos dirigidos por niñas adolescentes y mujeres jóvenes proporcionándoles medios administrativos y logísticos para que participen en los procesos del Fondo Mundial. También se ha seleccionado a jóvenes activistas como embajadoras de HER Voice para que participen en labores de promoción y movilización entre sus iguales.

- Desde 2014, el Fondo Mundial también facilita asistencia técnica a través de la [Iniciativa Estratégica sobre Comunidad, Derechos y Género](#) para que las organizaciones comunitarias participen en los procesos relacionados con el Fondo Mundial.

³⁵ Consulte también los informes técnicos del Fondo Mundial sobre los sistemas para la salud resistentes y sostenibles y sobre el fortalecimiento de los sistemas comunitarios.

(https://www.theglobalfund.org/media/4759/core_resilientsustainablehealth_infonote_en.pdf).

Abril 2020

Ginebra, Suiza

- El Fondo Mundial colabora con asociados como [ONU Mujeres](#) y [Women4Global \(W4GF\)](#) para fortalecer la capacidad de las comunidades de mujeres y niñas con vistas a que puedan participar en los MCP.³⁶

3.4 Asociaciones con mecanismos de coordinación nacional sólidos

Teniendo en cuenta que la naturaleza de los programas para reducir la incidencia del VIH entre las niñas adolescentes y mujeres jóvenes es multifacética, el éxito de las respuestas depende de la solidez de las asociaciones y de reunir a múltiples sectores, tales como la salud, la educación, el género, los jóvenes, el deporte, el bienestar, las fuerzas del orden, la reducción de la pobreza, el trabajo, las finanzas y la industria, entre otros. Entre las partes interesadas clave de los programas para niñas adolescentes y mujeres jóvenes se encuentran los gobiernos nacionales, las organizaciones de la sociedad civil, los asociados multilaterales (como los organismos de las Naciones Unidas, el Mecanismo de financiamiento mundial para mujeres, niños y adolescentes, GAVI), asociados bilaterales (como la iniciativa DREAMS del PEPFAR), el sector privado y la comunidad de niñas adolescentes y mujeres jóvenes. Según una revisión de estudios de caso realizada por la Asociación para salud materna, neonatal e infantil (PMNCH, por sus siglas en inglés) en 12 países, entre los factores habilitadores clave de la colaboración multisectorial están aprovechar los recursos y las estructuras locales, garantizar el entendimiento común de los intereses y contribuciones de diversas partes interesadas, y asegurar la pertinencia y la adaptabilidad a cada contexto.³⁷

La solidez de la participación y de los mecanismos de coordinación nacionales es clave para asegurar que las medidas transversales beneficien a las niñas adolescentes y mujeres jóvenes. Contar con un órgano nacional para responder a sus necesidades con mecanismos de coordinación funcionales a nivel central y descentralizado puede actuar como plataforma para armonizar y complementar las iniciativas de los distintos asociados. Aunque se reconoce la necesidad de contar con estructuras de coordinación sólidas y existen mecanismos de coordinación en todos los países, en la práctica estas estructuras no son siempre totalmente funcionales ni rinden cuentas adecuadamente.



CONSEJO PRÁCTICO N.º 2: Fortalecer los mecanismos de coordinación nacional

- 1) Las estructuras nacionales deben ser propiedad del país y estar bajo su dirección.
- 2) Las estructuras de coordinación deben contar con una representación adecuada de todas las partes interesadas pertinentes para responder a las necesidades de las niñas adolescentes y mujeres jóvenes, abarcando sectores como la salud, la educación, el género, los jóvenes, el deporte, el bienestar, las fuerzas del orden, la reducción de la pobreza, el trabajo, las finanzas y la industria, entre otros.
- 3) Las comunidades de niñas adolescentes y mujeres jóvenes deben estar debidamente representadas.
- 4) Las estructuras de coordinación deben tener una arquitectura, funciones y responsabilidades de gobernanza claras, y un liderazgo del más alto nivel.
- 5) Las estructuras de coordinación deben identificar fuentes de financiamiento para su funcionamiento administrativo habitual.
- 6) Las estructuras de coordinación no deben limitarse a los niveles nacional o central, sino extenderse a nivel regional, de los distritos o subnacional.

³⁶ Women4GlobalFund (<http://women4gf.org/about-us/>).

³⁷ Kuruvilla S. et al. Business not as usual: how multisectoral collaboration can promote transformative change for health and sustainable development. The BMJ 2018; 363: k4771.

- 7) Consolidar las estructuras duplicadas si existen.
- 8) Establecer mecanismos para que todos los miembros compartan información con regularidad.

3.5 Programas basados en pruebas y rendición de cuentas

Los programas para las niñas adolescentes y mujeres jóvenes deben **basarse en pruebas**, entre otras, los análisis de la situación epidemiológica, vulnerabilidades, obstáculos, necesidades y deficiencias de los programas. Las directrices normativas de los asociados técnicos ofrecen un abanico integral de intervenciones biomédicas, conductuales y estructurales que pueden incorporarse en estos programas. Estas intervenciones se describen en mayor detalle en la sección IV, donde se incluyen referencias a las directrices normativas correspondientes. La selección de intervenciones para cada país dependerá del contexto nacional y subnacional, en función de las pruebas y los estudios disponibles. Este punto es especialmente relevante cuando los recursos financieros son limitados y es necesario invertirlos de forma estratégica para alcanzar la máxima repercusión. El Fondo Mundial espera que los solicitantes y las entidades ejecutoras faciliten datos y análisis claros para justificar por qué las intervenciones que proponen al Fondo Mundial son las más adecuadas para alcanzar los resultados previstos. En la sección IV.1 del presente informe técnico se facilita más información sobre estos análisis de la situación.

Los marcos de **rendición de cuentas**, en línea con los principios de los marcos de coordinación nacional de la respuesta multisectorial al sida, también son esenciales para supervisar los resultados, comprobar si los programas llegan a quienes los necesitan y tomar las medidas correctivas necesarias. Contar con mecanismos eficientes de rendición de cuentas garantiza que todas las partes interesadas dispongan de la información necesaria para invertir en intervenciones de alta repercusión. Se deben utilizar los datos de desempeño y de tendencias para fundamentar los programas y ponerse a disposición de las comunidades para recabar sus observaciones y garantizar una cadena completa de rendición de cuentas. Los representantes de las niñas adolescentes y mujeres jóvenes también deben desempeñar un papel esencial en la validación de la información y en el seguimiento comunitario de los programas diseñados por y para ellas. En la sección IV.4 del presente informe técnico se ofrece más información sobre cómo medir los resultados y la rendición de cuentas.

3.6 Sostenibilidad

En último término, todos los programas diseñados por y para las niñas adolescentes y mujeres jóvenes deben adoptar una visión que promueva **la sostenibilidad y la repercusión a largo plazo**. La sostenibilidad engloba aspectos financieros, políticos, programáticos y estructurales. Para los fines del Fondo Mundial, la sostenibilidad consiste en "la capacidad que tienen un programa de salud o un país para mantener y ampliar la cobertura de los servicios a cierto nivel, de conformidad con el contexto epidemiológico, que permita un control continuo del problema de salud pública y apoye las medidas para la eliminación de las tres enfermedades, incluso después de que se termine el financiamiento del Fondo Global o de otros donantes externos importantes".³⁸ La sostenibilidad puede promoverse asegurando que los recursos del Fondo Mundial se utilizan de la forma más efectiva posible para fortalecer las estrategias y los sistemas nacionales, entre otros, los sistemas sanitarios y comunitarios, con el fin de responder a las necesidades de las niñas adolescentes y mujeres jóvenes a largo plazo. Asimismo, para que las inversiones del Fondo Mundial sean sostenibles, se deben complementar y apoyarse en otras inversiones existentes para las niñas adolescentes y mujeres jóvenes, tanto de recursos nacionales como de otros asociados.

³⁸ Fondo Mundial, 2017. Nota orientativa sobre sostenibilidad, transición y cofinanciamiento de los programas financiados por el Fondo Mundial.

(https://www.theglobalfund.org/media/6676/core_sustainabilityandtransition_guidancenote_es.pdf).

Abril 2020

Ginebra, Suiza



CONSEJO PRÁCTICO N.º 3: Promover la sostenibilidad mediante las inversiones del Fondo Mundial

- 1) Consultar los últimos análisis del panorama o los mapas de los asociados sobre los proyectos e iniciativas en curso, puesto que pueden facilitar información actualizada sobre la programación para niñas adolescentes y mujeres jóvenes en el país, así como a nivel de los distritos y subnacional.
- 2) El apoyo del Fondo Mundial debe alinearse con las políticas y las directrices nacionales, así como con las metas de reducción de la incidencia, y contribuir a ampliar los modelos que han demostrado ser eficaces, basándose en las pruebas disponibles y las lecciones extraídas de los programas existentes.
- 3) El apoyo del Fondo Mundial debe sumarse a las inversiones públicas nacionales, por ejemplo, los programas de protección social para los jóvenes vulnerables o los programas integrales de educación sexual, entre otros.
- 4) Coordinar el apoyo del Fondo Mundial con iniciativas de otros asociados externos para responder a las necesidades de las niñas adolescentes y mujeres jóvenes, como la iniciativa "DREAMS" (PEFPAR), con el fin de evitar la duplicidad de esfuerzos.
- 5) Respaldar iniciativas que promuevan la sostenibilidad de los programas, como el fortalecimiento de la administración pública, las iniciativas de coordinación y los mecanismos de rendición de cuentas, invertir en intervenciones de alta repercusión y aumentar el financiamiento nacional para los programas de prevención dirigidos a niñas adolescentes y mujeres jóvenes.
- 6) Elaborar tablas de deficiencias programáticas y financieras (que se deben presentar como parte de la solicitud de financiamiento del Fondo Mundial y la documentación de preparación de la subvención) en colaboración con los asociados ejecutores y con otras partes interesadas clave (como el gobierno, la sociedad civil, los asociados bilaterales y las comunidades de niñas adolescentes y mujeres jóvenes) con el objetivo de evaluar conjuntamente las deficiencias, analizar escenarios para el apoyo del Fondo Mundial y establecer prioridades.
- 8) Seguir explorando opciones de financiamiento innovador.

4. Enfoque de inversión estratégica

Esta sección ofrece un resumen de las últimas directrices normativas de los asociados técnicos sobre la programación dirigida a niñas adolescentes y mujeres jóvenes, así como consejos prácticos para ayudar a planificar y utilizar de forma estratégica los recursos del Fondo Mundial para solventar las carencias y acelerar los avances en la respuesta a las necesidades de las niñas adolescentes y mujeres jóvenes.

Los enfoques estratégicos para las inversiones dirigidas a las niñas adolescentes y mujeres jóvenes incluyen los siguientes pasos:

- 1 Comprender la situación epidémica y la respuesta
- 2 Diseño: priorizar la combinación de intervenciones más adecuada para alcanzar la máxima repercusión
- 3 Prestación
- 4 Medir y mantener la respuesta.

4.1 Comprender la situación epidémica y la respuesta

En la fase de planificación de una respuesta efectiva se deben tener en cuenta diversos aspectos: los equipos de los programas deben recopilar y analizar datos para comprender las particularidades de la epidemia de VIH entre niñas adolescentes y mujeres jóvenes, por ejemplo, sus tendencias, factores determinantes subyacentes y la respuesta hasta la fecha (véase el recuadro 4). Este análisis debe servir para identificar las intervenciones más adecuadas en función de sus perfiles de riesgo.

RECUADRO 4: Factores que influyen en la elevada incidencia del VIH entre niñas adolescentes y mujeres jóvenes³⁹

Los principales factores de riesgo que contribuyen a la transmisión del VIH entre las niñas adolescentes y mujeres jóvenes se pueden agrupar en tres categorías:

- *Factores conductuales*: por ejemplo, las relaciones de edad dispar con dinámicas de poder desiguales que pueden impedir que se adopten conductas seguras en las relaciones sexuales, las parejas múltiples, el comercio sexual, el trabajo sexual, la iniciación sexual precoz, la falta de conocimientos sobre la prevención del VIH, los factores de riesgo frente al VIH y la salud en general, y una percepción limitada del riesgo personal.

- *Factores biológicos*: como la mayor susceptibilidad biológica de las mujeres y, sobre todo, de las niñas adolescentes, la elevada carga vírica de sus parejas, la escasa prevalencia de la circuncisión masculina, las prácticas sexuales nocivas, y la existencia de otras infecciones sexuales y del aparato reproductor no tratadas.

- *Factores estructurales*: incluidas las normas sociales y de género dañinas, la desigualdad de género y las dinámicas de poder desiguales, los modelos de matrimonio, la baja escolarización en secundaria, las barreras en el acceso a los servicios de VIH y de salud sexual y reproductiva, los abusos sexuales infantiles, la violencia de género, la migración laboral, la separación matrimonial y la pobreza.

³⁹ ONUSIDA, 2016. HIV Prevention Among Adolescent Girls and Young Women (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_HIV_prevention_among_adolescent_girls_and_young_women.pdf).

a) Recopilar y analizar los datos

Para que los programas sean efectivos, se necesitan diversos datos sobre las tendencias de las epidemias, el tamaño y el perfil de las poblaciones, la cobertura y los resultados de los servicios, y los factores de riesgo subyacentes. En la [tabla 1](#) se resumen los principales tipos de información necesaria y las fuentes de datos:

Tabla 1: Categorías de información necesaria y fuentes de datos

Categoría de información	Descripción	Fuentes de datos
Datos epidemiológicos	Datos sobre la prevalencia, la incidencia y la mortalidad del VIH entre niñas adolescentes y mujeres jóvenes, desglosados por subgrupos de edad (por ejemplo, 10-14, 15-19, 20-24 años), ubicación y otras características demográficas pertinentes.	<ul style="list-style-type: none"> - Vigilancia rutinaria y registros de programas en varios puntos de prestación de servicios, por ejemplo, centros sanitarios o comunidades. - Encuestas, entre otras, las encuestas nacionales basadas en la población, como las Encuestas demográficas y de salud (EDS), encuestas de vigilancia bioconductual para grupos de población específicos y encuestas sobre la violencia contra los niños.
Datos demográficos y otras características poblacionales	Datos sobre el tamaño y la distribución geográfica de las poblaciones de niñas adolescentes y mujeres jóvenes, índices de escolarización, estado civil, maternidad, índices de violencia de género, indicadores económicos, movilidad de la población y otros aspectos pertinentes para el programa, desglosados según corresponda.	<ul style="list-style-type: none"> - Las estadísticas vitales y de registro civil, incluidos datos sobre la mortalidad entre niñas adolescentes y mujeres jóvenes. - Revisiones de programas, evaluaciones y estudios especiales. - Información cualitativa, por ejemplo, informes de vigilancia comunitaria. - Datos de sectores no sanitarios, por ejemplo, educación (datos de escolarización y tasas de abandono escolar), bienestar (datos sobre los programas de protección social), o comercio e industria (datos sobre programas de capacitación económica).
Cobertura de los servicios y datos de resultados indirectos	<p>Incluidos datos sobre la disponibilidad, la cobertura y los resultados indirectos de diversas intervenciones dirigidas a las niñas adolescentes y mujeres jóvenes, entre otras:</p> <ul style="list-style-type: none"> - biomédicas (por ejemplo, cobertura de las pruebas de VIH, tratamiento del VIH y resultados del tratamiento, como la observancia y la retención, entre otros). - conductuales (por ejemplo, cobertura de los programas integrales de educación sexual, cobertura de la educación para desarrollar aptitudes para la vida, y resultados relacionados con los conocimientos sobre la prevención del VIH, el uso del preservativo o la reducción de las conductas sexuales de riesgo, entre otros). 	<p>Estos datos se pueden obtener a través de los ministerios de salud, los sistemas nacionales de información sobre la gestión sanitaria, las oficinas de estadística nacionales, otros ministerios relacionados, los asociados técnicos y de ejecución, y las organizaciones comunitarias.</p>

	- estructurales (por ejemplo, cobertura de los servicios relacionados con la violencia de género, intervenciones de protección sexual y resultados como la reducción de los índices de violencia de género y del abandono escolar, entre otros), desglosados según corresponda.	
--	---	--

 Los asociados técnicos ofrecen diversas **herramientas de análisis** para la triangulación y el análisis de los datos recopilados. Por ejemplo, el Instrumento de diagnóstico de género para el VIH de ONUSIDA da a los países directrices sobre cómo evaluar la epidemia de VIH, el contexto y la respuesta desde una perspectiva de género, y esta específicamente diseñado para ayudar a elaborar y revisar los planes estratégicos nacionales, los casos de inversión y las solicitudes de financiamiento para asociados como el Fondo Mundial.⁴⁰ En la sección IV.4 del presente informe técnico se ofrecen más detalles sobre varios aspectos del seguimiento y la evaluación de los programas para niñas adolescentes y mujeres jóvenes.

b) Identificar y dar prioridad a las niñas para que participen en los programas para reducir la incidencia del VIH

El segundo paso consiste en utilizar el análisis de datos para identificar y dar prioridad a las niñas adolescentes y mujeres jóvenes "más vulnerables y "más necesitadas" por ubicación geográfica, edad y otras características pertinentes en el contexto local, y conseguir que participen en los programas para que se beneficien de las intervenciones dirigidas a reducir la incidencia del VIH.



CONSEJO PRÁCTICO N.º 4: Elaborar perfiles de las subpoblaciones de niñas adolescentes y mujeres jóvenes basados en su vulnerabilidad y necesidades



Los asociados ejecutores y técnicos han diseñado herramientas prácticas que pueden servir para localizar a las subpoblaciones de niñas adolescentes y mujeres jóvenes en riesgo y segmentarlas para facilitar su participación en los programas.



Estas son algunas de las herramientas:

- "**The Girl Roster**" (Consejo de Población, 2015): Se trata de una herramienta técnica diseñada para ayudar a los médicos a comprender la realidad de las comunidades y a conseguir información que les permita identificar y vincular de forma proactiva a las niñas con los recursos, instalaciones y servicios que necesitan.⁴¹

- "**I'm Here: Steps to Reach Adolescent Girls in Crisis**" Women's Refugee Commission (2016): Esta herramienta presenta una serie de pasos para elaborar perfiles en contextos específicos de las niñas adolescentes (y niños) a los que es más complicado llegar en

⁴⁰ ONUSIDA, 2018. Instrumento de diagnóstico de género: Hacia una respuesta al VIH transformadora de las relaciones entre géneros. (<https://www.unaids.org/es/resources/documents/2019/unaids-gender-assessment-tool>)

⁴¹ Consejo de Población, 2015. The Girl Roster: A practical tool for strengthening girl-centered programming. (<https://www.popcouncil.org/research/girl-roster>)

entornos humanitarios, identificar sus necesidades y ofrecerles los servicios necesarios para su seguridad y bienestar.⁴²

Estas herramientas, junto con la experiencia práctica de los programas, pueden ayudar a los países a elaborar perfiles y dar prioridad a determinadas subpoblaciones de niñas adolescentes y mujeres jóvenes con el fin de que puedan acceder a los servicios adecuados:

1) Identificar las áreas geográficas prioritarias utilizando los datos disponibles, por ejemplo, los datos epidemiológicos (prevalencia o incidencia del VIH) o indicadores socioeconómicos (las tasas de abandono escolar) por ubicación. (Nota: En muchos países no se dispone de encuestas sobre la incidencia del VIH, por lo que, en estos casos, los programas pueden utilizar los datos de incidencia de estudios de cohortes o estimaciones modeladas. La prevalencia del VIH en mujeres de 15 a 24 años también puede servir como indicador de la incidencia del virus en ausencia de otros datos, si bien con limitaciones.)⁴³

2) Contabilizar a las niñas adolescentes y mujeres jóvenes en las zonas geográficas identificadas por segmentos pertinentes (por ejemplo, edad, escolarización, estado civil, maternidad y otras características que sean importantes en cada contexto), teniendo presente que no conforman un grupo homogéneo. Las tecnologías basadas en GPS o las herramientas en papel pueden ayudar a este fin.

3) Diseñar localmente procesos adecuados e inclusivos para identificar las necesidades y vulnerabilidades de las niñas adolescentes y mujeres jóvenes seleccionadas. Elegir enfoques que puedan incorporarse en la rutina de los sectores sanitarios, educativo y social (por ejemplo, reuniones grupales con niñas adolescentes y mujeres jóvenes, evaluaciones de profesores o trabajadores sociales que están en habitualmente en contacto con ellas, o autoevaluaciones realizadas por ellas mismas).

4) Combinar diversos métodos para conseguir que las niñas adolescentes y mujeres jóvenes participen en los programas, por ejemplo, a través de los centros educativos, los padres, los grupos comunitarios o los medios de comunicación, teniendo en cuenta que cada enfoque puede llegar a un grupo diferente de niñas. Averiguar y documentar a qué niñas llega cada enfoque de captación específico (y a cuáles no). Conseguir proactivamente la participación de quienes más necesitan las intervenciones (en lugar de depender únicamente de la captación dirigida por la demanda).

5) Utilizar métodos en determinadas ubicaciones para generar datos y comprender mejor en qué lugares de la comunidad las niñas socializan con sus posibles parejas sexuales, especialmente para entender cómo se vincula la socialización con las relaciones sexuales de mayor riesgo y la exposición al mismo.

6) Elaborar mapas a nivel subnacional (por ejemplo, en los distritos) para localizar a las entidades que llevan a cabo intervenciones dirigidas a las niñas adolescentes y mujeres jóvenes, detectar deficiencias y derivar a las personas a los servicios que necesiten.

7) Diseñar planes de ejecución que se ajusten a los perfiles de las niñas en contextos específicos.

8) Encontrar espacios seguros para que las intervenciones sean accesibles, privadas y seguras para las niñas adolescentes y mujeres jóvenes, donde puedan reunirse de forma regular con sus iguales y mentores.

8) Reconocer que la vulnerabilidad no es constante, sino dinámica, y que los factores de riesgo y la vulnerabilidad evolucionan a lo largo de la vida de las niñas adolescentes y mujeres jóvenes. Los programas deben por consiguiente adaptarse en consecuencia.

⁴² Women's Refugee Commission, 2016. I'm Here: Steps to Reach Adolescent Girls in Crisis.

(<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwjKyMKgoZTkaHwxyKYKHW66BYUQFjAAegQIABAC&url=https%3A%2F%2Fwww.womensrefugeecommission.org%2Fresources%2Fdocument%2Fdownload%2F1371&usg=AOvVaw3dz0HqJ7dB10jvZblUuOL7>)

⁴³ ONUSIDA, 2016. HIV Prevention Among Adolescent Girls and Young Women

(https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_HIV_prevention_among_adolescent_girls_and_young_women.pdf).

9) Es importante también reunir datos y documentar el perfil de las posibles parejas sexuales de las niñas adolescentes y mujeres jóvenes, incluidos los hombres que están más expuestos al VIH, para ofrecerles de forma efectiva intervenciones complementarias.

En muchos lugares, la decisión de destinar los recursos del Fondo Mundial a subpoblaciones de niñas adolescentes y mujeres jóvenes puede implicar **concesiones complejas, especialmente en contextos con recursos limitados**. Por ejemplo, en ocasiones los países se ven obligados a decidir cómo priorizar los fondos, por ejemplo, si las beneficiarias serán las niñas más vulnerables o todas las niñas, en áreas subnacionales seleccionadas o en todo el país, y si se ofrecerán intervenciones seleccionadas o un paquete integral. Estas decisiones se basarán en cada contexto y dependen de múltiples factores, si bien existe una serie de principios u orientaciones comunes que pueden ayudar a adoptarlas. En la siguiente tabla se presentan algunas orientaciones y sugerencias.



CONSEJO PRÁCTICO N.º 5: Priorizar a subpoblaciones de niñas adolescentes y mujeres jóvenes para que reciban el apoyo del Fondo Mundial

Aunque decidir qué subpoblaciones se beneficiarán de las intervenciones dependerá del contexto, a continuación se enumeran algunas recomendaciones para los solicitantes de subvenciones y las entidades ejecutoras del Fondo Mundial:

- 1) Utilizar criterios y mecanismos nacionales ya existentes para definir la vulnerabilidad de las jóvenes y su elegibilidad para recibir intervenciones de protección social. Esta información suele estar disponible en los ministerios de bienestar social, género y protección social, entre otros, y se podrá adaptar y actualizar si es necesario.
- 2) Dirigir los recursos del Fondo Mundial a un número limitado de áreas geográficas prioritarias con una gran carga de morbilidad dentro del país (por ejemplo, distritos o áreas subnacionales) en las que el financiamiento del Fondo Mundial pueda alcanzar la máxima repercusión, en lugar de adoptar un enfoque nacional.⁴⁴ Las áreas prioritarias pueden seleccionarse utilizando diversos indicadores, como la morbilidad del VIH, las tasas de abandono escolar, los índices de embarazos en adolescentes, indicadores socioeconómicos o de otro tipo, y factores como la presencia de otros asociados y proyectos o la capacidad de los sistemas sanitarios y comunitarios, entre otros.
- 3) Asegurar que el financiamiento del Fondo Mundial se sume al apoyo que otros asociados ofrezcan en distintas áreas geográficas, por ejemplo, la iniciativa DREAMS del PEPFAR en países con alta carga de morbilidad del VIH.

4.2 Diseño: priorizar la mejor combinación de intervenciones para alcanzar la máxima repercusión

Esta sección presenta un resumen de las **principales intervenciones biomédicas, conductuales y estructurales basadas en pruebas para las niñas adolescentes y mujeres jóvenes que el Fondo Mundial financia, de conformidad con las últimas directrices normativas de asociados técnicos** como la OMS, ONUSIDA, UNICEF, el UNFPA y ONU Mujeres.^{45,46} Su finalidad es ayudar a los países a diseñar un paquete y una combinación estratégica de intervenciones a nivel nacional. Igualmente, está alineada con la Hoja de ruta de prevención del VIH para 2020 de la Coalición global para la prevención del

⁴⁴ ONUSIDA, 2013. Location, Location. Connecting people faster to HIV services. (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/LocationLocation_en.pdf)

⁴⁵ ONUSIDA, 2016. HIV Prevention Among Adolescent Girls and Young Women (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_HIV_prevention_among_adolescent_girls_and_young_women.pdf).

⁴⁶ UNESCO, 2018. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en la evidencia. (<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000265335>)

VIH, que da prioridad a la prevención combinada para las AGYW y sus parejas como uno de los cinco pilares centrales de la prevención.⁴⁷

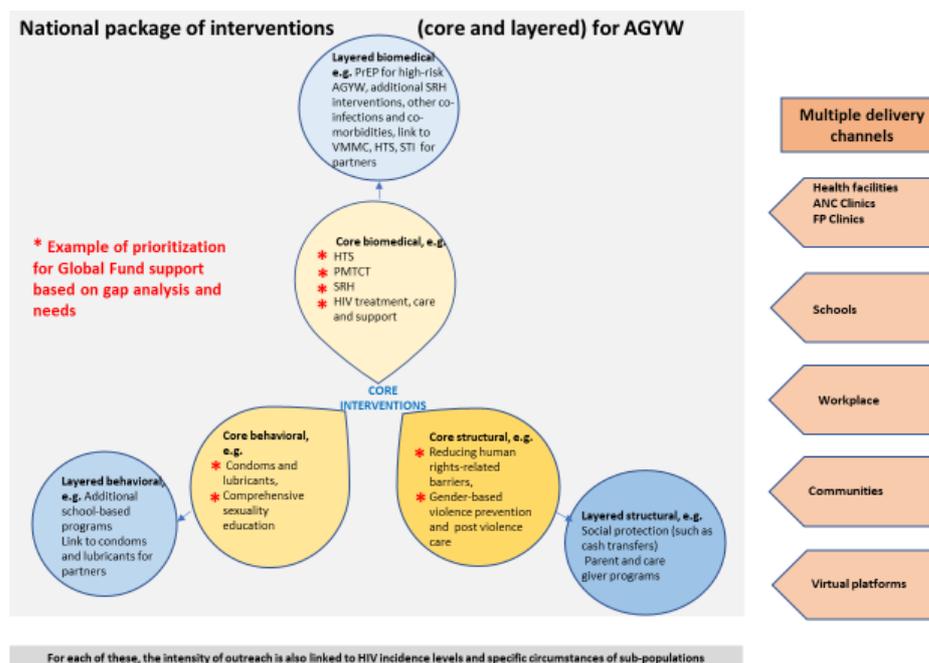
Las intervenciones financiadas con subvenciones del Fondo Mundial forman parte de un programa nacional general y complementan otras inversiones para reducir la incidencia del VIH entre niñas adolescentes y mujeres jóvenes. Los solicitantes del Fondo Mundial deben proponer una combinación de intervenciones priorizadas que puedan alcanzar una cobertura y escala adecuadas y contribuir así a acelerar los avances de la respuesta nacional. El **apoyo del Fondo Mundial debe utilizarse para priorizar** intervenciones que aborden las necesidades y las deficiencias de las estructuras existentes.

Al priorizar la combinación de intervenciones estratégicas dirigidas a las niñas adolescentes y mujeres jóvenes con el apoyo del Fondo Mundial deben tenerse en cuenta dos aspectos: establecer diferentes niveles de intervenciones con arreglo a las necesidades y priorizarlas en función de la trayectoria evolutiva a través de la cual las intervenciones consiguen la repercusión deseada en la reducción de la incidencia del VIH.

a) Establecer diferentes niveles de intervenciones en función de las necesidades

! Existen múltiples intervenciones que pueden abordar las necesidades, las deficiencias de la cobertura actual y las vulnerabilidades de las niñas adolescentes y mujeres jóvenes, y no todas ellas requerirán la misma combinación o intensidad de servicios. Además, la prevención dirigida a este grupo debe valorarse siempre como parte de sus necesidades generales en materia sanitaria, como la salud sexual y reproductiva o la salud mental, entre otras. Por consiguiente, en el contexto del financiamiento del Fondo Mundial, los solicitantes deberán valorar la posibilidad de enfocar la priorización en múltiples niveles, con algunas intervenciones definidas como "**centrales**" y dirigidas a todas las niñas adolescentes y mujeres jóvenes, y otras intervenciones "**escalonadas**" que se irán añadiendo en función del contexto local.

Figura 2: Ilustración de un paquete de intervenciones escalonadas y priorización del financiamiento del Fondo Mundial



⁴⁷ En el siguiente enlace puede acceder a las hojas de puntuación sobre la prevención del VIH de la Coalición para la prevención del VIH: <https://hivpreventioncoalition.unaids.org/global-dashboard-and-country-scorecards/> Abril 2020 Ginebra, Suiza



CONSEJO PRÁCTICO N.º 6: Definir una combinación de intervenciones escalonadas

A continuación, se resumen algunos principios que puede servir como orientación para diseñar una combinación de intervenciones escalonadas que reciban financiamiento del Fondo Mundial.

1) Valorar la posibilidad de combinar intervenciones "centrales" con intervenciones adicionales, cada una de ellas prestadas mediante diferentes plataformas (véase la ilustración de la figura 2). Los enfoques escalonados pueden ser adecuados en contextos de recursos limitados. Aunque no existe una definición de intervenciones "centrales" o "escalonadas", puesto que dependerán de cada contexto específico, a continuación se incluyen algunos ejemplos de un país con una epidemia generalizada y una gran morbilidad entre niñas adolescentes y mujeres jóvenes.

- *Intervenciones centrales:* Un paquete estándar básico o mínimo de intervenciones a las que deben tener acceso todas las niñas adolescentes y mujeres jóvenes, como la educación sexual integral en los centros educativos; la prevención, las pruebas, el tratamiento y la atención del VIH; la prevención y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual; la prevención de la violencia de género y la atención posterior a la violencia en un entorno comunitario o de atención sanitaria. Este paquete central debe diseñarse teniendo en cuenta los datos y pruebas disponibles sobre los factores que contribuyen al VIH en cada contexto. Puesto que los datos más recientes destacan la necesidad de garantizar que las niñas adolescentes y mujeres jóvenes tengan acceso a servicios de salud reproductiva, como los de planificación familiar, los países deben demostrar que integran de forma efectiva y eficiente los servicios de VIH en estos servicios. Además, se recomienda encarecidamente a los países que valoren la posibilidad de implantar la profilaxis previa a la exposición para las niñas adolescentes y mujeres jóvenes en riesgo, de conformidad con el marco político nacional.

- *Intervenciones escalonadas alienadas con las necesidades:* Intervenciones adicionales para niñas adolescentes y mujeres jóvenes basadas en las circunstancias, las necesidades y los riesgos específicos, tales como la profilaxis previa a la exposición para AGYW expuestas a un alto riesgo y la protección social para las más vulnerables.

2) Asegurar que las intervenciones financiadas por el Fondo Mundial estén alineadas con un paquete nacional integral de intervenciones dirigidas a niñas adolescentes y mujeres jóvenes, y que contribuyan al mismo.

3) Evaluar con cuidado la priorización y la sostenibilidad a largo plazo de paquetes mejorados antes de desplegar las intervenciones, puesto su costo puede ser mayor.

4) Tener en cuenta que la intensidad de las intervenciones también puede variar entre diferentes subpoblaciones. Aprovechar la experiencia de programas previos, y llevar a cabo consultas con las poblaciones de niñas adolescentes y mujeres jóvenes beneficiarias de los mismos, para determinar la escala o la intensidad óptima de las intervenciones en cada contexto, por ejemplo, para determinar la frecuencia de las intervenciones para el cambio de conductas (reuniones grupales o sesiones de orientación) y la divulgación o derivaciones dirigidas por la comunidad (servicios de prevención o de pruebas del VIH móviles o en los centros educativos); o las cantidades de productos proporcionados (como preservativos o los llamados "paquetes de dignidad") y su regularidad, entre otros.

5) Tener en cuenta las necesidades complementarias de los niños adolescentes y hombres jóvenes. Además, los programas para niñas adolescentes y mujeres jóvenes deben vincularse y sumarse a programas adaptados dirigidos a los hombres expuestos a mayor riesgo, como la circuncisión masculina médica voluntaria, las pruebas diferenciadas, la promoción de los preservativos, el tratamiento y su observancia.

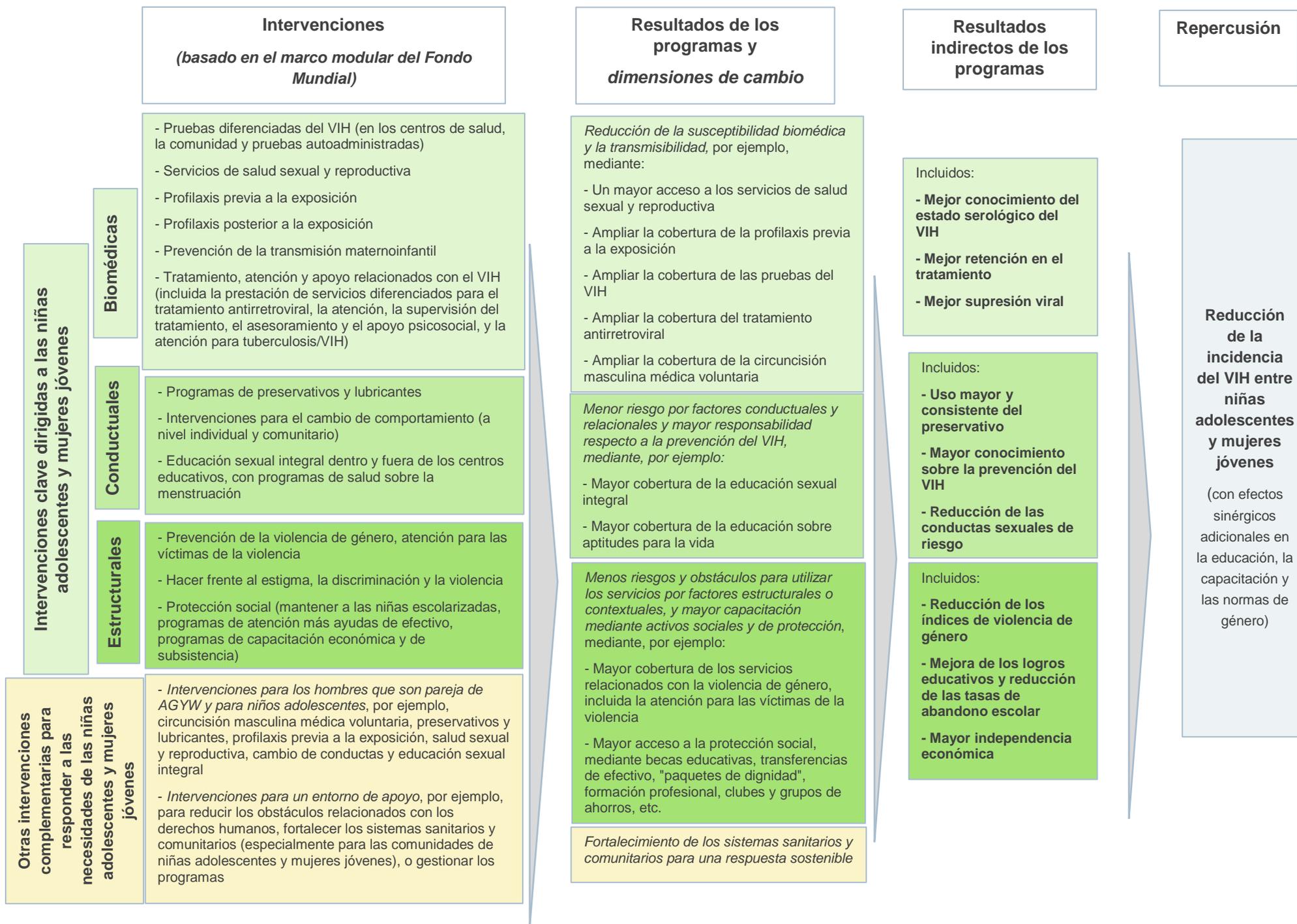
b) Priorizar intervenciones a lo largo de la trayectoria evolutiva para lograr la máxima repercusión

El segundo aspecto a la hora de priorizar las intervenciones para que reciban financiamiento del Fondo Mundial es asegurarse de que las intervenciones seleccionadas contribuyen a alcanzar la repercusión deseada. Para llevar a cabo este análisis, resulta de gran utilidad aplicar un **marco lógico**, utilizando un enfoque de "teoría del cambio" o "trayectoria evolutiva" que contribuya a vincular los objetivos del programa con los insumos, resultados directos, resultados indirectos y la repercusión deseados. La figura 3 ejemplifica una trayectoria evolutiva.⁴⁸

 **Nota:** La categorización de intervenciones de la figura 3 se basa en el **marco modular** del Fondo Mundial. El marco modular presenta la lista completa de "módulos" o áreas de programas e intervenciones que financia el Fondo Mundial, con categorías presupuestarias e indicadores para realizar un seguimiento de los avances. Los solicitantes y las entidades ejecutoras de subvenciones del Fondo Mundial deben utilizar dichos módulos durante las fases de solicitud, preparación de la subvención, presupuestación y presentación de informes.

⁴⁸ Adaptado de ONUSIDA, 2016. HIV Prevention Among Adolescent Girls and Young Women (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_HIV_prevention_among_adolescent_girls_and_young_women.pdf) y de Global Fund's Measurement Framework for AGYW programs, 2018 (https://www.theglobalfund.org/media/8076/me_adolescentgirlsandyoungwomenprograms_frameworkmeasurement_en.pdf?u=637044315970000000).

Figura 3: Intervenciones clave para niñas adolescentes y mujeres jóvenes en contextos con una morbilidad del VIH elevada: Menú de opciones y trayectorias evolutivas



La siguiente sección describe cada una de estas intervenciones clave para niñas adolescentes y mujeres jóvenes en mayor detalle, siguiendo las secciones del marco modular del Fondo Mundial. Algunas intervenciones son específicas para niñas adolescentes y mujeres jóvenes, mientras que otras son aptas para la población general, si bien al aplicarlas se deben adaptar a las necesidades de las AGYW.

Intervenciones biomédicas

Se trata de intervenciones cuya finalidad es reducir el riesgo de transmisión del VIH y asegurar que las niñas adolescentes y mujeres jóvenes que viven con el VIH reciban un tratamiento y atención adecuados, siguiendo enfoques médicos y clínicos. Para mejorar su utilización, acceso y retención, las intervenciones y servicios prestados deben adaptarse a las necesidades de adolescentes y jóvenes. En la sección IV.3 del presente documento dispone de más orientaciones sobre su prestación.

Servicios diferenciados de pruebas del VIH

Los servicios de pruebas del VIH son un importante punto de acceso a otras intervenciones de prevención, tratamiento y atención. La diferenciación de los enfoques de pruebas del VIH ayuda a ofrecer intervenciones personalizadas que cubran las necesidades específicas de las personas teniendo en cuenta su contexto y entorno. Entre los servicios diferenciados están las pruebas realizadas en los centros de salud (por ejemplo, los de atención prenatal/posnatal, planificación familiar, tuberculosis, atención primaria, salud sexual y reproductiva y servicios de circuncisión masculina), las pruebas basadas en la comunidad (mediante iniciativas de divulgación, puerta a puerta, centros comunitarios fijos, el lugar de trabajo o en instituciones educativas), o las pruebas indexadas o autoadministradas (que también pueden tener lugar en los centros, en la comunidad o en redes sociales). Todas estas intervenciones deben analizarse para definir la combinación más adecuada de las modalidades de pruebas más efectivas para las niñas adolescentes y mujeres jóvenes. También es esencial ofrecer asesoramiento basado en pruebas para reducir el riesgo y garantizar que las niñas adolescentes y mujeres jóvenes estén vinculadas con los servicios que necesitan cuando reciben los resultados de las pruebas. La prestación de servicios del VIH debe integrarse en otros servicios de salud sexual y reproductiva, por ejemplo, los de planificación familiar y atención familiar. Se deben utilizar enfoques innovadores de pruebas, entre otros, las pruebas autoadministradas, como método para llegar a las poblaciones de alto riesgo que carecen de acceso a los servicios de salud, como los hombres jóvenes, incluidos lo que son pareja de niñas adolescentes y mujeres jóvenes. El marco estratégico para las pruebas autoadministradas del VIH de la OMS presenta un enfoque de seis pasos para las pruebas diferenciadas del VIH.⁴⁹

Salud sexual y reproductiva, incluida para las infecciones de transmisión sexual

Los datos demuestran que integrar los servicios de salud sexual y reproductiva en los servicios del VIH mejora la rentabilidad, la utilización, el acceso y la calidad de la atención. Los países deben proporcionar de forma rutinaria servicios de prevención del VIH como parte de la salud sexual y reproductiva de las niñas adolescentes y mujeres jóvenes. Entre las actividades relacionadas con los servicios de salud sexual y reproductiva que financia el Fondo Mundial se encuentran las pruebas de embarazo, la detección de infecciones de transmisión sexual, la detección de la violencia de género y la atención a las víctimas de la misma, la detección del cáncer del cuello uterino y del VPH, los vínculos de las actividades de prevención del VIH con los programas de vacunación del VPH en función del contexto nacional, la formación para proveedores de atención sanitaria sobre cómo ofrecer programas de salud sexual y reproductiva adaptados a las necesidades de las niñas adolescentes y mujeres jóvenes, y la eliminación de los obstáculos que

⁴⁹ Marco estratégico para las pruebas autoadministradas del VIH de la OMS. Guía para la planificación, introducción y ampliación del uso (<https://www.who.int/hiv/pub/self-testing/strategic-framework/es/>)

impiden que accedan a los servicios de salud sexual y reproductiva, todo ello de conformidad con el marco de coinfecciones y comorbilidades del Fondo Mundial.⁵⁰⁵¹

Profilaxis previa a la exposición

La profilaxis previa a la exposición consiste en la administración de antirretrovirales a personas seronegativas para evitar la infección por el VIH, y debe ser una opción de prevención adicional para las niñas adolescentes y mujeres jóvenes que corren un riesgo considerable de infectarse. Las directrices normativas de la OMS recomiendan la profilaxis previa a la exposición a todas las personas expuestas a un gran riesgo de infectarse por el VIH, entre otros, los adolescentes. Los datos indican que, debido a su escasa percepción del riesgo, la utilización y el seguimiento de la profilaxis previa a la exposición por parte de los jóvenes plantean un gran desafío. Ubicar los servicios de profilaxis previa a la exposición en lugares adaptados a sus necesidades, y contar con estructuras y planes para su seguimiento, por ejemplo, mediante redes sociales, puede ser beneficioso y aplicarse siguiendo las directrices normativas y las políticas nacionales.

Profilaxis posterior a la exposición

La profilaxis posterior a la exposición consiste en un tratamiento antirretroviral breve cuyo objetivo es reducir la probabilidad de infectarse por el VIH tras una posible exposición, ya sea debida al trabajo o a prácticas sexuales. El Fondo Mundial respalda la provisión de profilaxis posterior a la exposición en la atención a las víctimas de la violencia, junto con el asesoramiento, el apoyo de las investigaciones clínicas, el manejo médico, la atención clínica y el apoyo psicosocial (consulte también la información relacionada con la prevención de la violencia de género y la atención a las víctimas de la violencia en la [sección IV.2.3](#)).

Prevención de la transmisión materno-infantil

La comunidad mundial se ha comprometido a conseguir que la transmisión materno-infantil (PTMI) del VIH y la sífilis dejen de ser problemas de salud pública.⁵² Los servicios esenciales para la PTMI incluyen un enfoque con cuatro componentes: prevención primaria de la infección por el VIH en mujeres en edad reproductiva; prevención de los embarazos no deseados de mujeres seropositivas; prevención de la transmisión materno-infantil para las mujeres seropositivas; y prevención de tratamiento, atención y apoyo a las madres que viven con el VIH, sus hijos y sus familias. El Fondo Mundial financia estas intervenciones para niñas adolescentes y mujeres jóvenes, que deben adaptarse y prestarse de forma que respondan a sus necesidades.

Tratamiento, atención y apoyo

Promover el acceso, la retención y la observancia de los servicios del VIH es esencial para las niñas adolescentes y mujeres jóvenes seropositivas, puesto que sus índices de pérdida durante el seguimiento suelen ser más elevados y su observancia del tratamiento más deficiente que los adultos de más edad.^{53,54} Se necesitan servicios que respondan a las necesidades de los adolescentes, con proveedores de atención sanitaria formados y enfoques comunitarios, para garantizar que las niñas adolescentes y mujeres jóvenes puedan acceder a estas intervenciones y sacarles el máximo

⁵⁰ El Fondo Mundial, 2015. Global Fund support for co-infections and co-morbidities (https://www.theglobalfund.org/media/4167/bm33_11-co-infectionsandco-morbidities_report_en.pdf?u=636917017450000000)

⁵¹ Se puede encontrar más información en el Informe técnico: Apoyo Estratégico para el Fortalecimiento de la Salud Reproductiva, Materna, Neonatal, Infantil y del Adolescente en las solicitudes de financiamiento del Fondo Mundial (https://www.theglobalfund.org/media/9031/core_reproductivematernalnewbornchildadolescenthealth_technicalbrief_es.pdf?u=637166002700000000).

⁵² OMS, 2017. Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis, 2ª edición. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259517/9789241513272-eng.pdf?sequence=1>)

⁵³ Lamb, Matthew R., et al. "High attrition before and after ART initiation among youth (15–24 years of age) enrolled in HIV care." *AIDS (Londres, Inglaterra)* 28.4 (2014): 559 Auld, Andrew F., et al. "Antiretroviral therapy enrollment characteristics and outcomes among HIV- infected adolescents and young adults compared with older adults-seven African countries, 2004-2013." (2014).

⁵⁴ OMS, 2015. What's new in adolescent treatment and care. <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv2015-adolescent-factsheet/en/>

provecho. Los servicios para niñas adolescentes y mujeres jóvenes también deben tener en cuenta la transición de los servicios del VIH desde el ámbito pediátrico al adulto. Cabe destacar que las intervenciones basadas en iguales tienen una aceptación especialmente buena entre los adolescentes.

Circuncisión masculina médica voluntaria y otras intervenciones para las parejas masculinas

Para que los programas dirigidos a las niñas adolescentes y mujeres jóvenes sean efectivos también deben incluir intervenciones para sus parejas. Contar con la participación de hombres y niños en los programas que defienden los derechos en materia de salud sexual y reproductiva, así como en iniciativas más amplias para transformar las normas de género, no solo es esencial para conseguir la igualdad de género, sino también para mejorar la salud y las vidas de los propios hombres y niños. Está demostrado que la circuncisión masculina médica voluntaria de las parejas sexuales de las niñas adolescentes y mujeres jóvenes contribuye a reducir la incidencia del VIH entre estas. Además, es necesario ampliar los programas de circuncisión masculina médica voluntaria e incluirlos un paquete de servicios integral para niños adolescentes y hombres jóvenes con el fin de mejorar la utilización de los servicios sanitarios para su propia salud.

RECUADRO 5: Vínculos con programas para hombres y niños

Los programas dirigidos a las niñas adolescentes y mujeres jóvenes deben servir como complemento de iniciativas para ofrecer a los hombres y a los niños servicios del VIH que incluyan pruebas diferenciadas del VIH, programas de preservativos, circuncisión masculina médica voluntaria, tratamiento y observancia del tratamiento.

 El UNFPA ofrece orientación técnica sobre cómo trabajar con los hombres que son parejas de las niñas adolescentes y mujeres jóvenes y sobre cómo implicar a los hombres y a los niños en la promoción de la igualdad de género y de la salud. A continuación se resumen algunos mensajes clave:⁵⁵

- 1) Implicar a los hombres jóvenes que son parejas de las niñas adolescentes y mujeres jóvenes en los servicios de salud sexual y reproductiva (por ejemplo, los servicios para detectar el VIH y otras enfermedades; el diagnóstico clínico y el tratamiento; y la información, la educación y el asesoramiento) para promover la comunicación dentro de la pareja y la toma conjunta de decisiones.
- 2) Asegurar que se incluya a los hombres y a los niños en las iniciativas integrales de educación sexual junto a las AGYW, y que el contenido se adapte adecuadamente a sus respectivas necesidades.
- 3) Promover la divulgación mediante componentes de programas de educación sexual integral fuera de los centros educativos: educación entre iguales, programas de estudios informales o programas de educación con actividades para niños que han abandonado los estudios.
- 4) Ofrecer servicios y apoyo a los padres adolescentes e implicar a los niños y a los hombres en el cuidado de los hijos.
- 5) Ayudar a los hombres y a los niños a comprender el impacto negativo de las ideas tradicionales en torno a la masculinidad, así como los beneficios de erradicar la violencia contra la mujer.
- 6) Facilitar información sobre la orientación sexual y la identidad de género.

⁵⁵ UNFPA y Promundo-US, 2016. Adolescent Boys and Young Men: Engaging them as supporters of gender equality and health and understanding their vulnerabilities. (https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Adolescent-Boys-and-Young-Men-final-web_0.pdf).

Tabla 2: Intervenciones biomédicas para niñas adolescentes y mujeres jóvenes financiadas por el Fondo Mundial

La siguiente tabla destaca un conjunto de componentes de intervenciones biomédicas cuyo objetivo es reducir el riesgo del VIH entre las niñas adolescentes y mujeres jóvenes en entornos de alta prevalencia y que pueden financiarse mediante subvenciones del Fondo Mundial. También se incluyen intervenciones que son esenciales, pero que no pueden financiarse con dichas subvenciones. Para facilitar la presupuestación y la planificación, se hace referencia a secciones específicas del marco modular del Fondo Mundial.

Intervenciones clave dirigidas a las niñas adolescentes y mujeres jóvenes (o de las que se benefician indirectamente)	Elegibilidad para recibir financiamiento del Fondo Mundial	Referencia al marco modular del Fondo Mundial
Servicios diferenciados de pruebas del VIH, entre los que se incluyen las pruebas en centros de salud, comunitarias, autoadministradas y pruebas para parejas	Sí	<p>Componente de enfermedad: VIH</p> <p>Módulo: Servicios diferenciados de pruebas del VIH</p> <p>Intervención: Actividades relacionadas con las pruebas en instalaciones, pruebas en la comunidad y autoadministradas</p> <p>Población objetivo: Niñas adolescentes y mujeres jóvenes en entornos con una morbilidad elevada</p>
Diagnóstico, prevención y gestión conjunta de las ITS	Sí, de conformidad con la Política sobre coinfecciones y comorbilidades del Fondo Mundial	<p>Componente de enfermedad: VIH</p> <p>Módulo: Prevención</p> <p>Intervención: Servicios de salud sexual y reproductiva, incluidas las ITS y la prevención y la gestión de coinfecciones y comorbilidades</p> <p>Población objetivo: Niñas adolescentes y mujeres jóvenes en lugares con una morbilidad elevada</p>
Planificación familiar y otros servicios relacionados, incluida la provisión de productos anticonceptivos y el tratamiento de la infertilidad	Sí	<p>Componente de enfermedad: VIH</p> <p>Módulo: PTMI</p> <p>Intervención: Componentes 1, 2 y 4</p> <p>Población objetivo: no específica</p>

Gestión de embarazos no deseados	No	
Prevención primaria del VIH durante el embarazo	Sí	<p>Componente de enfermedad: VIH</p> <p>Módulo: PTMI</p> <p>Intervención: Componente 1</p> <p>Población objetivo: no específica</p>
Detección y tratamiento del cáncer de cuello uterino, así como vacunación contra el VPH para su prevención	Sí, de conformidad con la Política sobre coinfecciones y comorbilidades del Fondo Mundial. Se recomienda a los países identificar oportunidades para cofinanciar actividades de vacunación para el VPH.	<p>Componente de enfermedad: VIH</p> <p>Módulo: Prevención, tratamiento, atención y apoyo</p> <p>Intervención: Prevención y gestión de coinfecciones y comorbilidades</p> <p>Población objetivo: no específica</p>
Actividades relacionadas con la profilaxis previa a la exposición dirigidas a las niñas adolescentes y mujeres jóvenes que están expuestas a un riesgo significativo de infectarse por el VIH, tales como: el diseño de un programa de profilaxis previa a la exposición, el apoyo a la observancia mediante el apoyo, la formación y la sensibilización dirigidos por iguales (de conformidad con las políticas y protocolos nacionales)	Sí	<p>Componente de enfermedad: VIH</p> <p>Módulo: Prevención</p> <p>Intervención: Profilaxis previa a la exposición</p> <p>Población objetivo: Niñas adolescentes y mujeres jóvenes en lugares con una morbilidad elevada</p>
Profilaxis posterior a la exposición	Sí	<p>Componente de enfermedad: VIH</p> <p>Módulo: Tratamiento, atención y apoyo</p> <p>Intervención: Profilaxis posterior a la exposición</p> <p>Población objetivo: Niñas adolescentes y mujeres jóvenes en lugares con una morbilidad elevada</p>
PTMI componentes 1-4	Sí	<p>Componente de enfermedad: VIH</p> <p>Módulo: PTMI</p> <p>Intervención: Componentes 1-4</p> <p>Población objetivo:</p>

		no específica
Circuncisión masculina médica voluntaria de las parejas sexuales de las niñas adolescentes y mujeres jóvenes	Sí	Componente de enfermedad: VIH Módulo: Prevención Intervención: Circuncisión masculina médica voluntaria Población objetivo: Hombres en entornos de alta prevalencia
Tratamiento, atención y apoyo para niñas adolescentes y mujeres jóvenes que viven con el VIH	Sí	Componente de enfermedad: VIH Módulo: Tratamiento, atención y apoyo Intervención: Múltiples intervenciones Población objetivo: no específica
Salud mental y apoyo psicosocial para niñas adolescentes y mujeres jóvenes que viven con el VIH	Sí	Componente de enfermedad: VIH Módulo: Tratamiento, atención y apoyo Intervención: Asesoramiento y apoyo psicosocial Población objetivo: no específica

Intervenciones conductuales

Estas intervenciones tienen como finalidad promover los cambios de conductas positivos para reducir la vulnerabilidad ante la infección por el VIH de uno mismo y de los demás, incluidas las que repercuten en el cambio de conductas sociales y sexuales.

Programas de preservativos y lubricantes

Los preservativos, cuando se utilizan de forma sistemática y correcta, son altamente eficaces a la hora de evitar la transmisión sexual del VIH y de otras infecciones, así como los embarazos no deseados. Entre los obstáculos que impiden que las niñas adolescentes y mujeres jóvenes utilicen los preservativos están la falta de conocimiento, competencias y capacitación; los obstáculos relacionados con el suministro; las restricciones legales para que los adolescentes compren preservativos; la penalización de la posesión de preservativos; los obstáculos políticos, como la prohibición de distribuirlos en los centros escolares; la estigmatización de quienes piden preservativos; y la falta de privacidad y confidencialidad. Se deben por consiguiente analizar estas cuestiones y diseñar las intervenciones de tal forma que las niñas adolescentes y mujeres jóvenes puedan recibir preservativos a través de canales accesibles para ellas, y que dispongan del conocimiento, competencias y capacidad necesarios para usarlos correctamente y sistemáticamente.^{56,57}

Educación sexual integral

⁵⁶ UNFPA, OMS y ONUSIDA, 2015. Declaración sobre los preservativos y la prevención del VIH, otras infecciones de transmisión sexual y el embarazo no deseado.

⁵⁷ USAID, PEPFAR, SHOPS, 2015: Using Total Market Approaches in Condom Programs.

(http://www.rhsupplies.org/uploads/tx_rhscpublications/Using%20Total%20Market%20Approaches%20in%20Condom%20Programs%20v2-1.pdf)

La educación sexual integral es un proceso basado en un currículum cuya finalidad es que los niños y los jóvenes comprendan los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. Su objetivo es ayudarles a proteger su salud, bienestar y dignidad, a desarrollar relaciones sociales y sexuales basadas en el respeto, y a comprender y proteger sus derechos.^{58,59,60} La educación sexual integral suele ofrecerse en los centros educativos y puede complementarse con programas fuera de las escuelas para llegar a las niñas adolescentes y mujeres jóvenes más vulnerables. Para que sea eficaz, su contenido y mensajes deben ser apropiados para cada edad y responder a las necesidades y preocupaciones específicas de los niños y de los jóvenes, prestando especial atención a la calidad y la precisión de los materiales que se proporcionan. Asimismo, la formación de los profesores y la supervisión de apoyo son necesarias para que la educación sexual integral se lleve a cabo de forma segura y se adapte a las necesidades de los jóvenes. Los padres y las comunidades deben estar concienciados y apreciar la necesidad de las intervenciones preventivas y tempranas. El uso de tecnologías de la información y comunicación, por ejemplo, las redes sociales, puede ser una forma segura de llegar a las niñas adolescentes y mujeres jóvenes, por lo que deben seguir explorándose enfoques innovadores. La educación sexual integral dirigida a las niñas adolescentes y mujeres jóvenes también debe dar cabida a los niños adolescentes y hombres jóvenes y vincularse con otros servicios.

Tabla 3: Intervenciones conductuales para niñas adolescentes y mujeres jóvenes financiadas por el Fondo Mundial

La siguiente tabla presenta un conjunto de componentes de intervenciones conductuales cuyo objetivo es reducir el riesgo de que las niñas adolescentes y mujeres jóvenes se infecten por el VIH en entornos de alta prevalencia y que pueden financiarse mediante subvenciones del Fondo Mundial. Para facilitar la presupuestación y la planificación, se hace referencia a secciones específicas del marco modular del Fondo Mundial.

Intervenciones clave dirigidas a las niñas adolescentes y mujeres jóvenes (o de las que se benefician indirectamente)	Elegibilidad para recibir financiamiento del Fondo Mundial	Referencia al marco modular del Fondo Mundial
Actividades de programas de preservativos y lubricantes relacionadas con la promoción y la distribución de preservativos masculinos y femeninos, lubricantes compatibles, la distribución de preservativos dirigida a determinados destinatarios, y actividades para fomentar la demanda.	Sí	<p>Componente de enfermedad: VIH</p> <p>Módulo: Prevención</p> <p>Intervención: Programas de preservativos y lubricantes</p> <p>Población objetivo: Niñas adolescentes y mujeres jóvenes en entornos de alta prevalencia</p>
Actividades de educación sexual integral dentro y fuera de los centros educativos, por	Sí	<p>Componente de enfermedad: VIH</p>

⁵⁸ UNESCO, UNFPA, OMS, UNICEF, ONUSIDA, ONU Mujeres (2018). Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad. (<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000265335>)

⁵⁹ Mason-Jones, Amanda Jayne, Sinclair, David, Matthews, Catherine et al., 2016: School-based interventions for preventing HIV, sexually transmitted infections, and pregnancy in adolescents. Cochrane Database of Systematic Reviews. CD006417. ISSN 1469-493X.

⁶⁰ UNESCO y UNFPA, 2015: Emerging evidence, lessons and practice in comprehensive sexuality education. A global review. (<http://www.unfpa.org/publications/emerging-evidence-lessons-and-practice-comprehensive-sexuality-education-global-review>)

ejemplo, el diseño y la provisión de información, educación y comunicación a través de varios medios y plataformas.		Módulo: Prevención Intervención: Educación sexual integral Población objetivo: Niñas adolescentes y mujeres jóvenes en entornos de alta prevalencia
Abordar la estigmatización, la discriminación y la violencia	Sí	Componente de enfermedad: VIH Módulo: Prevención Intervención: Abordar la estigmatización, la discriminación y la violencia Población objetivo: Niñas adolescentes y mujeres jóvenes en entornos de alta prevalencia

Intervenciones estructurales

Hacer frente a los factores estructurales es esencial para reducir la vulnerabilidad a la infección por el VIH y los embarazos no planificados o no deseados, puesto que influyen y repercuten en las conductas, las decisiones y la interacción de las parejas sexuales, así como en la utilización de los servicios de salud. La desigualdad de género, la estigmatización y la discriminación (también en la atención sanitaria), las prácticas sociales y culturales dañinas, el acceso limitado a la educación, a los medios de subsistencia y a las oportunidades económicas repercuten en la salud y el bienestar de las niñas adolescentes y mujeres jóvenes, y les impiden desarrollar todo su potencial.

Intervenciones para el cambio de normas sociales

Su finalidad es hacer frente a las normas sociales y culturales dañinas que aumentan la vulnerabilidad a la infección y el impacto del VIH. Incluyen la prevención primaria de la violencia de género y la formulación y aplicación de leyes y políticas que promueven la igualdad de género. Los programas de VIH deben integrarse en programas para el cambio de normas y para la prevención de la violencia de género. El Fondo Mundial financia actividades de prevención dirigidas, por ejemplo, a ofrecer capacitación y formación sobre el consentimiento sexual, acabar con el matrimonio infantil precoz y abordar las normas de género, mediante enfoques como SASA y Stepping Stones.^{61,62} La participación de hombres y niños, líderes comunitarios y religiosos, y miembros de las fuerzas del orden es esencial y debe formar parte de estas intervenciones.⁶³

Respuesta a la violencia de género

Las intervenciones para hacer frente a la violencia de género deben estar presentes en todas las fases de la prevención y la respuesta. Las intervenciones deben centrarse en reforzar los vínculos entre la salud, la policía o las fuerzas del orden y el sector jurídico, así como en promover la sensibilización y la disponibilidad de servicios de emergencia sanitaria, psicosociales y jurídicos. Los altos niveles de estigmatización asociados a la violencia de género, sumados a una cultura de impunidad e intimidación con escasos precedentes legales e información limitada sobre los derechos y los servicios disponibles dentro de las comunidades, contribuyen a que no se denuncien casos y a que se recurra tarde a la atención de emergencia. Evaluar los factores de riesgo y los

⁶¹ SASA! De Raising Voices. Un enfoque de movilización comunitaria para evitar la violencia contra las mujeres y el VIH. (<http://raisingvoices.org/sasa/>)

⁶² Stepping Stones: Paquete formativo sobre el género, el VIH, la comunicación y las habilidades sociales (<https://steppingstonesfeedback.org/training/>)

⁶³ Normas sociales: <http://raisingvoices.org/influence/global-dialogue/>

elementos de protección a nivel social, comunitario, interpersonal e individual es clave para que los programas sean eficaces. Se recomienda a los responsables de la planificación y a las entidades ejecutoras que utilicen estos datos cuando diseñen la respuesta a la violencia de género.

Intervenciones para la protección social

Los programas de protección social pretenden reducir la vulnerabilidad y promover la capacidad individual, de los hogares y de las comunidades para que puedan hacer frente a las crisis y a las dificultades económicas mediante oportunidades para obtener ingresos y acceder a servicios sociales y básicos. Estos programas abarcan desde ayudas en efectivo o en especies a seguros de salud e intervenciones de capacitación económica. En general, los datos parecen indicar que las transferencias de efectivo por sí solas no son suficientes para capacitar a los adolescentes y ayudarles a desarrollar todas sus capacidades. En cambio, los enfoques integrados que combinan la ayuda en efectivo con otras intervenciones, como espacios seguros, el desarrollo de aptitudes para la vida o la formación profesional, son más eficaces.⁶⁴

El Fondo Mundial financia diversas intervenciones para la protección social. Mejorar la escolarización puede reducir el riesgo de que los adolescentes se infecten por el VIH, puesto que contribuye a disminuir el número de matrimonios precoces y de relaciones sexuales de riesgo, y aumenta la información sobre la prevención del VIH y la responsabilidad sobre su propia salud. Entre las intervenciones para mantener escolarizadas a las niñas se incluyen becas escolares; programas de transferencias de efectivo; ayudas para materiales educativos y paquetes de dignidad; formación de profesores y padres en los centros educativos o en la comunidad para promover la permanencia de las niñas en la escuela y apoyar la transición de la escuela primaria a la secundaria; formación de los trabajadores de los centros educativos para que el entorno escolar cubra las necesidades de los adolescentes; programas para el retorno a las aulas de las niñas adolescentes y mujeres jóvenes que deseen retomar sus estudios y servicios de reintegración para las que están embarazadas y son madres; y programas para garantizar la seguridad de las niñas adolescentes y mujeres jóvenes en el camino hacia y desde las escuelas.

El Fondo Mundial también financia los programas Cash Plus Care, que facilitan pagos en efectivo junto con otro tipo de apoyo, por ejemplo, servicios sanitarios o educativos, además de iniciativas de medios de subsistencia y capacitación económica, como la formación profesional, los esquemas de préstamos y ahorros, los clubes y grupos de ahorros, que pueden ser esenciales para las niñas no escolarizadas. También apoya programas educativos de "segundas oportunidades" y de formación profesional para mujeres que no han recibido educación.

Abordar la estigmatización, la discriminación y la violencia

Los programas para prevenir y tratar el VIH deben incluir iniciativas para hacer frente a los obstáculos relacionados con los derechos humanos, como la estigmatización y la discriminación, que pueden limitar el acceso a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo. Los entornos jurídicos y políticos a menudo crean obstáculos que impiden que las niñas adolescentes y mujeres jóvenes accedan a los servicios, por ejemplo, las leyes de consentimiento para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva, o las políticas educativas discriminatorias que obligan a las niñas embarazadas a abandonar sus estudios. Algunas niñas adolescentes y mujeres jóvenes, como las que participan en el comercio sexual, también pueden enfrentarse a la estigmatización y la discriminación en los centros de atención sanitaria. El Fondo Mundial financia múltiples actividades dirigidas a abordar y erradicar la estigmatización, la discriminación y la violencia, entre las que se encuentran la formación de los agentes de las fuerzas del orden para que hagan valer las leyes existentes que protegen la igualdad; iniciativas de divulgación y programas para acabar con las leyes y las prácticas represivas que afectan a las niñas adolescentes y mujeres jóvenes; la promoción de conductas y actitudes entre los profesionales sanitarios que respondan a las

⁶⁴ ONU Mujeres (2019) Gender and age-responsive social protection: The potential of cash transfers to advance adolescent rights and capabilities (<http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2019/03/gender-and-age-responsive-social-protection#view>)

necesidades de los adolescentes; la educación de mujeres, hombres y comunidades sobre la igualdad de derechos de las mujeres y de las AGYW; y otras muchas.

Tabla 4: Intervenciones estructurales para niñas adolescentes y mujeres jóvenes financiadas por el Fondo Mundial

La siguiente tabla destaca un conjunto de componentes de intervenciones estructurales cuyo objetivo es reducir el riesgo de que las niñas adolescentes y mujeres jóvenes se infecten por el VIH en entornos de alta prevalencia y que pueden financiarse mediante subvenciones del Fondo Mundial. Para facilitar la presupuestación y la planificación, se hace referencia a secciones específicas del marco modular del Fondo Mundial.

Intervenciones clave dirigidas a las niñas adolescentes y mujeres jóvenes (o de las que se benefician indirectamente)	Elegibilidad para recibir financiamiento del Fondo Mundial	Referencia al marco modular del Fondo Mundial
Prevencción primaria de la violencia de género, participación de hombres y niños y de otros actores comunitarios (profesores, ancianos, líderes religiosos, policías, profesionales sanitarios, padres, etc.)	Sí	<p>Componente de enfermedad: VIH</p> <p>Módulo: Prevencción</p> <p>Intervención: Violencia de género y atención para las víctimas de la violencia</p> <p>Población objetivo: Niñas adolescentes y mujeres jóvenes en entornos de alta prevalencia</p>
Mantener escolarizadas a las niñas mediante iniciativas relacionadas con la educación, como la provisión de becas y material escolar, las reformas de políticas y leyes, los programas que promueven el regreso a las aulas de las niñas que abandonan los estudios, y la formación de actores comunitarios (profesores, ancianos, padres, etc.) para asegurar que las niñas permanezcan escolarizadas	Sí	<p>Componente de enfermedad: VIH</p> <p>Módulo: Prevencción</p> <p>Intervención: Intervenciones para la protección social</p> <p>Población objetivo: Niñas adolescentes y mujeres jóvenes en entornos de alta prevalencia</p>
Los programas Cash Plus Care utilizan pagos en efectivo combinados con apoyo complementario, como becas educativas o servicios de salud, y están dirigidos a las niñas adolescentes y mujeres jóvenes de los hogares más pobres.	Sí	<p>Componente de enfermedad: VIH</p> <p>Módulo: Prevencción</p> <p>Intervención: Intervenciones para la protección social</p> <p>Población objetivo: Niñas adolescentes y mujeres jóvenes en entornos de alta prevalencia</p>

Intervenciones de capacitación económica y medios de subsistencia, por ejemplo, apoyo para la formación profesional, diseño de esquemas de préstamos y ahorros, clubes y grupos de ahorro	Sí	<p>Componente de enfermedad: VIH</p> <p>Módulo: Prevención</p> <p>Intervención: Intervenciones para la protección social</p> <p>Población objetivo: Niñas adolescentes y mujeres jóvenes en entornos de alta prevalencia</p>
---	----	--

Otras intervenciones complementarias

Además de las intervenciones complementarias para niños adolescentes y hombres jóvenes,⁶⁵ existen intervenciones clave que respaldan las respuestas para las AGYW, por ejemplo, programas para reducir los obstáculos relacionados con los derechos humanos,⁶⁶ la movilización comunitaria y el fortalecimiento de los sistemas comunitarios (especialmente para las comunidades de niñas adolescentes y mujeres jóvenes),⁶⁷ y la gestión efectiva de programas.

4.3 Prestación

La amplia gama de intervenciones para niñas adolescentes y mujeres jóvenes se presta a través de múltiples plataformas de servicios y, por consiguiente, para que los canales sean óptimos deben ajustarse a cada contexto y diseñarse para llegar a ellas en cualquier lugar, por ejemplo, en los centros escolares, las clínicas móviles, las clínicas de atención prenatal y planificación familiar, y los centros comunitarios.

En todos los contextos, los servicios para niñas adolescentes y mujeres jóvenes deben **adaptarse y responder a sus necesidades**, por ejemplo, ser accesibles, aceptables, adecuados y efectivos. Entre los ejemplos de cómo prestar servicios para niñas adolescentes y mujeres jóvenes teniendo en cuenta sus necesidades están los siguientes: ofrecer espacios seguros exclusivos para ellas; facilitar información y materiales pertinentes; eliminar los obstáculos relacionados con las cuotas para usuarios; utilizar medios digitales o de otra naturaleza que cuenten con una amplia difusión entre las niñas adolescentes y mujeres jóvenes; asegurar que los proveedores de servicios cuenten con la formación necesaria para atender a las necesidades de los adolescentes; o utilizar clínicas móviles para prestar servicios más cerca de los grupos de niñas adolescentes y mujeres jóvenes destinatarios, por ejemplo, en las escuelas, los refugios o en otros lugares donde vivan o trabajen. La participación de las niñas adolescentes y mujeres jóvenes en el diseño y la prestación de servicios es esencial para que respondan a sus necesidades.

A continuación, se enumeran los principales canales de prestación de servicios para niñas adolescentes y mujeres jóvenes.

- *Intervenciones basadas en los centros de salud:* Muchas intervenciones biomédicas se facilitan en los centros de salud. Los programas deben explorar los diferentes enfoques de prestación de servicios que respondan a las necesidades de las niñas adolescentes y mujeres jóvenes, por ejemplo, descentralizar los servicios; utilizar clínicas móviles, trabajadores de divulgación, puntos de venta móviles; o reducir la frecuencia de las citas para reponer los medicamentos antirretrovirales. Los centros de salud deben adaptarse a

⁶⁵ Nota informativa sobre el VIH del Fondo Mundial (https://www.theglobalfund.org/media/8794/core_hiv_infonote_es.pdf)

⁶⁶ Para más información, consulte el Informe técnico del Fondo Mundial sobre derechos humanos (https://www.theglobalfund.org/media/6574/core_hivhumanrightsgenderequality_technicalbrief_es.pdf?u=637118356570000000).

⁶⁷ Informe técnico sobre el fortalecimiento de los sistemas comunitarios del Fondo Mundial (https://www.theglobalfund.org/media/6903/core_communitysystems_technicalbrief_es.pdf)

las necesidades de las adolescentes, con profesionales sanitarios formados que estén debidamente equipados para abordar sus necesidades de forma aceptable y accesible.

- *Intervenciones basadas en las escuelas:* Las escuelas son un canal importante y eficaz donde ofrecer a las niñas adolescentes y mujeres jóvenes escolarizadas intervenciones como la educación sexual integral (incluida la educación sobre la menarquía) y la protección social. Dependiendo del contexto jurídico, normativo y sociocultural, también podrían ofrecerse dentro de las escuelas servicios de salud, como los de prevención y pruebas del VIH, salud sexual y reproductiva, y derivación a otros servicios.
- *Intervenciones comunitarias y dirigidas por la comunidad:* Existen diversas intervenciones, como la prevención, las pruebas, el tratamiento y el apoyo a la observancia, intervenciones de cambios de conducta, la movilización comunitaria e intervenciones estructurales, que pueden ofrecerse mediante iniciativas de divulgación en las comunidades donde viven las niñas adolescentes y mujeres jóvenes. Esto es especialmente importante para las que no están escolarizadas, así como para los jóvenes que pertenecen a poblaciones clave. Las organizaciones comunitarias y dirigidas por la comunidad son un proveedor clave de programas dirigidos a las niñas adolescentes y mujeres jóvenes y, como tal, deben formar parte de las plataformas de prestación de servicios. Los centros de salud comunitarios dirigidos por el gobierno local también desempeñan un papel clave en la provisión de diversos servicios, y deben formar parte de la misma, ya sea de forma directa o a través de un sistema de derivación.
- *Intervenciones basadas en el lugar de trabajo:* De la misma manera, intervenciones como la distribución de preservativos, la comunicación para el cambio de comportamiento, las pruebas o los servicios de derivación, también pueden desarrollarse en el lugar de trabajo de las niñas adolescentes y mujeres jóvenes.
- *Plataformas virtuales:* Para ofrecer intervenciones de información y comunicación a niñas adolescentes y mujeres jóvenes, cada vez se hace un mayor uso de diversas plataformas virtuales, como las redes sociales. Dichas plataformas, cuando se utilizan con cuidado y seguridad, permiten llegar a un número mayor de niñas adolescentes y mujeres jóvenes.

Además, **vincular los servicios de VIH con otros servicios relacionados**, como los de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente, tuberculosis, cáncer del cuello uterino, salud mental y violencia de género, puede mejorar la rentabilidad, la utilización, el acceso y la calidad de la atención que reciben las niñas adolescentes y mujeres jóvenes. Para integrar la programación y la prestación, se pueden ofrecer servicios de VIH a todos los pacientes que reciben atención prenatal o servicios de salud sexual y reproductiva, y vice versa, en entornos de alta prevalencia del VIH; integrar la prevención del VIH en los servicios de planificación familiar; y realizar pruebas de detección sistemática de la tuberculosis y el cáncer del cuello uterino a las niñas adolescentes y mujeres seropositivas. De la misma manera, integrar la prevención del VIH en la prevención de la violencia de género y la atención para víctimas de la violencia también puede contribuir a reducir la incidencia del VIH y la violencia. Contar con un sistema adecuado de derivación y vínculos entre los diferentes proveedores de servicios es esencial para garantizar que su centren en las personas y poder realizar un seguimiento de múltiples servicios.

4.4 Medir y mantener la respuesta

Los marcos sólidos de seguimiento y evaluación de la respuesta a las niñas adolescentes y mujeres jóvenes son esenciales para realizar un seguimiento de los avances, garantizar la rendición de cuentas y la repercusión, y seguir aprendiendo y mejorando. El seguimiento y la evaluación de los programas para niñas adolescentes y mujeres jóvenes deben anclarse en los sistemas generales de información sanitaria a nivel nacional para asegurar la armonización y la sostenibilidad de las

inversiones aprovechando los planes de seguimiento y evaluación nacionales, marcos de indicadores y sistemas de recopilación y notificación de datos.

En el recuadro 6 se enumeran los principios clave del seguimiento y la evaluación de los programas para niñas adolescentes y mujeres jóvenes.

Recuadro 6: Principios clave del seguimiento y la evaluación de los programas para niñas adolescentes y mujeres jóvenes

- Participación del país mediante programas anclados en planes nacionales de seguimiento y evaluación, marcos y sistemas de recopilación y notificación de datos a nivel de los centros y la comunidad.
- Iniciativas para fortalecer los sistemas nacionales y la capacidad de los centros y la comunidad, por ejemplo, el desglose rutinario de datos por sexo y edad.
- Alineación con las directrices normativas internacionales en materia de seguimiento y evaluación.
- Coordinación y armonización de las iniciativas de diferentes asociados.
- Aprendizaje y adaptación para mejorar los programas de forma constante.

Los programas deben evaluar las principales funcionalidades del sistema nacional de seguimiento y evaluación vigente necesarias en los programas dirigidos a las niñas adolescentes y mujeres jóvenes (los mecanismos para identificar y conseguir la participación de las niñas; la disponibilidad de mecanismos para definir, medir y notificar indicadores, por ejemplo, mediante el desglose, los sistemas de seguimiento y derivación, formas de garantizar la identificación única de los beneficiarios, mecanismos para asegurar la calidad de los datos y la capacidad de analizarlos) y utilizar los resultados de dichos análisis para detectar deficiencias y fundamentar las próximas iniciativas dirigidas a fortalecer los sistemas.

En el documento *Measurement Framework for AGYW programs* del Fondo Mundial se ofrecen directrices detalladas sobre cómo mejorar el seguimiento y la evaluación de los programas para niñas adolescentes y mujeres jóvenes.⁶⁸ A continuación, se resumen algunos de los aspectos más importantes y se ofrecen consejos prácticos para los solicitantes y entidades ejecutoras del Fondo Mundial.

Alineación con los indicadores y las metas nacionales

Las iniciativas relacionadas con el seguimiento y la evaluación de las inversiones para niñas adolescentes y mujeres jóvenes deben basarse en los marcos nacionales de seguimiento y evaluación vigentes que definen los indicadores y las metas clave de los programas nacionales para este grupo de población; dónde se recopilan estos datos (incluidas las plataformas de los centros y comunitarias) y quién los recopila; con qué frecuencia se necesita disponer de ellos; a quién deben notificarse; y que sistemas existen para comunicar la cadena de resultados desde niveles centralizados al nivel nacional.



CONSEJO PRÁCTICO N.º 7: Selección de indicadores para subvenciones del Fondo Mundial

⁶⁸

https://www.theglobalfund.org/media/8076/me_adolescentgirlsandyoungwomenprograms_frameworkmeasurement_en.pdf?u=636979130640000000

El Fondo Mundial requiere un marco de desempeño como parte de su acuerdo de subvención, donde se presentan los indicadores de impacto, resultados indirectos y cobertura que se utilizarán para realizar un seguimiento del progreso y que se comunicarán al Fondo Mundial durante el periodo de subvención. El Fondo Mundial ha seleccionado una lista básica de indicadores para el seguimiento y la evaluación de los programas para niñas adolescentes y mujeres jóvenes, basándose en las directrices globales de los asociados técnicos. Dicha lista está disponible en el marco modular y se incluye en el [anexo 1](#).

A continuación, se presentan algunos consejos prácticos para ayudar a seleccionar los indicadores de la lista básica recomendada:

- 1) Aplicar un modelo lógico utilizando un enfoque de "teoría de cambio" para vincular los objetivos generales de los programas financiados por el Fondo Mundial con los insumos, los resultados y las metas de cobertura, los resultados indirectos y la repercusión esperados.
- 2) Seleccionar indicadores que sean pertinentes para el contexto nacional y que estén alineados con los planes de seguimiento y evaluación y los marcos de medición nacionales.
- 3) Seleccionar indicadores que sean pertinentes para las intervenciones financiadas con subvenciones del Fondo Mundial.
- 4) Seleccionar indicadores que estén respaldados por sistemas adecuados para recopilar y notificar los datos, desglosados según corresponda.

El Fondo Mundial financia inversiones para fortalecer los sistemas de seguimiento y evaluación, por ejemplo, herramientas y sistemas, formación, seguimiento rutinario, encuestas, evaluaciones e investigación operativa. El Fondo Mundial también financia revisiones y evaluaciones de programas o evaluaciones de intervenciones específicas, evaluaciones de la repercusión y la investigación operativa para la rendición de cuentas, la mejora y el aprendizaje continuos.



CONSEJO PRÁCTICO N.º 8: Fijar metas de cobertura para las subvenciones del Fondo Mundial

Se deben tener en cuenta múltiples factores a la hora de definir el nivel de cobertura óptimo de las intervenciones o de los paquetes de intervenciones que los programas deben alcanzar con el fin de conseguir el impacto deseado en la reducción de la incidencia del VIH entre niñas adolescentes y mujeres jóvenes.

Estos son algunos de los aspectos que hay que valorar al definir las metas de cobertura de las subvenciones del Fondo Mundial:

- 1) Alineación con las metas de cobertura nacionales definidas en los marcos y planes nacionales de seguimiento y evaluación.
- 2) Garantizar la disponibilidad de los datos básicos necesarios para definir las metas de cobertura. Por ejemplo, para el indicador "*Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años a los que ha llegado algún programa de prevención del VIH: paquete definido de servicios*" se necesitará:
 - la población total de este grupo de edad que necesita los programas (denominador)
 - el número previsto de personas que recibirán la intervención o el paquete definidos (numerador)
 - la definición de "a los que ha llegado", es decir, la definición del paquete y los requisitos previos para que se considere que un beneficiario ha recibido el paquete (a saber, qué intervenciones se miden en la definición del indicador y qué se incluye. Por ejemplo, un programa podría determinar que se considera que se ha proporcionado educación sexual integral a una niña adolescente o mujer joven en el entorno escolar si esta ha participado en al menos cuatro sesiones a lo largo del año)

- 3) Si los recursos son limitados y es necesario adoptar decisiones para priorizar la combinación o la intensidad más adecuada de las intervenciones, se recomienda diseñar diversos escenarios de cobertura con metas diferentes en función de los recursos disponibles (escenarios de cobertura alta, media o baja) para justificar la priorización y la toma de decisiones de forma que los recursos disponibles se utilicen con la máxima efectividad.
- 4) Utilizar modelos matemáticos siempre que sea viable y adecuado.

Fortalecer la capacidad para desglosar los datos

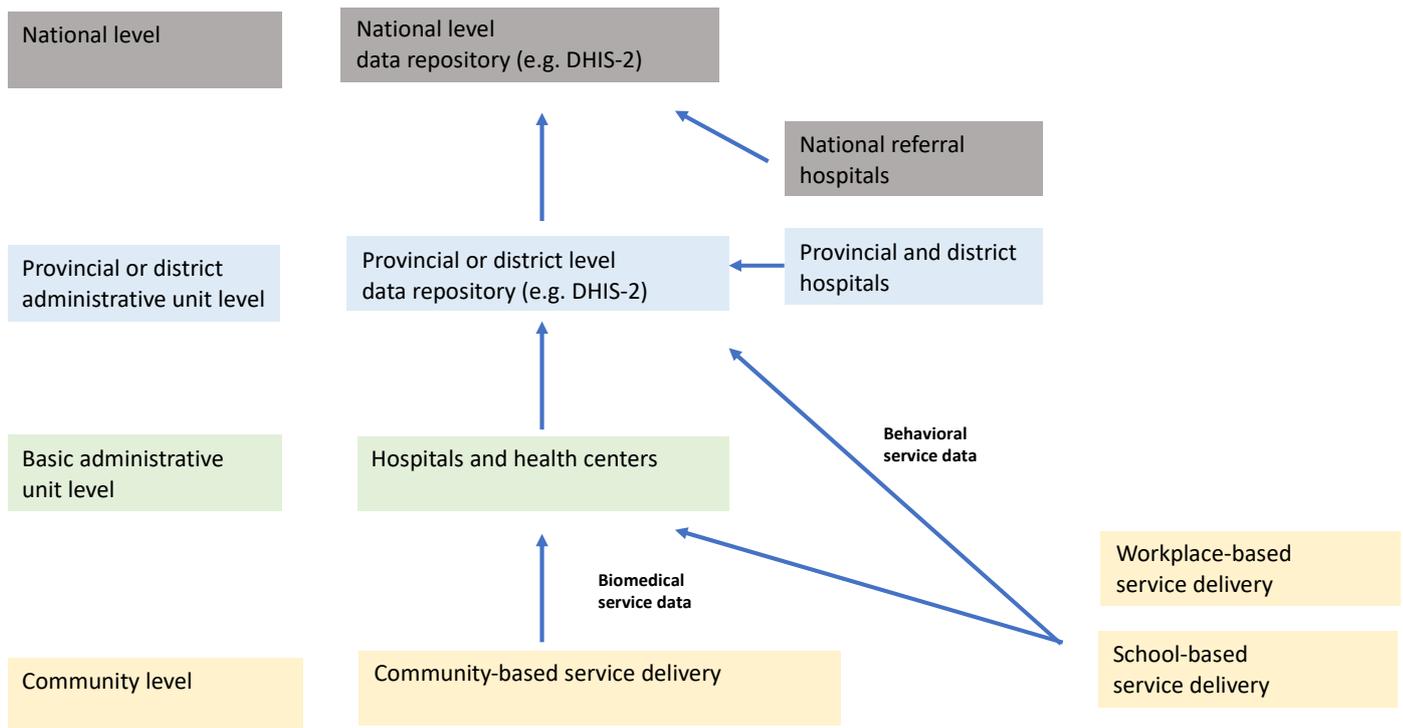
Es esencial invertir recursos en fortalecer la disponibilidad y la calidad de los datos desglosados (por sexo y edad) en el sistema nacional de seguimiento y evaluación. Estos datos son básicos para diseñar y dar una respuesta eficaz a las necesidades de las diferentes subpoblaciones de niñas adolescentes y mujeres jóvenes. La lista de indicadores básicos incluye requisitos para desglosar los datos por grupos de edad (15-19 años y 20-24 años) y sexo en los indicadores de repercusión, resultados indirectos y cobertura. En el marco modular se ofrecen más directrices sobre el desglose de los datos.

Fortalecimiento de los sistemas de seguimiento y evaluación basados en la comunidad

Muchas intervenciones para niñas adolescentes y mujeres jóvenes se ofrecen en la comunidad, cuyos sistemas de datos suelen ser más frágiles que los de los centros de salud. Se necesita por consiguiente fortalecer los vínculos entre los servicios que facilita la comunidad (a menudo las organizaciones comunitarias) y los sistemas de seguimiento y evaluación de los servicios formales de salud a nivel nacional y subnacional. Se incluyen aquí las iniciativas para estandarizar las definiciones, el registro y las herramientas de notificación de indicadores, reforzar la capacidad para recopilar y analizar datos, y esfuerzos para garantizar la calidad de los mismos.

También es esencial **asegurar que los datos que se recopilen en los puntos de prestación de servicios comunitarios se vinculen con el sistema nacional de información sanitaria y se notifiquen a través de él**, por ejemplo, incorporando los datos comunitarios en el sistema nacional DHIS-2 en lugar de hacerlo mediante canales paralelos. Los servicios comunitarios suelen consistir en una combinación de servicios de prevención, sanitarios y sociales que se ofrecen a través de múltiples canales, por lo que requieren de canales de coordinación y comunicación eficaces entre diferentes ministerios a nivel nacional. La recopilación de datos comunitarios debe vincularse formalmente con el sistema de información sanitaria de los centros de salud a fin de capturar la información necesaria para la respuesta comunitaria y reflejar en qué medida contribuye el sistema comunitario al programa.

Figura 4: Ilustración de cómo vincular los datos comunitarios con el sistema nacional de información sanitaria



Otro aspecto importante del seguimiento y la evaluación comunitarios es mejorar la calidad de los programas consiguiendo que sean **las propias comunidades de niñas adolescentes y mujeres jóvenes quienes se encarguen del seguimiento del programa dirigido por la comunidad**. En el [recuadro 7](#) se profundiza más en esta cuestión.

RECUADRO 7: Seguimiento dirigido por la comunidad de los programas para niñas adolescentes y mujeres jóvenes

Las comunidades de niñas adolescentes y mujeres jóvenes y sus organizaciones comunitarias pueden reforzarse para que validen, supervisen, documenten y notifiquen de forma independiente información relativa a la disponibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de los que disponen. Entre los ejemplos de cómo poner en práctica este tipo de seguimiento están: validar los listados de servicios disponibles; evaluar la disponibilidad y la calidad real de los productos y servicios facilitados; denunciar episodios de incidentes como la estigmatización y la discriminación y otros obstáculos en el acceso a los servicios; o validar los informes oficiales. Estos enfoques pueden basarse en herramientas o mecanismos sencillos para recopilar información que se puedan compartir en las reuniones de grupos comunitarios o mediante medios digitales ya existentes. Las iniciativas de este tipo contribuyen a fortalecer la participación de las comunidades de niñas adolescentes y mujeres jóvenes en la respuesta y a promover la rendición de cuentas por parte de las partes interesadas.

Fortalecer la derivación entre los proveedores a nivel de la ejecución

Los programas para niñas adolescentes y mujeres jóvenes están formados por múltiples capas. Esto significa que las intervenciones de prevención y tratamiento tienen lugar a través de múltiples partes interesadas y puntos de prestación de servicios a lo largo del tiempo. Por consiguiente, cada beneficiario recibe múltiples intervenciones en función de sus necesidades individuales. Con el fin de mantener la calidad de los programas para niñas adolescentes y mujeres jóvenes, el sistema de seguimiento y evaluación debe incluir sistemas óptimos de derivación y vínculos entre proveedores del mismo ecosistema, con el fin de poder realizar un seguimiento de la prestación de servicios y evitar contar por duplicado a las personas que pasan de un punto de prestación de servicios a otro.

No disponer de estos sistemas puede desembocar en duplicidades, deficiencias y recuentos dobles de algunos beneficiarios.



CONSEJO PRÁCTICO N.º 9: Fortalecer la derivación entre los proveedores de servicios

- 1) Al inicio de la subvención, es necesario asegurarse de que el Receptor Principal disponga de un mapa (o que realice un ejercicio de localización) con los diferentes proveedores de servicios en la zona geográfica destinataria para saber qué servicios están disponibles y dónde se puede derivar a las niñas adolescentes y mujeres jóvenes para cubrir sus diferentes necesidades.
- 2) Utilizar identificadores únicos para cada niña adolescente y mujer joven que participa en el programa, utilizando códigos de identificación o números administrativos si ya están disponibles, para crear un registro longitudinal de la prestación de servicios a los beneficiarios y que puedan utilizar todos los proveedores de servicios.
- 3) Utilizar identificadores confidenciales cuando sea necesario, por ejemplo, para realizar un seguimiento de los servicios prestados a los jóvenes que pertenecen a las poblaciones clave y que pueden enfrentarse a la estigmatización y la discriminación al acceder a los servicios.
- 4) Utilizar formularios de derivación o fichas de referencia donde se indique que el beneficiario recibió el servicio correspondiente, que pueden facilitarse a la entidad que derivó al beneficiario para que actualice sus registros.
- 5) Asegurarse de que el historial del paciente se actualiza cada vez que accede a un servicio, y colaborar con los asociados para evitar la duplicación de los resultados.
- 6) Planificar revisiones y evaluaciones de los programas para comprender en mayor profundidad su alcance y deficiencias.

Los programas para niñas adolescentes y mujeres jóvenes financiados por el Fondo Mundial no deben prestarse de forma aislada, sino formar parte del ecosistema general de respuesta integral para niñas adolescentes y mujeres jóvenes en una zona geográfica de actuación. Estos programas deben responder a las prioridades nacionales y contribuir a alcanzar los indicadores y las metas relativas a la reducción de la incidencia definidas a nivel nacional y subnacional y a través de varias intervenciones. Igualmente, deben formar parte de una estructura de coordinación multisectorial nacional y subnacional que dirija la prestación, la calidad y los avances.

5. Consideraciones adicionales relacionadas con la calidad y la gestión de los programas

El financiamiento que el Fondo Mundial destina a programas para niñas adolescentes y mujeres jóvenes aumentó significativamente en el ciclo de financiamiento 2017-2019. El gran alcance y la naturaleza multisectorial de estas actividades eran nuevas para algunos receptores de subvenciones del VIH, que contaban con experiencia principalmente en intervenciones de enfermedades específicas, por lo que varias entidades ejecutoras se encontraron inicialmente con algunas dificultades operativas y retrasos. A continuación, se enumeran los principales retos a los que se enfrentaron, junto a consejos prácticos elaborados a partir de las lecciones extraídas durante el ciclo de financiamiento 2017-2019.

5.1 Asegurar la transición oportuna desde la preparación de la subvención a la ejecución

Durante el ciclo de financiamiento 2017-2019, varias subvenciones sufrieron retrasos operativos al pasar de la fase de preparación de la subvención a los planes operativos. Muchos de estos retrasos estaban relacionados con deficiencias en la información programática y presupuestaria, así como en la capacidad de las organizaciones ejecutoras para ponerse en marcha.



CONSEJO PRÁCTICO N.º 10: Primeros pasos

- 1) Asegurarse de que los solicitantes, entidades ejecutoras y otras partes interesadas del Fondo Mundial tengan acceso a las últimas directrices nacionales sobre los programas de niñas adolescentes y mujeres jóvenes (por ejemplo, los planes estratégicos nacionales, los documentos de políticas nacionales y los paquetes de programas nacionales relacionados con el VIH o, más específicamente, sobre la prevención, el género, la salud de las mujeres y la salud de los adolescentes, entre otros) como fundamento para su planificación y prestación. El financiamiento del Fondo Mundial también podrá utilizarse para actualizar dichos documentos cuando sea necesario.
- 2) Extraer lecciones de programas previos sobre la ejecución de las intervenciones para niñas adolescentes y mujeres jóvenes en el país con el fin de identificar obstáculos operativos y proponer soluciones.
- 3) Desarrollar una descripción o un marco que describa la programación para niñas adolescentes y mujeres jóvenes y exponga con claridad las intervenciones, actividades, proveedores y poblaciones destinatarias. Este marco debería incluir los detalles operativos de las intervenciones (su alcance geográfico, modalidades de prestación o intensidad de la divulgación) y definiciones operativas de conceptos o términos clave que sirvan como referencia a todas las partes interesadas, por ejemplo, "espacios seguros", "clubes de niñas" o "paquetes de dignidad", definidos en función del contexto concreto del programa.
- 4) Elaborar supuestos de costos y presupuestos detallados por intervención y entidad ejecutora, de conformidad con la descripción del programa, utilizando los costos unitarios de referencia de programas previos o directrices normativas (por ejemplo, las directrices de ONUSIDA de 2016 incluyen costos unitarios indicativos para varios servicios de prevención del VIH que pueden servir como referencia en ausencia de otras referencias nacionales).
- 5) Revisar y optimizar los acuerdos de prestación de servicios (por ejemplo, observando el número total de subreceptores y sub-subreceptores que participaron en el programa y sus capacidades, así

como la ventaja comparativa en relación con las áreas de intervención del programa) para garantizar que los acuerdos de gestión financiera y programática sean lo más eficientes posible.

6) Diseñar planes de trabajo de la subvención que describan las funciones y las responsabilidades de las diferentes partes interesadas (también a nivel subnacional o de los distritos), los plazos y los resultados esperados, y validarlos en la reunión de las entidades ejecutoras al inicio de la subvención.

5.2 Mantener la calidad de los programas

Puesto que los programas se ofrecen a través de múltiples proveedores de servicios y sectores, promover y mantener su calidad durante la ejecución puede ser todo un desafío. Es importante que todos los solicitantes y entidades ejecutoras del Fondo Mundial utilicen procesos adecuados para supervisar y mejorar la calidad de los programas como parte de su gestión rutinaria.



CONSEJO PRÁCTICO N.º 11: Mantener la calidad de los programas

1) Asegurar que se disponga de todos los documentos de referencia estándares necesarios para el programa, como los procedimientos operativos estándar, las guías de tareas y los manuales formativos, para que las entidades ejecutoras puedan prestar los servicios con enfoques coherentes. Basarse en los documentos previos disponibles y actualizarlos para reflejar la evolución de los datos y la experiencia del programa.

2) Definir referencias para la calidad del programa y evaluarla regularmente mediante la supervisión y el seguimiento del programa, controles aleatorios y otras medidas.

3) Asegurarse de que los MCP y los receptores principales realicen regularmente controles y comprobaciones aleatorias, y que realicen observaciones para la mejora continua de los programas y la gestión financiera.

4) Respaldar a los mecanismos comunitarios para que recaben las observaciones e información sobre el seguimiento de los programas por parte de las niñas adolescentes y mujeres jóvenes, tal y como se describe en la sección sobre seguimiento y evaluación, y desarrollar su capacidad para analizar y utilizar los datos.

5) Llevar a cabo evaluaciones de riesgos al inicio del programa, en colaboración con todas las partes interesadas pertinentes, e identificar mecanismos de aseguramiento para los riesgos clave. Explorar enfoques innovadores para abordar ciertos riesgos, por ejemplo, el uso de "dinero móvil" para los pagos, con el fin de mitigar los riesgos financieros. Conceder crédito para teléfonos móviles en lugar de incentivos en efectivo ha tenido éxito en varios lugares.

6) Utilizar plataformas de coordinación nacional para responder a las necesidades de las niñas adolescentes y mujeres jóvenes con el objetivo de compartir los resultados de las evaluaciones de la calidad de los programas con las partes interesadas nacionales y definir conjuntamente enfoques de mejora.

7) Respaldar programas para diseñar planes de capacitación que puedan ayudar a indigenizar o institucionalizar la capacidad técnica para la formación y la mejora de la calidad.

5.3 Utilizar la asistencia técnica

Dada la naturaleza multisectorial y específica a cada contexto de la respuesta para niñas adolescentes y mujeres jóvenes, muchos países necesitan asistencia técnica concreta o adaptada para el diseño, la ejecución, el seguimiento y la evaluación y las mejoras en la calidad de los programas a todos los niveles. Es importante que todos los receptores de subvenciones del Fondo Mundial y las partes interesadas reciban a tiempo la asistencia técnica que necesitan.



CONSEJO PRÁCTICO N.º 12: Conseguir asistencia técnica para mejorar la calidad de la ejecución de las subvenciones del Fondo Mundial

- Asegurarse de que los receptores de subvenciones del Fondo Mundial y las partes interesadas dispongan de información completa sobre los diferentes mecanismos y oportunidades para recibir asistencia técnica que están a su disposición. Existen diversos canales para solicitar este tipo de asistencia, por ejemplo, los acuerdos entre el Fondo Mundial y la OMS, UNICEF, ONUSIDA y otros asociados, en virtud de los cuales se facilita asistencia técnica para el diseño y la ejecución de las subvenciones del Fondo Mundial. Puede ponerse en contacto con su equipo de país del Fondo Mundial si necesita más información, así como con la iniciativa estratégica del Departamento de Comunidad, Derechos y Género relativa a la participación significativa.
- Presupuestar las necesidades de asistencia técnica dentro de las subvenciones del Fondo Mundial siempre que sea posible.
- Recurrir activamente a los asociados y las partes interesadas para conseguir apoyo financiero para la asistencia técnica y utilizar los presupuestos de subvenciones del Fondo Mundial cuando sea necesario.
- Asegurarse de que las necesidades de asistencia técnica específicas, y los términos de referencia, se definan claramente, y de que se lleve a cabo un trabajo preparatorio para garantizar que la asistencia técnica sea efectiva y cumpla las expectativas.
- Explorar nuevas asociaciones con el sector privado, cuando sea pertinente y factible, para conseguir apoyo directo o conocimientos específicos, por ejemplo, en materia de marketing y comunicación (que podrían servir de base para los programas de creación de la demanda y de comunicación para el cambio social o conductual); experiencia en logística y distribución (que podría contribuir a mejorar la gestión del suministro de productos sanitarios, como los preservativos); o el uso de tecnologías móviles para la gestión y la difusión de información (mediante aplicaciones para pagos digitales a nivel comunitario o plataformas de redes sociales para la interacción de poblaciones de niñas adolescentes y mujeres jóvenes y proveedores).

Anexo 1: Lista de indicadores básicos del Fondo Mundial para niñas adolescentes y mujeres jóvenes

En la lista que figura a continuación se incluyen los indicadores de la Lista básica de indicadores del VIH del marco modular relacionados específicamente con las niñas adolescentes y mujeres jóvenes en entornos de alta prevalencia del VIH, junto con indicadores de la población general que se deben supervisar y desglosar por sexo y edad. En el marco modular del Fondo Mundial está disponible la lista completa de indicadores.

VIH: lista básica de indicadores Última actualización: 24 de julio de 2019					
Los indicadores marcados con una (M) son obligatorios para los países "enfocados" siempre que los módulos correspondientes se financien con subvenciones del Fondo Mundial.					
Módulo	Población objetivo	Tipo de indicador	Código de indicador	Lista básica de indicadores	Categoría(s) de desglose
Indicadores de repercusión (todos los módulos)		Repercusión	HIV I-13	Porcentaje de personas que viven con el VIH	Edad (menores de 15, 15 o más) Género (mujer, hombre) Género Edad* (mujer 15-19, hombre 15-19, mujer 20-24, hombre 20-24)
		Repercusión	HIV I-14	Número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1000 personas no infectadas	Edad (menores de 15, 15 o más) Género (mujer, hombre) Género Edad* (mujer 15-19, hombre 15-19, mujer 20-24, hombre 20-24)
		Repercusión	HIV I-4	Número de muertes relacionadas con el sida por cada 100.000 personas	Edad (menores de 5, 5-14, 15 o más) Género (mujer, hombre) Género Edad* (mujer 15-19, hombre 15-19, mujer 20-24, hombre 20-24)
Indicadores de resultados indirectos (todos los módulos)		Resultado	HIV O-1 ^(M)	Porcentaje de adultos y niños seropositivos que continúan el tratamiento 12 meses después de iniciar la terapia antirretrovírica	Edad (menores de 15, 15 o más) Género (mujer, hombre)Género Edad (mujer 15+, hombre 15+)Duración del tratamiento (24 meses después del inicio, 36 meses después del inicio, 60 meses después del inicio)

	Resultado	HIV O-10	Porcentaje de encuestados que afirman haber utilizado preservativo en su última relación sexual con una pareja con la que no están casados y con la que no conviven, del total de encuestados que han mantenido relaciones sexuales con una pareja de este tipo en los últimos 12 meses	Edad (15-19, 20-24). Género (mujer, hombre)
	Resultado	HIV O-5 ^(M)	Porcentaje de trabajadores del sexo que afirman haber utilizado preservativo con su último cliente	Edad (menores de 25, 25 o más). Género (mujer, hombre)
	Resultado	HIV O-6 ^(M)	Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que afirman haber utilizado material de inyección esterilizado en su última inyección	Edad (menores de 25, 25 o más). Género (mujer, hombre)
	Resultado	HIV O-9	Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que afirman haber utilizado preservativo en su última relación sexual	Edad (menores de 25, 25 o más). Género (mujer, hombre)
	Resultado	HIV O-11 ^(M)	Porcentaje de personas que viven con el VIH que conocen su estado serológico respecto del VIH al final del periodo de informe	Género (mujer, hombre)
	Resultado	HIV O-12	Porcentaje de personas que viven con el VIH que reciben tratamiento antirretroviral y tienen carga viral suprimida	Género (mujer, hombre)
	Resultado	HIV O-13	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años, no solteras o con pareja, que han sufrido violencia física o sexual de una pareja masculina en los últimos 12 meses	Edad (15-19, 20-24)
	Resultado	HIV O-18	Porcentajes de mujeres de 15 a 24 años que han tenido dos o más parejas en los últimos 12 meses	
	Resultado	HIV O-19	Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que han tenido un niño nacido vivo o que están embarazadas actualmente	
	Resultado	HIV O-20	Porcentaje de mujeres de 15 a 24 años que abandonaron los estudios en el último año	

	Niñas adolescentes y mujeres jóvenes en entornos de alta prevalencia	Cobertura	YP-1a	Porcentaje de jóvenes escolarizados de 10 a 24 años que recibieron educación sexual integral o educación sobre el VIH basada en la enseñanza de aptitudes para la vida en la escuela	Género (mujer, hombre)
	Niñas adolescentes y mujeres jóvenes en entornos de alta prevalencia	Cobertura	YP-1b	Porcentaje de jóvenes de 10 a 24 años que recibieron educación sexual integral o educación sobre el VIH basada en la enseñanza de aptitudes para la vida fuera de la escuela	Género (mujer, hombre)
	Niñas adolescentes y mujeres jóvenes en entornos de alta prevalencia	Cobertura	YP-2	Porcentaje de niñas adolescentes y mujeres jóvenes a las que ha llegado algún programa de prevención del VIH: paquete definido de servicios	Edad (10-14, 15-19, 20-24)
	Niñas adolescentes y mujeres jóvenes en entornos de alta prevalencia	Cobertura	YP-4	Porcentaje de niñas adolescentes y mujeres jóvenes que, reuniendo las condiciones, iniciaron la profilaxis antirretroviral oral previa a la exposición durante el período de informe	
PTMI		Cobertura	PMTCT-1	Porcentaje de mujeres embarazadas que conocen su estado serológico respecto del VIH	Resultado de la prueba del VIH (positivo, negativo)
		Cobertura	PMTCT-2.1	Porcentaje de mujeres embarazadas seropositivas que recibieron tratamiento antirretroviral durante el embarazo	
		Cobertura	PMTCT-3.1	Porcentaje de recién nacidos expuestos al VIH que se sometieron a una prueba virológica del VIH durante los 2 meses posteriores a su nacimiento	Resultado de la prueba del VIH (positivo, negativo, indeterminado)
		Cobertura	PMTCT-4	Porcentaje de pacientes de atención prenatal que se sometieron a la prueba de la sífilis	
Servicios diferenciados de pruebas del VIH	Niñas adolescentes y mujeres jóvenes en entornos de alta prevalencia	Cobertura	HTS-2	Número de niñas adolescentes y mujeres jóvenes que se sometieron a la prueba del VIH y recibieron los resultados durante el período de informe	Edad (15-19, 15-24*, 20-24) Estado serológico con respecto al VIH (positivo, negativo).

	Todas las personas que viven con el VIH	Cobertura	TCS-1 ^(M)	Porcentaje de personas que viven con el VIH que reciben actualmente tratamiento antirretroviral	Edad (menores de 15, 15 o más) Género (mujer, hombre) Género Edad (mujer 15 o más, hombre 15 o más, mujer 15-19, hombre 15-19, mujer 20-24, hombre 20-24, mujer 15-24*, hombre 15-24*) Grupos demográficos destinatarios o de riesgo (hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, trabajadores del sexo, personas transgénero, consumidores de drogas inyectables, reclusos) Tratamiento antirretroviral de inicio reciente
	Todas las personas que viven con el VIH	Cobertura	TCS-3.1	Porcentaje de personas que viven con el VIH y que reciben tratamiento antirretroviral con carga viral suprimida a los 12 meses (<1.000 copias/ml)	Género Edad* (mujer 15-19, hombre 15-19, mujer 20-24, hombre 20-24)
Tuberculosis/VIH		Cobertura	TB/HIV-5	Porcentaje de pacientes nuevos de tuberculosis y que han sufrido una recaída registrados que son seropositivos confirmados.	Género (mujer, hombre) Edad (menores de 5, 5-14, 15 o más). Estado serológico con respecto al VIH (positivo, negativo).
		Cobertura	TB/HIV-6	Porcentaje de pacientes nuevos de tuberculosis y que han sufrido una recaída que son seropositivos y reciben terapia antirretroviral durante el tratamiento de la tuberculosis.	Edad (menores de 5, 5-14, 15 o más) Género
		Cobertura	TB/HIV-3.1	Porcentaje de pacientes seropositivos que están recibiendo atención (también PTMI) que se someten a pruebas de diagnóstico de la tuberculosis en centros de atención y tratamiento del VIH.	Edad (menores de 5, 5-14, 15 o más) Género (mujer, hombre) Condición de embarazada
		Cobertura	TB/HIV-4.1	Porcentaje de personas seropositivas que empezaron a recibir servicios de atención del VIH y recibieron terapia preventiva de la tuberculosis.	Edad (menores de 5, 5-14, 15 o más) Género (mujer, hombre)
*El desglose por grupo de edad 15-19 y 20-24 solo es necesario para los siguientes países: Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Sudáfrica, Swazilandia, Tanzania, Uganda, Zambia, Zimbabwe, Camerún, Namibia y Botswana.					

Anexo 2: Lista de directrices y herramientas útiles

Documentos del Fondo Mundial

- Global Fund Strategy 2017-2022 <https://www.theglobalfund.org/en/strategy/>
- Manual para solicitantes del Fondo Mundial 2020-2022 https://www.theglobalfund.org/media/5699/fundingmodel_applicanthandbook_guide_es.pdf
- Manual del Marco Modular del Fondo Mundial https://www.theglobalfund.org/media/8973/fundingmodel_modularframework_handbook_es.pdf
- Nota informativa sobre el VIH del Fondo Mundial https://www.theglobalfund.org/media/8794/core_hiv_infonote_es.pdf
- Nota informativa del Fondo Mundial: Construir sistemas para la salud resilientes y sostenibles (SSRS) https://www.theglobalfund.org/media/8830/core_resilientsustainablehealth_infonote_es.pdf
- Nota informativa del Fondo Mundial: Abordar las desigualdades de género y fortalecer las respuestas para las mujeres y las niñas https://www.theglobalfund.org/media/5729/core_gender_infonote_es.pdf.
- Informe técnico del Fondo Mundial: Programación a escala con trabajadores del sexo, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas transgénero, usuarios de drogas inyectables y personas que están en prisión o en otros centros de reclusión https://www.theglobalfund.org/media/6300/core_keypopulations_technicalbrief_es.pdf
- Global Fund Information Note on Strategic Investments for Adolescents in HIV, Tuberculosis and Malaria Programs https://www.theglobalfund.org/media/5955/publication_ierq2015_report_en.pdf?u=637066527930000000
- Informe técnico sobre el fortalecimiento de los sistemas comunitarios del Fondo Mundial https://www.theglobalfund.org/media/6903/core_communitysystems_technicalbrief_es.pdf
- Informe técnico del Fondo Mundial sobre VIH, derechos humanos e igualdad de género https://www.theglobalfund.org/media/6574/core_hivhumanrightsgenderequality_technicalbrief_es.pdf
- Global Fund's Measurement Framework for Adolescent Girls and Young Women Programs https://www.theglobalfund.org/media/8076/me_adolescentgirlsandyoungwomenprograms_frameworkmeasurement_en.pdf?u=636979130640000000
- Nota orientativa sobre Sostenibilidad, transición y cofinanciamiento del Fondo Mundial https://www.theglobalfund.org/media/6676/core_sustainabilityandtransition_guidancenote_es.pdf
- El Fondo Mundial, 2015. Global Fund support for co-infections and co-morbidities https://www.theglobalfund.org/media/4167/bm33_11-co-infectionsandco-morbidities_report_en.pdf
- El Fondo Mundial, 2019. Investing in the Future: Women and Girls in All Their Diversity https://www.theglobalfund.org/media/8484/crg_investinginthefuturewomensgirls_report_en.pdf?u=637066568260000000
- Global Fund 2017-2022 Strategic Key Performance Indicator Framework https://www.theglobalfund.org/media/4230/bm35_07a-2017-2022keyperformanceindicatorframeworknarrative_report_en.pdf?u=636488964120000000

- Global Fund Financial Management Handbook for Grant Implementors https://www.theglobalfund.org/media/7034/financial_grantimplementersmanagement_handbook_en.pdf?u=637066556720000000

Directrices clave y herramientas de otros asociados técnicos

- ONUSIDA, 2016. HIV Prevention Among Adolescent Girls and Young Women (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_HIV_prevention_among_a_adolescent_girls_and_young_women.pdf).
- ONUSIDA, 2019. Hojas informativas sobre el género (<https://www.unaids.org/es/topic/gender>).
- ONUSIDA, 2018. Instrumento de diagnóstico de género: Hacia una respuesta al VIH transformadora de las relaciones entre géneros. (<https://www.unaids.org/es/resources/documents/2019/unaidsgenderassessmenttool>)
- ONUSIDA, 2019. Women and HIV: A spotlight on adolescent girls and young women. (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019_women-and-hiv_en.pdf).
- UNESCO, 2018. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en la evidencia. (<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000265335>)
- UNESCO y UNFPA, 2015. Emerging evidence, lessons and practice in comprehensive sexuality education. A global review. (<http://www.unfpa.org/publications/emerging-evidence-lessons-and-practice-comprehensive-sexuality-education-global-review>)
- OMS, 2016. Every Woman Every Child. The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health 2016-2030 (<https://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/globalstrategyreport2016-2030-lowres.pdf>).
- OMS, 2015. What's new in adolescent treatment and care. <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv2015-adolescent-factsheet/en/>
- OMS, 2012. Making health services adolescent friendly: developing national quality standards for adolescent friendly health services.
- OMS y ONUSIDA. (2015) Normas mundiales para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los adolescentes. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/global-standards-adolescent-care/es/
- OMS, 2015. HIV and adolescents: guidance for HIV testing and counselling and care for adolescents living with HIV: recommendations for a public health approach and considerations for policy-makers and managers. <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/adolescents/en>
- OMS, 2016. [Global standards for quality health-care services for adolescents - a guide to implement a standards-driven approach to improve the quality of health-care services for adolescents.](#) (Volume 1: Standards and criteria - Volume 2: Implementation guide - Volume 3: Tools to conduct quality and coverage measurement surveys to collect data about compliance with the global standards - Volume 4: Scoring sheets for data analysis) (2016)
- OMS, 2015. [Competencias básicas en materia de salud y desarrollo de los adolescentes para los proveedores de atención primaria](#) (2015) OMS: [Financing health care for adolescents: a necessary part of universal health coverage](#)
- ONU Mujeres, 2019. Gender and age-responsive social protection: The potential of cash transfers to advance adolescent rights and capabilities (<http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2019/03/gender-and-age-responsive-social-protection#view>)
- ONU Mujeres, 2019. Promover la igualdad de género en la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente: Guía de programación. (<https://www.unwomen.org/>)

[/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2019/promoting-gender-equality-in-srmncah-programming-guide-es.pdf](#))

- UNFPA y Promundo-US, 2016. Adolescent Boys and Young Men: Engaging them as supporters of gender equality and health and understanding their vulnerabilities. (https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Adolescent-Boys-and-Young-Men-final-web_0.pdf).
- ONUSIDA, 2018. Social protection: a Fast-Track commitment to end AIDS — Guidance for policy-makers, and people living with, at risk of or affected by HIV (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2018/social-protection-fast-track-commitment-end-aids>)
- ONUSIDA, 2017. Herramienta de evaluación del VIH y la protección social: Generando evidencia para la creación de políticas y desarrollo de acciones sobre el VIH y la protección social (<https://www.unaids.org/es/resources/documents/2017/HIV-social-protection-assessment-tool>)
- OMS. 2017. Aceleración mundial de las medidas para promover la salud de los adolescentes (Guía AA-HA!): Orientación para la aplicación en los países (<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49181/9789275320136-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>)
- ONUSIDA, 2014. Hacer rendir el dinero para los jóvenes: Una herramienta de participación para el Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria. (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2661_part1_es.pdf).
- OMS, 2016. [A tool for strengthening gender-sensitive national HIV and Sexual and Reproductive Health \(SRH\) monitoring and evaluation systems](#)
- ONUSIDA, 2016. [HIV Prevention among adolescent girls and young women - Putting HIV prevention among adolescent girls and young women on the Fast-Track and engaging men and boys](#)
- ONUSIDA, 2016. [Women and Adolescent Girls on the Fast-Track to Ending the AIDS Epidemic](#)
- ONUSIDA, 2016. [HIV, HPV and Cervical cancer – Leveraging synergies to save women’s lives](#)
- ONUSIDA, 2015. [ONUSIDA y la Unión Africana. Empower young women and adolescent girls. Fast-Tracking the end of the AIDS epidemic in Africa](#)
- ONUSIDA, 2014. [Women living with HIV speak out against violence](#)
- ONUSIDA, 2014. [Adolescent girls and young women GAP report \(2014\)](#)
- ONUSIDA, 2014. [Gender-responsive HIV programming for women and girls. Guidance note](#)
- OMS, 2014. [Adolescent HIV testing counselling and care online implementation tool](#)
- OMS, 2014. [Health for the world’s adolescents: a second chance in the second decade](#)
- OMS/ONUSIDA, 2013. [16 Ideas for addressing violence against women in the context of the HIV epidemic](#)

Otros documentos clave de referencia

- PEPFAR, 2015.: Preventing HIV in adolescent girls and young women. Guidance for PEPFAR country teams
- SASA! De Raising Voices. Un enfoque de movilización comunitaria para evitar la violencia contra las mujeres y el VIH. (<http://raisingvoices.org/sasa/>)
- Stepping Stones: Paquete formativo sobre el género, el VIH, la comunicación y las habilidades sociales (<https://steppingstonesfeedback.org/training/>)

- Consejo de Población, 2015. The Girl Roster: A practical tool for strengthening girl-centered programming. (<https://www.popcouncil.org/research/girl-roster>)
- Consejo de Población, 2010. Girl Centered Program Design: A Toolkit to Develop, Strengthen and Expand Adolescent Girls Programs. (https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2010PGY_AdolGirlToolkitComplete.pdf)
- Women's Refugee Commission, 2016. I'm Here: Steps to Reach Adolescent Girls in Crisis. (<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwjKyMKgoZTkAhWxyKYKHW66BYUQFjAAegQIABAC&url=https%3A%2F%2Fwww.womensrefugeecommission.org%2Fresources%2Fdocument%2Fdownload%2F1371&usq=AOvVaw3dz0HqJ7dB10jvZblUuOL7>)
- Designing for and with girls. IDEO.ORG (<http://www.designkit.org/resources/10>)
- Adolescents 360 Open Source (<https://a360learninghub.org/open-source/>)
- Consejo de Población, 2016. Building Girls' Protective Assets: A Collection of Tools for Program Design (https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2016PGY_GirlsProtectiveAssetsTools.pdf)
- Consejo de Población, 2016. Invertir cuando vale la pena: Revisión de las evidencias para trazar un rumbo de investigación y acción para adolescentes muy jóvenes (https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2016PGY_InvestingWhenItCounts_sp.pdf)
- CSIS, 2015. Addressing HIV risk in adolescent girls and young women (http://csis-prod.s3.amazonaws.com/s3fs-public/legacy_files/files/publication/150410_Fleischman_HIVAdolescentGirls_Web.pdf)
- Children and AIDS, 2018. HIV Prevention for and with Adolescent and Young People Key Populations (ayKP Toolkit) (<http://childrenandaids.org/aykpToolkit/about>)
- Journal of International AIDS Society, 2015. Adolescent girls and young women: key populations for HIV epidemic control ([https://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1002/\(ISSN\)1758-2652](https://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1002/(ISSN)1758-2652))
- The Global Coalition on Women and AIDS, 2014. [Community innovation: achieving an end to gender-based violence through the HIV response](#)
- IAS, 2018. Differentiated service delivery for HIV: A decision framework for HIV testing services. (<http://www.differentiatedservicedelivery.org/Portals/0/adam/Content/DCwLmrNFcUuLU4jWitw4-Q/File/DSD%20for%20HIV-%20A%20decision%20framework%20for%20HIV%20testing%20services.pdf>)