

ABORDAR LAS DESIGUALDADES DE GÉNERO Y FORTALECER LAS RESPUESTAS PARA LAS MUJERES Y LAS NIÑAS

NOTA INFORMATIVA

Introducción

Las desigualdades de género son uno de los principales impulsores de las epidemias de VIH y tuberculosis y limitan la eficacia de la respuesta a la malaria. Los programas deben prestar una especial atención a la manera en que dicha desigualdad afecta a los derechos humanos, la salud y el bienestar.¹ La [Gender Equality Strategy](#) (Estrategia de Igualdad de Género), adoptada por la Junta Directiva del Fondo Mundial en 2008, reafirma el compromiso del Fondo Mundial a la hora de abordar los problemas sociales, jurídicos, culturales y biológicos que se hallan en la base de esta desigualdad de género y que desembocan en resultados deficientes en materia de salud. La estrategia fomenta las actividades destinadas a combatir las desigualdades de género y a reforzar la respuesta a fin de asegurar el derecho a la salud tanto de mujeres y niñas en toda su diversidad, así como de hombres y niños. Esto incluye prestar especial atención a los derechos de mujeres clave afectadas,² incluidas las personas transgénero. Si bien la Estrategia de Igualdad de Género se centra, sobre todo, en asegurar los derechos y satisfacer las necesidades propias de las mujeres y las niñas, la [Sexual Orientation and Gender Identities Strategy](#) (SOGI, por sus siglas en inglés, o Estrategia de Orientación Sexual e Identidades de Género) del Fondo Mundial (2009) también captura varios problemas fundamentales relacionados con el género, en particular desde la perspectiva de las poblaciones clave.

El Fondo Mundial ha modificado el proceso por el cual los países acceden al financiamiento y ha reforzado de manera considerable su compromiso a fin de asegurar que los requisitos del Nuevo Modelo de Financiamiento incluyan un enfoque sólido en las cuestiones de género, las respuestas de la comunidad y los derechos humanos. La estrategia del Fondo Mundial consiste en realizar inversiones centradas en los países, las intervenciones y las poblaciones donde alcancen mayor repercusión, reconociendo al mismo tiempo que las inversiones estratégicas de gran repercusión que responden a cuestiones de género prevendrán nuevos casos de VIH, tuberculosis o malaria y salvarán vidas. Existen numerosas oportunidades para asegurar que todas las subvenciones cubran de forma adecuada las necesidades de

¹ Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria: "[Gender Equality Strategy](#)" pág. 4

² El término "mujeres clave afectadas" incluye a mujeres transgénero, mujeres y niñas que trabajan como profesionales del sexo y/o consumen drogas inyectables, y mujeres que viven con el VIH o la tuberculosis.

mujeres y niñas en toda su diversidad y que, asimismo, sirvan para promover la igualdad de género. Los países que soliciten financiamiento deben examinar la dinámica del género dentro de la epidemia e identificar las deficiencias existentes en la respuesta. Se les recomienda que empleen las subvenciones del Fondo Mundial para solucionar dichas deficiencias y se les brinda la posibilidad de acceder a apoyo financiero y técnico a fin de mejorar su capacidad de diseñar y poner en práctica una programación sensible a las cuestiones de género.

Esta Nota Informativa tiene la finalidad de ofrecer orientación a los solicitantes para asegurar que, al elaborar y ejecutar las subvenciones del Fondo Mundial, se tengan en cuenta tanto la igualdad de género como los problemas particulares que afectan a mujeres y niñas en toda su diversidad. También se recomienda consultar la sección de recursos y orientación al final de este documento para obtener información adicional sobre la elaboración de las notas conceptuales, las cuales constituyen la base de las solicitudes de financiamiento dentro del Nuevo Modelo de Financiamiento. Resulta de particular interés la lista de verificación "[Checklist for Integrating Gender into the New Funding Model of the Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria](#)" (PNUD, 2013), que ofrece directrices paso a paso para integrar las cuestiones de género en el proceso del Nuevo Modelo de Financiamiento.

¿En qué afectan las normas y la de desigualdad en materia de género al VIH, la tuberculosis y la malaria?

Las expectativas sociales sobre lo que se considera un comportamiento apropiado de los hombres y de las mujeres afectan a los resultados en materia de salud. Las normas de género reflejan las ideas preconcebidas que alberga la sociedad sobre los roles y los comportamientos apropiados en el caso de las mujeres y los hombres, así como de las niñas y los niños. Dichas normas pueden cambiar con el tiempo y varían según las culturas pero, muy a menudo, generan vulnerabilidades en la salud de mujeres y hombres. Por un lado, las mujeres no disfrutan de los mismos derechos, las mismas oportunidades ni el mismo acceso a los servicios que los hombres, lo cual las pone en mayor riesgo y en clara desventaja en cuanto a la atención sanitaria y al tratamiento se refiere. En muchos contextos, su acceso está determinado o controlado por el hombre quien, como cabeza de familia, detenta un mayor poder económico y cultural. Por otro lado, en muchos contextos las normas sobre el género masculino implican que, con frecuencia, los hombres se hallen bajo la presión de evitar comportamientos considerados como "poco varoniles", por lo que adoptan conductas arriesgadas y se abstienen de tratar de recibir atención sanitaria o de seguir otras conductas positivas que quizá se perciban como muestras de debilidad o "femeninas". Las normas de género resultan especialmente perjudiciales para quienes no se ajustan a los roles o las identidades sexuales tradicionales, incluidas las personas transgénero, ya que suelen ser objeto de otros tipos de estigma y exclusión.

Las desigualdades de género (a menudo impuestas por marcos jurídicos y políticos que discriminan a las mujeres y a las niñas) están presentes en las tres enfermedades y repercuten en los riesgos sanitarios, la voluntad de recibir atención sanitaria y las respuestas de los sistemas de salud, lo que conduce a peores resultados en materia de salud para todos. Los países que aspiren a recibir financiamiento del Fondo Mundial tienen la obligación de abordar en sus solicitudes las necesidades diferenciadas de mujeres y hombres en toda su diversidad. Pueden hacerlo con una programación sensible a las cuestiones de género, esto es, programas e intervenciones que tienen en cuenta el género bien sea adaptándose a las normas imperantes con el fin de lograr una repercusión sobre la salud (enfoque sensible a las cuestiones de género), o bien dedicándose a modificar las normas de género que resultan perjudiciales y conducen a resultados negativos en materia de salud (enfoque de transformación respecto del género)³. Cada país

³ En las páginas 17-18 de *Gender Equality Strategy*, se recogen las definiciones exactas de estos términos y de otros relacionados.

tiene libertad para elegir la combinación de enfoques más adecuada a su contexto social y epidemiológico.

VIH. Las mujeres y las niñas en toda su diversidad tienen una mayor vulnerabilidad biológica al VIH y, además, sufren una exposición desproporcionada a la violencia y a otras formas de opresión relacionada con el género que aumentan el riesgo de contraer el virus. Las mujeres constituyen el 52% de todos los adultos que viven con el VIH en el mundo y el 57% en África subsahariana.⁴ La vulnerabilidad de las mujeres y las niñas al VIH proviene de un mayor riesgo biológico, agravado por las desigualdades de género.⁵ Alrededor de dos tercios de los casos nuevos de VIH en adolescentes de entre 15 y 19 años se dieron en niñas.⁶ Según un reciente informe de la OMS, una de cada tres mujeres del mundo ha sido víctima de violencia física o sexual y las mujeres que han sufrido violencia por parte de su pareja tenían un 50% más de probabilidades de haber contraído el VIH que las mujeres que no habían sido víctimas de actos violentos.⁷ Las mujeres clave afectadas (incluidas las profesionales del sexo y las mujeres transgénero) corren más riesgo de sufrir violencia. Además, existen pruebas sólidas de que las mujeres más vulnerables al VIH o afectadas por el virus también tienen más probabilidades de ser víctimas de actos violentos. Es más, las mujeres que sufren violencia se suelen tener que enfrentar a obstáculos a la hora de acceder a los servicios de salud y apoyo para el VIH y la violencia de género.⁸

Las normas de género y la dinámica de poder que fomentan las parejas múltiples entre los hombres y la sumisión entre las mujeres también aumentan el riesgo de que mujeres y niñas contraigan el VIH. Otras causas son la desigualdad en el acceso a las oportunidades económicas y niveles inferiores de educación y conocimientos. En algunas sociedades, el varón ejerce un control considerable sobre cuándo y cómo las mujeres acceden a los servicios de salud, lo que limita dicho acceso.

Las normas y las desigualdades en materia de género también incrementan en gran medida los riesgos a los que se exponen las mujeres clave afectadas. Se calcula que, en los países de ingresos medianos y bajos de todo el mundo, las mujeres profesionales del sexo tienen 13 veces más probabilidades de tener el VIH que la población general⁹. Las mujeres transgénero son especialmente vulnerables al VIH ya que tienen casi 50 veces más probabilidades de tener el VIH que la población general de todo el mundo.¹⁰ Igualmente, las mujeres que se inyectan drogas presentan mayor riesgo de contraer el VIH en comparación con los hombres que consumen drogas.¹¹ Las mujeres clave afectadas, además, tienen más probabilidades de enfrentarse al estigma social y de sufrir discriminación por parte de los proveedores de servicios de salud y, en algunos contextos, incluso se las criminaliza, lo que levanta aún más barreras a la hora de acceder a los servicios de salud.

⁴ ONUSIDA. Informe de 2013 sobre la epidemia mundial de SIDA. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA:

http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf

⁵ ONUSIDA, 2013.

⁶ UNICEF. 2013. "Hacia una generación libre de SIDA. La infancia y el SIDA: Sexto inventario de la situación".

⁷ OMS, London School of Hygiene & Tropical Medicine y Consejo sudafricano de investigación médica. 2013. "Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer".

⁸ ONUSIDA, 2014. "Unite with women – Unite against violence and HIV".

<http://www.unaids.org/es/resources/documents/2014/name.91776.es.asp>

⁹ Baral, *et al.* 2012. "Burden of HIV among female sex workers in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis". *Lancet Infectious Diseases* 12(7).

¹⁰ Baral, *et al.* 2013. "Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis". *Lancet Infectious Diseases* 13(3).

¹¹ Des Jarlais, *et al.* 2012. "Are females who inject drugs at higher risk for HIV injection than males who inject drug: an international systematic review of high seroprevalence areas". *Drug Alcohol Depend* (124).

Tuberculosis. La tuberculosis es una de las principales causas de mortalidad entre las mujeres en edad reproductiva en los países de ingresos bajos¹². La coinfección por tuberculosis y VIH aumenta los riesgos en la salud de las mujeres: las mujeres que viven con el VIH son muy propensas a desarrollar tuberculosis activa durante el embarazo o al poco tiempo de dar a luz, por lo que la tuberculosis se convierte en una de las principales causas de fallecimiento durante el embarazo, el parto o a continuación de este. Además, la tuberculosis puede también provocar esterilidad, lo cual agrava el estigma al que se ven sometidas las mujeres que tienen tuberculosis, y también está asociada a un aumento del riesgo de la transmisión maternoinfantil del VIH.¹³ En África meridional (la región con la mayor prevalencia mundial del VIH), la tasa de tuberculosis entre las mujeres de entre 15 y 24 años es entre 1,5 y 2 veces superior a la de los hombres de la misma franja de edad, y esa pauta se repite en cada uno de los países de la región.¹⁴ Los datos no son siempre fiables puesto que muchos países no aportan datos desglosados por sexo.¹⁵ En lo que respecta a la tuberculosis, no se aprecia ningún patrón uniforme: en algunos países, los resultados entre los hombres son mejores que los de las mujeres en cuanto a tasas de atención, tratamiento y curación, mientras que en otros países sucede lo contrario.¹⁶ Los impedimentos económicos y el estigma que acompaña a las mujeres con tuberculosis¹⁷ limitan su capacidad para acceder a la atención y al tratamiento. Otros problemas específicos del género son, por ejemplo, la falta de servicios de guardería para mujeres que, puesto que no tienen con quien dejar a sus hijos, no acuden a recibir el tratamiento. Al contrario, a menudo se separa de sus hijos a las mujeres afectadas por tuberculosis farmacorresistente mientras reciben tratamiento, un problema de gran envergadura si se tiene en cuenta el papel preponderante que tiene la mujer en el cuidado de los hijos en muchas sociedades.¹⁸

Malaria. Se calcula que hubo 207 millones de casos de malaria entre 2011 y 2012 en todo el mundo y 627.000 muertes en 2012.¹⁹ Las mujeres y las niñas presentan mayor riesgo de contraer la malaria durante el embarazo, y también es mayor el riesgo asociado de muerte o problemas durante el parto.²⁰ La coinfección por malaria y VIH es, asimismo, una especial preocupación para las embarazadas, en particular, en zonas con tasas inestables de transmisión de la malaria, en las cuales apenas se adquiere inmunidad.²¹ Las normas de género pueden impedir que las mujeres se protejan de la malaria de diversas formas. La dinámica de poder tradicional entre las parejas puede impedir que la mujer utilice mosquiteros tratados con insecticidas, que reciba atención prenatal o que lleve a sus hijos enfermos de malaria a los

¹² Organización Mundial de la Salud, 2013. Salud de la mujer: Nota descriptiva N°334.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/es/>

¹³ Organización Mundial de la Salud, 2013. "Tuberculosis in Women".

http://www.who.int/tb/publications/tb_women_factsheet_251013.pdf

¹⁴ Deluca *et al.*, 2009, citado en Smart, T., 2012. HIV & AIDS treatment in practice: "TB, HIV, mothers, and children: time for action". 188: 2-10.

¹⁵ Smart, T., 2012. HIV & AIDS treatment in practice: "TB, HIV, mothers, and children: time for action". 188: 2-10, pág. 3.

¹⁶ Feng J, Huang *et al.*, 2012. "Gender Differences in Treatment Outcomes of Tuberculosis Patients in Taiwan: A Prospective Observational Study". *Clin Microbiol Infect* 18 (9): E331-7; Jurvec-Savicevic A *et al.*, 2013. "Health system delay in pulmonary tuberculosis treatment in a country with an intermediate burden of tuberculosis: a cross-sectional study". *BMC Public Health* 13: 250.

¹⁷ Onifade, D. A. Bayer y C. Evans, 2010. "Gender-related factors influencing tuberculosis in shantytowns: a qualitative study". *BMC Public Health* 10: 381.

¹⁸ Onifade *et al.*, 2010.

¹⁹ Organización Mundial de la Salud. 2013. Programa Mundial sobre Malaria de la OMS: Informe Mundial sobre el Paludismo 2013. Ginebra (Suiza): www.who.int/es

²⁰ Pell, C., Straus, L., Andrew, E., A. Menaca y R. Pool. "Social and Cultural Factors Affecting Uptake of Interventions for Malaria in Pregnancy in Africa: A Systematic Review of the Qualitative Research". *PLoS One*, 2011, 6 (7): e22452. <http://www.mip-consortium.org/>

²¹ Gay, J., Croce-Galis, M., Hardee, K., 2012. *What Works for Women and Girls: Evidence for HIV/AIDS Interventions*. 2.ª edición. Washington DC: Futures Group, Health Policy Project. www.whatworksforwomen.org

servicios de salud sin permiso de su pareja. Es posible llegar a niñas y mujeres embarazadas con intervenciones sanitarias (incluida la administración de tratamiento preventivo intermitente contra la malaria) que tienen lugar durante las visitas al centro de atención prenatal.²² Sin embargo, entre 2005 y 2010, aunque el 81% de las mujeres recibió atención prenatal al menos una vez durante el embarazo en todo el mundo, solo el 55% realizó las cuatro visitas recomendadas por la OMS.²³ Las limitaciones económicas también impiden que las embarazadas reciban el tratamiento preventivo intermitente cuando los servicios pertinentes les exigen que adquieran el tratamiento o agua para recibirlo²⁴ o que abonen el transporte al centro de atención prenatal. Aunque la malaria es más mortal para las embarazadas, los hombres también sufren esta enfermedad y corren un mayor riesgo si trabajan en la mina, el campo o los bosques en los momentos en que se producen más picaduras. Los servicios de salud que solo están disponibles durante el horario laboral o las normas de género que disuaden a los hombres de acudir a ellos dificultan su acceso a tiempo a un tratamiento adecuado.

¿Qué está haciendo el Fondo Mundial para abordar la desigualdad de género y fortalecer las respuestas dirigidas a mujeres y niñas?

El Fondo Mundial promueve enfoques de la salud equitativos y basados en derechos como principios básicos y, por lo tanto, reconoce que ciertos grupos de población (como mujeres y niñas y, en particular, las mujeres clave afectadas) necesitan una atención especial. El Fondo Mundial apoya varios enfoques dirigidos a conseguir la igualdad, por ejemplo, los servicios dirigidos a cubrir los derechos y las necesidades sanitarias de mujeres y niñas, el fortalecimiento de los sistemas comunitarios para sustentar y movilizar la demanda de la comunidad, o las intervenciones que pretenden abordar factores de riesgo socioculturales y conductuales, como las normas de género perjudiciales. Basándose en su Estrategia de Igualdad de Género, el Fondo Mundial promueve programas y busca propuestas que, de un lado, amplíen los servicios y las intervenciones para reducir las vulnerabilidades y los riesgos relacionados con el género en las tres enfermedades y, de otro, aborden la discriminación y las desigualdades estructurales para mejorar la salud y la vida tanto de mujeres como de hombres.

Pasos clave para integrar las intervenciones que abordan la desigualdad de género y fortalecer las respuestas dirigidas a las mujeres en toda su diversidad en los programas del Fondo Mundial

En esta sección, se ofrece información detallada sobre los pasos necesarios para abordar la desigualdad de género y para asegurar unas respuestas sólidas dirigidas a las mujeres en toda su diversidad en los programas del Fondo Mundial, empezando por la elaboración de las notas conceptuales. Es indispensable incorporar análisis y actuaciones en materia de género a lo largo de todo el proceso para elaborar y ejecutar las subvenciones, lo que incluye lo siguiente: asegurar que los Mecanismos de Coordinación de País (MCP) tengan una sólida experiencia en cuestiones de género; llevar a cabo evaluaciones para identificar deficiencias relacionadas con el género en la programación; asegurar la incorporación de programas sensibles a las cuestiones de género en los planes estratégicos nacionales (PEN) y las notas conceptuales; asegurar la implicación activa de mujeres, niñas y poblaciones clave (incluidas mujeres clave afectadas)²⁵ en los diálogos nacionales; integrar indicadores de igualdad de género en la supervisión

²² Hill, J., J. Hoyt, A. van Eijk, L. D'Mello-Guyett, F. ter Kuile, R. Skeketee, H. Smith y J. Webster, 2013. "Factors Affecting the Delivery, Access, and Use of Interventions to Prevent Malaria in Pregnancy in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review and Meta-Analysis". PLOS Medicine, 10: 7, e10011488. <http://www.mip-consortium.org/>

²³ Organización Mundial de la Salud. 2013a. "Monitoreo del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud". Consejo Ejecutivo, 132.ª reunión, EB132/11, 11 de enero.

²⁴ Mubayzi *et al.*, 2010, citado en Hill *et al.*, 2013.

²⁵ Las poblaciones clave incluyen grupos en los que el impacto epidemiológico de una enfermedad es mayor, tienen un acceso más limitado a los servicios, y pertenecen a subpoblaciones criminalizadas o marginadas.

y la evaluación para asegurar el mantenimiento y la cuantificación de la programación sensible a las cuestiones de género; y realizar un seguimiento de los resultados de estos pasos.

Hay disponible más información sobre el proceso del Nuevo Modelo de Financiamiento en el sitio web del Fondo Mundial: <http://www.theglobalfund.org/es/fundingmodel/>.

Diálogo nacional y papel de los MCP

Asegurarse de que los programas del Fondo Mundial abordan la desigualdad de género comienza con el diálogo en el país. El diálogo en el país es el término empleado para hacer referencia al proceso continuo que tiene lugar en el ámbito nacional con el fin de crear estrategias de salud dirigidas tanto a combatir el SIDA, la tuberculosis y la malaria como a fortalecer los sistemas de salud y comunitarios. Se trata de un enfoque de especial importancia ya que dota a las mujeres de muchas oportunidades de remitirse al proceso continuo nacional para elaborar programas y estrategias de salud.

La implicación significativa de mujeres y niñas en toda su diversidad resulta de vital importancia para asegurar que se escuchen todas las voces y que las intervenciones propuestas cubran las necesidades de las personas más afectadas por las tres enfermedades. Se exhorta a las redes y organizaciones que luchan por los derechos de las mujeres y las niñas en toda su diversidad (incluidas mujeres afectadas directamente por las enfermedades y otras mujeres clave afectadas) a que se reúnan proactivamente con el fin de identificar las necesidades, prioridades y principios que aún quedan por satisfacer en sus comunidades para la solicitud del país y presentar, a continuación, sus recomendaciones de manera formal a los Mecanismos de Coordinación de País (MCP) y a otras partes interesadas involucradas en el diálogo general en el país.

Para asegurar una participación significativa, es preciso asegurarse de que las mujeres clave afectadas puedan participar de manera segura, sin miedo a sufrir maltrato ni estigma o a que se las detenga, sobre todo si proceden de grupos criminalizados o marginados. Para lograrlo, puede ser conveniente establecer lugares seguros de consulta para las mujeres clave afectadas y para las jóvenes de África subsahariana, que son extremadamente vulnerables al VIH, viven con el virus o nacieron con él, donde puedan intervenir de forma anónima en los diálogos. También son dignas de consideración las plataformas virtuales o en línea.

Los MCP son los responsables de elaborar y enviar las notas conceptuales, así como de supervisar las subvenciones mediante procesos transparentes y documentados. También deben demostrar que cuentan entre sus miembros con personas que viven con las tres enfermedades, están afectadas por estas o representan a aquellos que viven con las tres enfermedades, así como a las poblaciones clave. Además, deben contar con una representación equilibrada de hombres y mujeres²⁶. Para enero de 2015, los MCP han de contar con al menos un 30% de mujeres como miembros para cumplir los requisitos de elegibilidad del Fondo Mundial o al menos un 15% de miembros femeninos y (como mínimo) una mujer representante designada con experiencia en cuestiones de género que actúe en nombre de organizaciones de mujeres para optar al financiamiento.²⁷ Pese a ello, según el análisis de los MCP llevado a cabo por el

²⁶ [Directrices y requisitos de los MCP](#), pág. 13.

²⁷ A lo largo del año 2014, seguirá siendo un estándar mínimo para cada Mecanismo de Coordinación de País que el 30% de sus miembros sean mujeres; el 1 de enero de 2015, esto será un requisito. En los países donde no se cumpla este requisito, la herramienta de evaluación del desempeño de los Mecanismos de Coordinación de País brinda la opción de hacerlo mediante 1) una tasa porcentual de entre el 15% y el 29% mujeres, junto con 2) "muestras claras de que los Mecanismos de Coordinación de País están realizando los esfuerzos necesarios para asegurar que las mujeres tengan una voz activa, a través de 3) una mujer representante designada con experiencia en cuestiones de género que actúe en nombre de organizaciones de mujeres y participe de manera habitual en las reuniones". Aunque un país cuente con una representante designada con experiencia en cuestiones de

Fondo Mundial en el tercer trimestre de 2012, casi un tercio de los MCP (37 en total en todo el mundo) tiene menos de un 30% de mujeres entre sus miembros.

Los MCP también deben contar con una sólida experiencia en cuestiones de género e integrar estos conocimientos a fin de ofrecer una respuesta eficaz a las tres enfermedades.²⁸ El Fondo Mundial considera a todos los miembros de los MCP como asociados iguales y apoya firmemente la inclusión de organizaciones con experiencia específica en materia de género, por ejemplo, organizaciones y grupos de mujeres que viven con el VIH, la tuberculosis y aquellas afectadas por la malaria, los ministerios dedicados a la mujer o al género, o representantes de organizaciones que luchan por los derechos de las mujeres. El requisito de que los MCP tengan representación de poblaciones clave es extensible a la representación de mujeres clave afectadas. Los MCP pueden solicitar fondos ([Financiamiento del MCP](#)) destinados a la asistencia técnica para la capacitación y la formación con el fin de asegurar que las solicitudes aborden las cuestiones de género con eficacia.²⁹ Los MCP también se pueden beneficiar de la formación y capacitación relacionadas con el género que ofrecen varios asociados técnicos disponibles en el ámbito nacional.

Proceso de evaluación sobre cuestiones de género

El primer y esencial paso para diseñar intervenciones sensibles a las cuestiones de género que se deben incluir en las notas conceptuales del Nuevo Modelo de Financiamiento consiste en realizar un análisis sólido de las limitaciones impuestas por las normas de género imperantes. Al hacerlo, es importante tener en consideración las necesidades específicas de las mujeres y las niñas, así como los efectos del entorno social y estructural con respecto a la violencia, los marcos jurídico y político, la educación, el empleo, las oportunidades de ingresos y subsistencia, o el estigma y la discriminación que influyen en el acceso de las mujeres a los servicios.³⁰ Aunque los siguientes pasos y preguntas clave se han adaptado de la [Herramienta de evaluación de situación de la mujer para ofrecer respuestas nacionales al VIH del ONUSIDA](#) (ONUSIDA, publicación prevista para 2014, borrador disponible previa solicitud a las oficinas nacionales del ONUSIDA), muchas de las preguntas también resultan útiles para revisar los programas relacionados con la tuberculosis y la malaria.

1. Conocer la epidemia y su contexto

Utilice las pruebas disponibles para conocer los grupos de mujeres y niñas que se enfrentan a obstáculos a la hora de acceder a los servicios y para identificar las situaciones en las que hombres y niños afrontan impedimentos particulares. Resulta de extrema utilidad disponer de datos desglosados por sexo y edad al analizar la situación y es necesario recabar dichos datos para articular una respuesta exhaustiva que abogue por la igualdad de género. Si bien las estadísticas programáticas y los estudios epidemiológicos constituyen una importante fuente de datos numéricos, no siempre están desglosados por sexo ni, incluso con menos frecuencia, identifican los problemas concretos relacionados con las mujeres clave afectadas. Por lo tanto, también reviste importancia emplear, cuando se estime oportuno, datos cualitativos basados en métodos antropológicos o sociológicos que abunden en el análisis de la epidemia y del contexto.

género, si no se aprecia ninguna iniciativa para asegurar una voz activa para cuestiones relacionadas con las mujeres, se considerará que dicho país no cumple el requisito. Herramienta de evaluación del desempeño del MCP, Fondo Mundial.

²⁸ Ibid.

²⁹ [Directrices para el financiamiento de los MCP](#), párrafos 17 y 18.

³⁰ Hardee, K., Gay, J., Croce-Galis, M., Peltz, A., 2014. "Strengthening the enabling environment for women and girls: what is the evidence in social and structural approaches in the HIV response?". JIAS 2014:17:18619.

Preguntas clave seleccionadas³¹ que se deben tener en cuenta:

- ¿Cuál es la tasa de prevalencia de las enfermedades, desglosada por sexo y edad, tanto en la población en general como en las poblaciones clave? ¿Cuál es la última tasa de incidencia? ¿Cuáles son las tendencias a lo largo del tiempo? ¿Cuáles son los modos y las fuentes de transmisión en el caso de las mujeres, las niñas, los hombres, los niños y las personas transgénero?
- ¿Hay disponibles datos (desglosados por edades) sobre la violencia en la pareja, incluida la de carácter sexual?
- ¿Qué normas y prácticas socioculturales contribuyen a aumentar el riesgo para las mujeres y las niñas, los hombres y los niños, y las personas transgénero? ¿Y para las mujeres clave afectadas?
- ¿Existen políticas o marcos jurídicos que afecten directamente a mujeres y niñas, hombres y niños y mujeres clave afectadas en relación con las tres enfermedades (por ejemplo, criminalización de la transmisión del VIH, denegación de derechos de herencia o propiedad a mujeres, matrimonio precoz o forzado de menores, violación conyugal, esterilización forzosa, acceso a la justicia para las víctimas de violencia, etc.)?
- ¿Protege el entorno político y jurídico los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres que viven con el VIH o la tuberculosis?

2. Conocer la respuesta del país

Es preciso revisar la documentación nacional en cuanto a políticas y programas para evaluar la respuesta del país.

Preguntas clave seleccionadas que se deben tener en cuenta³²:

- ¿Reconocen las respuestas nacionales los problemas de género relacionados con las especificidades rurales o urbanas e incluyen planes para abordarlas? ¿Y en cuanto a la situación socioeconómica? ¿Y el matrimonio precoz y forzado? ¿Y la raza o etnia?
- ¿Incluye la respuesta nacional al VIH intervenciones a favor de la igualdad de género? En caso afirmativo, ¿disponen de fondos?
- ¿En qué norma o política nacional sobre igualdad de género se fundamenta la respuesta nacional al VIH? ¿Existe algún compromiso con la igualdad de género?
- ¿Están implicadas en la toma de decisiones en diferentes fases, grados y sectores de la respuesta del país (incluidos su diseño y ejecución) redes y organizaciones de personas que viven con el VIH, mujeres clave afectadas, salud sexual y reproductiva, igualdad de género, jóvenes y otras poblaciones clave?
- ¿Incluye el plan de formación antes y durante la prestación de servicios cuestiones sobre género, derechos humanos, estigma y discriminación?
- ¿Existe alguna política multisectorial que aborde la violencia de género?

3. Analizar las deficiencias e identificar las intervenciones prioritarias para ofrecer una respuesta sensible a las cuestiones de género o de transformación respecto del género

Una vez analizada la respuesta del país a la epidemia en su contexto desde el punto de vista del género, es preciso repasar qué necesidades de mujeres y niñas (incluidas mujeres clave afectadas) no se cubren y qué objetivos identificados en materia de igualdad de género en el contexto de las tres enfermedades no se cumplen, así como planificar intervenciones prioritarias para solucionar dichas deficiencias.

- a) Identifique prioridades, objetivos y conjuntos de intervenciones concretos para combatir la desigualdad de género y eliminar los obstáculos en el acceso a los servicios por parte de mujeres

³¹, ³²: Adoptadas de Gender Assessment Tool for National HIV Responses, ONUSIDA.

- y niñas que se deban incluir en las subvenciones. Plantee las ventajas de integrar los servicios para mujeres de los distintos sectores a fin de cubrir mejor sus necesidades.
- b) Consulte la base empírica sobre cómo promover mejor la igualdad de género mediante los programas de enfermedades. El recurso www.whatworksforwomen.org es excelente para obtener una visión completa de intervenciones en materia de VIH que han tenido buenos resultados para las mujeres y las niñas.
 - c) Si no existen pruebas claras sobre cómo atajar algunas de las deficiencias o alguno de los problemas identificados, considere la posibilidad de diseñar un proyecto piloto con procesos de seguimiento y evaluación integrados a fin de valorar su eficacia y su preparación para su ampliación.
 - d) Para lograr la máxima repercusión, presupueste intervenciones sensibles a las cuestiones de género priorizadas que reflejen los pasos a, b y c para la promoción y la negociación de la asignación de recursos durante la planificación o la revisión estratégica nacional o durante la elaboración de la Nota Conceptual.

Inclusión y priorización de programación sensible a las cuestiones de género

Después de llevar a cabo la evaluación de situación de la mujer y el proceso inclusivo de diálogo en el país, es preciso priorizar los programas sensibles a las cuestiones de género³³ e incluirlos tanto en las notas conceptuales como en los programas financiados por el Fondo Mundial ya existentes.

Los solicitantes que deseen recibir financiamiento del Fondo Mundial deben remitir la Nota Conceptual con una plantilla modular para describir la relación entre lo que se ha planificado y los resultados esperados. Esta nota describe los objetivos principales, las metas, los módulos, las intervenciones, los indicadores y los objetivos asociados, los costos y los supuestos de costo para cada una de las enfermedades y el fortalecimiento de los sistemas de salud. Esta plantilla sustituye al marco de desempeño y al plan de trabajo y presupuesto detallados previamente utilizados por el Fondo Mundial. Los módulos e intervenciones se han extraído de las directrices sobre inversiones de grandes organismos, incluidos la OMS y el ONUSIDA. No existe ningún módulo independiente para las intervenciones sensibles a las cuestiones de género. Este tipo de actuaciones se describe en el ámbito de los servicios dedicados al VIH, la tuberculosis y la malaria, así como a los indicadores de respuesta, mientras que se insta a la prestación de servicios sensibles a las cuestiones de género en todas las intervenciones financiadas por el Fondo Mundial. En el Anexo 1 figura una lista ilustrativa de programas sensibles a las cuestiones de género en módulos e intervenciones.

Además, a continuación se ofrecen ejemplos de programas sensibles a las cuestiones de género que se podrían incluir en las notas conceptuales por medio de distintas intervenciones enumeradas en la plantilla modular del Nuevo Modelo de Financiamiento.

País A: Abordar altos niveles de violencia de género mediante programas del VIH

El análisis de la epidemia del VIH en el país A ha dado como resultado un elevado grado de violencia de género y la aceptación de la violencia como causas de la epidemia. El país A pone en marcha una serie de programas de cambio

³³ Tal como se articula en la Estrategia de Igualdad de Género, el principal objetivo que persigue la programación sensible a las cuestiones de género consiste en diseñar y ejecutar políticas, programas y proyectos de desarrollo que cumplan estas condiciones:

1. No refuerzan las desigualdades de género existentes (son neutros en cuanto al género)
2. Intentar remediar las desigualdades de género existentes (tienen en cuenta las diferencias entre el hombre y la mujer)
3. Intentar redefinir las relaciones entre hombres y mujeres y sus respectivos roles (pretenden iniciar una transformación positiva en materia de género)

de comportamiento referidos a la práctica de relaciones sexuales más seguras y programas dirigidos a mujeres para ampliar la concienciación sobre la violencia de género y los recursos médicos y legales a los que pueden acceder las víctimas. Los programas de pruebas del VIH y circuncisión masculina médica voluntaria brindan asimismo la oportunidad de abordar la actitud de los numerosos hombres jóvenes que acuden a estos servicios, lo cual es una prioridad del programa nacional. En ellos, se incluyen componentes educativos durante el asesoramiento y durante el período de seguimiento posterior a la intervención de circuncisión masculina médica voluntaria. Estos programas orientados a hombres se centran en prevenir la violencia de género, fomentar el uso de preservativos masculinos y femeninos, reducir las parejas múltiples y generalizar las pruebas y el tratamiento del VIH.

- *Indicadores de resultados indirectos:*
 - ✓ VIH O-2: porcentaje de mujeres y hombres entre 15 y 49 años que han mantenido relaciones sexuales con más de una pareja en los 12 últimos meses (*desglosado por grupos de edades: 15-19 y 20-24*)
- *Indicadores de cobertura y resultados:*
 - ✓ PG-1: número de mujeres y hombres entre 15 y 49 años que se han sometido a una prueba del VIH y conocen los resultados
- *Intervenciones clave incluidas en la plantilla modular:*
 - ✓ Programas de prevención para la población general/Vínculos entre la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil y la violencia de género
 - ✓ Programas de prevención para la población general y de circuncisión masculina

País B: Exclusión de mujeres clave afectadas

En el país B, la prevalencia del VIH es muy elevada entre las mujeres clave afectadas, sobre todo, entre las profesionales del sexo, las mujeres transgénero y las mujeres que consumen drogas inyectables. Han existido programas para estos grupos desde siempre, pero solo a pequeña escala, concentrados únicamente en la prevención del VIH mediante el uso de preservativos y el intercambio de agujas. Se introduce un programa más completo para asegurar la difusión sistemática entre las mujeres clave afectadas; además, se adapta su diseño para adoptar un enfoque más integral que pretende asegurar que las mujeres clave afectadas reciban servicios completos de salud sexual y reproductiva, así como ayuda específica (de carácter médico, social y jurídico) en relación con la violencia de género, que es generalizada.

- *Indicadores de resultados indirectos:*
 - ✓ VIH O-4b: porcentaje de personas transgénero que comercian con sexo que dicen haber utilizado preservativo con su último cliente
 - ✓ VIH O-5: porcentaje de trabajadores del sexo que dicen haber utilizado preservativo con su último cliente (*desglosados por sexo: hombres, mujeres y personas transgénero*)
 - ✓ VIH O-6: porcentaje de usuarios de drogas inyectables que dicen haber utilizado equipos de inyección estériles en su última inyección (*desglosados por sexo*)
- *Indicadores de cobertura y resultados:*
 - ✓ PC-1b: porcentaje de personas transgénero cubiertas por programas de prevención del VIH; paquete de servicios definido
 - ✓ PC-2b: porcentaje de personas transgénero cubiertas por programas de prevención del VIH; intervenciones individuales o para grupos reducidos
 - ✓ PC-1c: porcentaje de trabajadores del sexo cubiertos por programas de prevención del VIH; paquete de servicios definido
 - ✓ PC-2c: porcentaje de trabajadores del sexo cubiertos por programas de prevención del VIH; intervenciones individuales o para grupos reducidos
 - ✓ PC-1d: porcentaje de usuarios de drogas inyectables cubiertos por programas de prevención del VIH; paquete de servicios definido
 - ✓ PC-2c: porcentaje de usuarios de drogas inyectables cubiertos por programas de prevención del VIH; intervenciones individuales o para grupos reducidos

País C: Detección de casos activos entre mujeres sin recursos para el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis

Según el análisis de género de la epidemia de tuberculosis en el país C, las mujeres del entorno rural carecen de los recursos financieros necesarios para desplazarse a los servicios de pruebas y tratamiento de la tuberculosis. Las pruebas han demostrado que la administración del tratamiento en el domicilio de la mujer (con su autorización) o en su comunidad aumenta las probabilidades de que lo termine.³⁴ En el módulo *Atención y prevención de la tuberculosis* de la intervención *Poblaciones clave afectadas*, el país C pretende poner en marcha una intervención por la cual los trabajadores de salud comunitarios detecten casos activos de tuberculosis entre mujeres de zonas remotas, utilizando unidades móviles para recoger muestras de esputo, y regresando con los resultados y el tratamiento.

- *Indicadores de resultados indirectos:*
 - ✓ TB O-1a: tasa de notificación de casos de cualquier tipo de tuberculosis por cada 100.000 habitantes, confirmados bacteriológicamente y con diagnóstico clínico; desglosados por edad (0-14 y más de 15), sexo y estado serológico respecto al VIH
 - ✓ TB O-2b: tasa de éxito del tratamiento en los casos nuevos de tuberculosis confirmados bacteriológicamente; desglosados por edad (0-14 y más de 15) y sexo
- *Indicadores de cobertura y resultados:*
 - ✓ DOTS-2b: porcentaje de nuevos casos de tuberculosis confirmados bacteriológicamente que se han tratado con éxito entre los nuevos casos de tuberculosis confirmados bacteriológicamente y registrados durante el período especificado
 - ✓ DOTS-6: número de casos de cualquier tipo de tuberculosis notificados entre las poblaciones clave afectadas o los grupos de alto riesgo
- *Intervenciones clave incluidas en la plantilla modular:*
 - ✓ Atención y prevención de la tuberculosis/Poblaciones clave afectadas

País D: Abordar las dinámicas de poder en las parejas con fines de prevención de la malaria

En el país D, la malaria tiene carácter endémico y se registra un uso muy limitado de los mosquiteros tratados con insecticida de larga duración (MILD) entre niños y embarazadas. El análisis de género revela una estricta diferenciación de roles según el género en las parejas: en las que los hombres son la cabeza de familia y las mujeres no pueden decidir cuándo acudir a los servicios de salud en busca de atención para sí mismas y para sus hijos. Con el módulo *Control de vectores* y la intervención *MILD, campaña a gran escala*, el país D pone en marcha una campaña de sensibilización comunitaria con mensajes dirigidos a hombres y mujeres, en los cuales se destaca la importancia de la comunicación en la pareja acerca de prácticas familiares saludables, por ejemplo, que las embarazadas duerman con MILD y accedan a la atención prenatal cuatro veces.

- *Indicadores de resultados indirectos:*
 - ✓ Malaria O-1c: porcentaje de mujeres embarazadas que durmieron protegidas por un mosquitero tratado con insecticida la noche anterior
- *Indicadores de cobertura y resultados:*
 - ✓ VC-4: proporción de embarazadas que recibieron mosquiteros tratados con insecticida de larga duración
 - ✓ PE-1: proporción de mujeres embarazadas que acudieron a centros de atención prenatal y recibieron tres o más dosis de tratamiento preventivo intermitente para malaria
- *Intervenciones clave incluidas en la plantilla modular:*
 - ✓ Control de vectores/MILD, campaña a gran escala

³⁴ Khan, K., 2013. "Understanding the gender aspects of tuberculosis: a narrative analysis of the lived experiences of women with TB in slums of Delhi, India". *Health Care for Women International* 33(1): 3-18.

Integración de indicadores de género en el seguimiento y la evaluación

Las notas conceptuales deben incluir un presupuesto para el seguimiento y la evaluación que también refleje que se presta atención a las cuestiones de género.³⁵ El Fondo Mundial recomienda a los solicitantes que inviertan entre el 5% y el 10% del presupuesto de sus programas en reforzar las capacidades y los sistemas de seguimiento y evaluación, entre otros, el seguimiento y la evaluación sensibles a las cuestiones de género, como abordar las debilidades en la recogida de datos desglosados por edad y sexo, la recopilación de datos concretos relativos a las mujeres clave afectadas o la realización de investigaciones operativas para documentar mejor la programación sensible a las cuestiones de género.

Orientación y asistencia técnica

Hay disponible toda una selección de directrices y recursos programáticos de los asociados técnicos (por ejemplo, la OMS, la Alianza Alto a la Tuberculosis, Hacer Retroceder la Malaria, ONUSIDA, UNICEF, FNUAP, PNUD u ONU Mujeres) y de organizaciones de la sociedad civil que ayudan a los solicitantes a seleccionar las intervenciones y diseñar los programas destinados tanto a cubrir las necesidades específicas de las mujeres y las niñas (incluidas las mujeres clave afectadas) como a abordar las desigualdades de género en relación con el contexto epidemiológico y nacional. Dichos asociados también ofrecen asistencia técnica para la elaboración de propuestas.

Los MCP pueden solicitar a los asociados de asistencia técnica del Fondo Mundial, como el alemán [Deutsche BACKUP](#) o el francés [Initiative 5%](#), asistencia técnica para reforzar su respuesta a las tres enfermedades abordando las necesidades de mujeres y niñas y promoviendo la igualdad de género. Ambas iniciativas ponen su centro de atención en particular en solucionar los problemas relacionados con la igualdad de género. Además, los grupos de mujeres pueden solicitar asistencia técnica para capacitar u obtener financiamiento básico para redes y organizaciones por medio de la Iniciativa Especial (cuyos detalles se van a anunciar en el año 2014). Si los participantes en el diálogo en el país consideran que la igualdad de género no está recibiendo el tratamiento apropiado en el proceso de elaboración de la propuesta o en la ejecución de la subvención, pueden dirigir sus inquietudes al Gerente de Portafolio del Fondo de la Secretaría del Fondo Mundial para que se facilite una intervención adecuada.

Recursos y enlaces a herramientas y directrices

a) Directrices de inversiones estratégicas y notas informativas del Fondo Mundial:

<http://www.theglobalfund.org/en/fundingmodel/support/infonotes/>

b) Recursos de la OMS y del ONUSIDA

* Herramientas para las propuestas sobre el VIH del Fondo Mundial:

<http://www.unaids.org/en/ourwork/programmebranch/countryimpactsustainabilitydepartment/globalfinancingpartnercoordinationdivision/resourcekitforglobalfundhivproposals/>

- Enlaces y publicaciones sobre mujeres y VIH y SIDA: http://www.who.int/gender/hiv_aids/en/
- Vínculos entre la salud sexual y reproductiva y el VIH: <http://www.who.int/reproductivehealth/es/>
- Informe de la OMS de 2013: "Implementing comprehensive HIV/STI programmes with sex workers: practical approaches from collaborative interventions": http://www.who.int/hiv/pub/sti/sex_worker_implementation/en/
- Herramienta de evaluación de la situación de la mujer del ONUSIDA (publicación prevista para 2014): <http://www.unaids.org/es/targetsandcommitments/eliminatinggenderinequalities/>

³⁵ OMS, Banco Mundial, UNICEF, ONUSIDA, PEPFAR, USAID, Alianza Internacional, Hacer Retroceder la Malaria, Alianza Alto a la Tuberculosis, MEASURE Evaluation, 2011. Herramientas de Monitoreo y Evaluación del Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria: VIH, tuberculosis, malaria y fortalecimiento de los sistemas comunitarios y de salud.

c) PNUD: "Checklist for Integrating Gender into the New Funding Model of the Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria":

http://www.undp-globalfund-capacitydevelopment.org/media/436501/undp_checklist_for_integrating_gender-web.pdf

d) Género y VIH

- Portal sobre género y VIH/SIDA de ONU Mujeres: <http://www.genderandaids.org/>
- Agenda para la acción acelerada de los países para abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH de ONUSIDA
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2010/jc1825_community_brief_en.pdf
- Intervenciones sensibles a las cuestiones de género basadas en pruebas empíricas, con inclusión de la coinfección con tuberculosis y malaria:
What Works for Women & Girls: Evidence for HIV/AIDS Interventions: www.whatworksforwomen.org
- The Gender Dimensions of the HIV/AIDS Epidemic: <http://www.unfpa.org/gender/aids.htm>
- PEPFAR 2013 Gender Equality Strategy: <http://www.pepfar.gov/documents/organization/219117.pdf>
- "Cómo hacer participar a los hombres y los niños en la lucha contra la inequidad de género en el ámbito de la salud: Algunos datos probatorios obtenidos de los programas de intervención":
www.who.int/entity/gender/documents/Men-SPAN.pdf?ua=1

e) Género y violencia

- OMS. 2013. "Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines": <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/en/>
- OMS. 2013. "16 Ideas for addressing violence against women in the context of the HIV epidemic":
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw_hiv_epidemic/en/index.html
- "Resources for the Clinical Management of Children and Adolescents Who Have Experienced Sexual Violence": http://aidstar-one.com/focus_areas/gender/resources/prc_technical_considerations
- Sitio web de ONU Mujeres con pruebas, herramientas, etc.: <http://www.endvawnow.org/es/>
- AIDSTAR-Two, 2013. "Review of Training and Programming Resources on Gender-Based Violence against Key Populations":
http://www.aidstar-two.org/upload/AIDSTAR-Two_Tech-Paper-Rev-Resources-GBV-Against-Key-Populations-FINAL-09-30-13.pdf
- Alianza internacional contra el VIH/SIDA: "Sex work, violence and HIV: a guide for programmes with sex workers": http://www.eldis.org/go/home&id=38700&type=Document#_UxCQDPI_tEQ

e) Género y malaria

- "A Guide to Gender and Malaria Resources": http://www.rollbackmalaria.org/docs/advocacy/gm_guide-en.pdf
- "Gender, Health and Malaria": http://www.who.int/gender/documents/gender_health_malaria.pdf
- Malaria in Pregnancy Consortium: <http://www.mip-consortium.org/>

e) Género y tuberculosis

- "Gender in Tuberculosis Research": <http://www.who.int/gender/documents/TBlast2.pdf>
- Organización Mundial de la Salud, 2013. "Tuberculosis in Women".
http://www.who.int/tb/publications/tb_women_factsheet_251013.pdf
- The Global Coalition of Women and AIDS, 2010. "Tackling TB and HIV in Women: An Urgent Agenda":
<http://www.womenandaids.net/CMSPages/GetFile.aspx?guid=aace44f9-9a9d-4366-9ee4-89e4775cc798>

h) Género y sistemas de salud

- "Guía sobre la forma de integrar cuestiones específicas de género en las actividades de fortalecimiento de los sistemas de salud":
http://www.genderingdevelopment.net/files/images/pdf/Gender_Mainstreaming/giz2011-es-gender-dimensions-in-health-systems.pdf

i) Herramientas de evaluación y transversalización de la perspectiva de género

- Herramienta de evaluación de la situación de la mujer del ONUSIDA (publicación prevista para 2014)
- PNUD: hoja de ruta para la transversalización de la perspectiva de género en los planes y las estrategias nacionales sobre VIH (en curso), Nueva York: <http://livelifeslowly.net/genderinghiv/>
- ONU Mujeres, MEASURE Evaluation *et al.*, 2014: "Compendium of Gender Equality and HIV Indicators": <http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-13-82>

j) Amplia gama de directrices y recursos programáticos disponibles de organizaciones de la sociedad civil, por ejemplo:

- Athena Network: <http://www.athenanetwork.org/>
- Red Mundial de Personas que viven con el VIH/SIDA y ONUSIDA, 2013. "Positive Health, Dignity and Prevention: Operational Guidelines":
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2013/20130802_Positive_Health_Dignity_Prevention_Operational_Guidelines.pdf
- International AIDS Women Caucus: www.aidswomencaucus.org
- International Women's Health Coalition: www.iwhc.org
- Women4GF: Women in all their diversity for the Global Fund Gender Equality Strategy:
<http://women4gf.org>

Anexo 1: Lista ilustrativa sobre cómo integrar los enfoques sensibles a las cuestiones de género en los marcos modulares

Con el Nuevo Modelo de Financiamiento, los solicitantes deben presentar su programa y sus solicitudes de financiamiento en la Nota Conceptual empleando los nuevos "marcos de medición". Para cada enfermedad y para el fortalecimiento de los sistemas de salud, el marco está compuesto de una serie de módulos que representan las áreas principales de programación y resultados. Cada módulo se compone de intervenciones, esto es, los paquetes de actividades concretas que contribuyen a lograr el resultado del módulo. En las tablas siguientes, se presentan los módulos correspondientes al VIH, la tuberculosis y la malaria y se sugieren enfoques sensibles a las cuestiones de género para cada módulo e intervención.

Módulos de VIH

Módulo	Intervenciones	Alcance y descripción de los paquetes de intervenciones: ejemplos de programas sensibles a las cuestiones de género susceptibles de inclusión
Programas de prevención para la población general	Cambio del comportamiento como parte de programas para la población general	Programas de cambio del comportamiento adaptados a las distintas necesidades de hombres, mujeres y niñas en la población general a fin de fomentar el uso de preservativos masculinos y femeninos y abordar las normas de género perjudiciales.
	Preservativos	Promoción y distribución de preservativos masculinos y femeninos; elaboración de estrategias para asegurar que las mujeres (incluidas las jóvenes y las solteras) tengan acceso a los preservativos.
	Circuncisión masculina	Utilizar las campañas de comunicación sobre la circuncisión masculina y promoción de esta, así como el contacto directo con hombres que se van a someter a ella, como una oportunidad para abordar temas como el sexo seguro, las normas de género o la violencia de género.
	Pruebas del VIH y asesoramiento	Promoción de pruebas y asesoramiento para parejas; vinculación de las pruebas y el asesoramiento a los servicios de apoyo para parejas serodiscordantes; utilizar las campañas de comunicación sobre las pruebas de VIH y los servicios de asesoramiento y promoción de ambos, así como el contacto directo con hombres que se van a realizar las pruebas o solicitan asesoramiento, como una oportunidad para abordar temas como el sexo seguro, las normas de género o la violencia de género; y como una oportunidad para derivar a las mujeres a otros servicios, por ejemplo, relacionados con la violencia de género.
	Diagnóstico y tratamiento de ITS	Utilizar el contacto directo con hombres y mujeres que acuden a los servicios de ITS como una oportunidad para abordar temas como el sexo seguro, las normas de género o la violencia de género y para derivar a las mujeres a otros servicios, por ejemplo, relacionados con la violencia de género.
	Paquete para huérfanos y niños vulnerables	Abordar las vulnerabilidades de las niñas con paquetes completos de servicios para huérfanos y niños vulnerables y asegurar vínculos con otros servicios, como los de la salud sexual y reproductiva o la violencia de género.
	Vínculos entre la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil y la violencia de género	Diseño, desarrollo y ejecución de servicios del VIH sensibles a las cuestiones de género y dirigidos a mujeres y niñas que incluyan, la prevención de la violencia de género y las respuestas a esta, el suministro de un paquete completo de atención a víctimas de dicha violencia, la integración de los servicios del VIH en los servicios de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil, y la promoción de la salud sexual y reproductiva.
Programas de prevención para poblaciones clave y para otras poblaciones vulnerables	Todas las intervenciones	Provisión de paquetes completos de servicios adaptados a las necesidades de las mujeres clave afectadas. Derivación de servicios o integración con otros servicios dirigidos a mujeres y niñas o adaptados para ellas, como los servicios de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil y de lucha contra la violencia de género. Se debe prestar atención especial a asegurar el acceso a los servicios de las mujeres clave afectadas, sobre todo en zonas donde se ha demostrado la

		desigualdad en el acceso de las mujeres afectadas (por ejemplo, servicios de reducción de daños para mujeres que consumen drogas inyectables).
Programas de prevención para adolescentes y jóvenes escolarizados y no escolarizados	Todas las intervenciones	Provisión de paquetes completos de servicios adaptados a las necesidades de las mujeres jóvenes. Derivación de servicios o integración con otros servicios dirigidos a mujeres y niñas o adaptados para ellas, como los servicios de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil y de lucha contra la violencia de género. En el caso de todos los jóvenes y adolescentes, se debe prestar atención a la vinculación con una educación sexual completa y con el derecho a la salud sexual y reproductiva, lo cual incluye la identificación de las normas de género perjudiciales. Enfoque en las necesidades particulares de las mujeres jóvenes clave afectadas.
PTMI	Componente 1: Prevención primaria de la infección por el VIH en mujeres en edad fértil	Diseño, desarrollo y ejecución de programas dirigidos a la prevención primaria del VIH entre mujeres en edad reproductiva en los servicios relacionados con la salud reproductiva, como la atención prenatal, la atención postparto y postnatal y otros puntos de prestación de servicios en materia de salud y VIH, lo que incluye el trabajo con estructuras comunitarias.
	Componente 2. Prevención de embarazos no deseados entre mujeres que viven con el VIH	Diseño, desarrollo y ejecución de programas de salud reproductiva destinados a mujeres que viven con el VIH, lo que incluye vínculos y derivaciones.
	Componente 3: Prevención de la transmisión vertical del VIH	Diseño, desarrollo y ejecución de programas destinados a prevenir la transmisión maternoinfantil, lo que incluye asesoramiento y pruebas del VIH, antirretrovirales e intervenciones durante todo el embarazo, el parto y la lactancia. Incluye provisiones para las opciones A y B.
	Componente 4.Tratamiento, atención y apoyo para madres que viven con el VIH, así como para sus hijos y familias	Diseño, desarrollo y ejecución de programas destinados a proporcionar atención, tratamiento y apoyo en materia de VIH para mujeres con diagnóstico positivo y sus familias, lo que incluye el diagnóstico precoz en lactantes.
Tratamiento, atención y apoyo	Atención previa al tratamiento, tratamiento antirretroviral (TARV)/Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones oportunistas	Diseño, desarrollo y ejecución de programas de TARV para todas las poblaciones asegurando igualdad en el acceso de las mujeres, incluidas las mujeres clave afectadas y otras mujeres marginadas o excluidas. Esto incluye tratamiento de primera, segunda y tercera línea tanto para adultos como para niños, tratamiento como prevención y provisiones para la expansión a la opción B+, así como profilaxis previa y posterior a la exposición, vínculos y derivaciones a los servicios de atención y apoyo.
	Seguimiento del tratamiento/Observancia del tratamiento/Asesoramiento y apoyo psicosocial/Atención extrahospitalaria/Atención hospitalaria	Asegurar que los mecanismos, tanto de los establecimientos de salud como de la comunidad, prestan una especial atención a los obstáculos que afrontan las mujeres (incluidas las mujeres clave afectadas) en el acceso a la atención y al apoyo, y reconocen los problemas específicos de las mujeres para observar el tratamiento, por ejemplo, debido a la pesada carga del cuidado de los hijos.
Tuberculosis/VIH	Intervenciones conjuntas de tuberculosis/VIH	Igual que todas las intervenciones en materia de VIH y tuberculosis.
	Implicación de todos los proveedores de asistencia/Prestación de servicios de atención de la tuberculosis en la comunidad	Asegurar la igualdad en el acceso de las mujeres, incluidas las mujeres clave afectadas; eliminar los obstáculos (por ejemplo, sociales o económicos) en el acceso a la atención y al apoyo.

	Poblaciones clave afectadas	Detección de casos activos entre las poblaciones clave afectadas y los grupos de alto riesgo, con especial atención a las mujeres clave afectadas. Esto incluye la adaptación de los servicios a las necesidades de los grupos específicos para hacer que los servicios estén centrados en las personas y mejorar la accesibilidad, la adecuación y la disponibilidad. Adaptación de las estructuras de diagnóstico y tratamiento para cubrir las necesidades de las mujeres clave afectadas, por ejemplo, a través de la prevención y la atención de la tuberculosis con base comunitaria, el desplazamiento de unidades móviles a áreas remotas, la recolección de muestras de esputo con base comunitaria, la organización del transporte de esputo, etc.
--	-----------------------------	--

Módulos de tuberculosis

Módulo	Intervenciones	Alcance y descripción de los paquetes de intervenciones: ejemplos de programas sensibles a las cuestiones de género susceptibles de inclusión
Atención y prevención de la tuberculosis y Tuberculosis/VIH	Detección de casos y diagnóstico	Asegurar que el acceso a los servicios de detección y diagnóstico aborde las desigualdades en los índices de diagnóstico entre hombres y mujeres.
	Tratamiento	Inclusión de tratamiento estándar y supervisado con medicamentos de primera línea, lo que incluye preparaciones pediátricas, con apoyo social para pacientes con tuberculosis farmacosensible y atención innovadora centrada en los pacientes. Apoyo específico para embarazadas o mujeres que intentan quedarse embarazadas.
	Prevención	Iniciativas adecuadas de prevención sensibles a las cuestiones de género, con especial atención a las necesidades de mujeres estigmatizadas o marginadas y mujeres clave afectadas. Eliminación de los obstáculos económicos en el acceso, en particular, en los casos en que las mujeres no controlan o no disponen de recursos económicos.
	Implicación de todos los proveedores de atención/Prestación de servicios de atención de la tuberculosis en la comunidad	Capacitación para la prestación de servicios a nivel comunitario. Esto incluye la formación y la capacitación de los proveedores de servicios de tuberculosis, los pacientes de tuberculosis, las intervenciones con base comunitaria y los servicios de difusión para los pacientes de tuberculosis. Implicar tanto a hombres como a mujeres en la prestación de servicios dirigidos por la comunidad y asegurar la igualdad en el acceso para unos y otras.
	Poblaciones clave afectadas	Esto incluye la detección de casos activos entre las poblaciones clave afectadas y los grupos de alto riesgo (como presos, personas desplazadas, migrantes, minorías étnicas/poblaciones indígenas, mineros, niños, personas con pocos recursos en centros urbanos y ancianos) y la adaptación de los modelos de atención de la tuberculosis para los grupos de alto riesgo. Incluye asimismo la adaptación de los servicios a las necesidades de grupos específicos para hacer que estén centrados en las personas y mejorar la accesibilidad, la adecuación y la disponibilidad; también incluye la adaptación de las estructuras de diagnóstico y tratamiento para satisfacer las necesidades de las poblaciones clave, por ejemplo, a través de la atención de tuberculosis con base comunitaria y la prevención, la difusión móvil en áreas remotas, la recolección de muestras de esputo con base comunitaria, la organización del transporte de esputo, etc. Se debe prestar atención especial a las mujeres clave afectadas y asegurar la igualdad en el acceso.
	Actividades de colaboración con otros programas y sectores	Colaboración con otros proveedores de servicios para pacientes con comorbilidades, lo que incluye la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil, la diabetes y las actividades de colaboración para la prevención y la atención de la tuberculosis con otros sectores distintos de la salud, como la justicia, el trabajo, la minería, etc.
Tuberculosis multirresistente	Como se ha descrito arriba	Como se ha descrito arriba; se debe prestar especial atención a cuestiones que afectan a las mujeres en el contexto de la tuberculosis multirresistente, como la

		carga del cuidado de los hijos y la obligación de separarse de ellos: estableciendo vínculos para asegurar el acceso a servicios de apoyo social o comunitario en esas situaciones.
--	--	---

Módulos de malaria

Módulo	Intervenciones	Alcance y descripción de los paquetes de intervenciones: ejemplos de programas sensibles a las cuestiones de género susceptibles de inclusión
Control de vectores	MILD, campaña a gran escala	Asegurar el acceso seguro e igualitario para mujeres y niñas durante la distribución a gran escala, hacer un seguimiento de la igualdad en la distribución. Asegurar esfuerzos para que las mujeres clave afectadas (por ejemplo, refugiadas de zonas endémicas) marginadas o excluidas también tengan acceso a MILD fuera de las campañas a gran escala.
	MILD: distribución continua	Esta intervención incluye iniciativas destinadas a iniciar, fortalecer o ampliar la entrega continua de MILD a través de centros de atención prenatal, el Programa Ampliado de Inmunización u otros servicios rutinarios en establecimientos de salud públicos y privados con el fin de mantener una cobertura de MILD alta. Se debe prestar especial atención a informar a las mujeres sobre el uso de MILD y a captar el apoyo de padres o parejas en este sentido.
	IEC/CCC	Incluye actividades de promoción, comunicación y movilización social relacionadas con el control de vectores: formación de trabajadores de salud y voluntarios comunitarios en comunicación eficaz para el cambio de comportamiento y movilización comunitaria sobre la malaria, así como reuniones de sensibilización periódicas para líderes de opinión locales y de la comunidad. Se debe prestar especial atención a informar a las mujeres sobre el uso de MILD y a captar el apoyo del cabeza de familia (casi siempre, un hombre) en este sentido.
Gestión de casos	Tratamiento en centros/Gestión de casos integrada en la comunidad	Asegurar que se abordan los obstáculos económicos en el acceso a los centros (incluidos los gastos de transporte), en particular, en los casos en que las mujeres no controlan o no disponen de recursos económicos. Implicar tanto a mujeres como a hombres en la gestión de casos en la comunidad y asegurar la igualdad en el acceso.
	IEC/CCC	Incluye actividades de promoción, comunicación y movilización social relacionadas con el control de vectores: formación de trabajadores de salud y voluntarios comunitarios en comunicación eficaz para el cambio de comportamiento y movilización comunitaria sobre la malaria, así como reuniones de sensibilización periódicas para líderes de opinión locales y de la comunidad.
Intervenciones de prevención específicas	Tratamiento preventivo intermitente durante el embarazo/Tratamiento preventivo intermitente durante la infancia	Incluye la adquisición y suministro de tratamiento preventivo intermitente con sulfadoxina/pirimetamina durante el embarazo. Aborda cuestiones sobre la desigual toma de decisiones entre hombres y mujeres para asegurar que las mujeres tomen sus propias decisiones sobre el tratamiento preventivo intermitente durante el embarazo y para sus hijos con seguridad.
	IEC/CCC	Incluye actividades de promoción, comunicación y movilización social relacionadas con el control de vectores: formación de trabajadores de salud y voluntarios comunitarios en comunicación eficaz para el cambio de comportamiento y movilización comunitaria sobre la malaria, así como reuniones de sensibilización periódicas para líderes de opinión locales y de la comunidad. Se debe prestar especial atención a informar a las mujeres y a captar el apoyo del cabeza de familia (casi siempre, un hombre).

Módulos disponibles para todas las enfermedades

Los módulos para el fortalecimiento de los sistemas comunitarios, la eliminación de las barreras legales y la gestión de programas se encuentran disponibles para las tres enfermedades y son idénticos. Además, el módulo relativo al fortalecimiento de los sistemas de salud no solo se encuentra disponible para todas las enfermedades sino que también lo está como programa transversal independiente. En las tablas siguientes se presentan los módulos y se sugieren enfoques sensibles a las cuestiones de género para cada módulo e intervención.

Módulo	Intervenciones	Alcance y descripción de los paquetes de intervenciones: ejemplos de programas sensibles a las cuestiones de género susceptibles de inclusión
Gestión de programas	Políticas, planificación, coordinación y gestión/Gestión de subvenciones	Asegurar que el personal encargado de la gestión de los programas posee una sólida experiencia trabajando con la igualdad de género y los derechos de la mujer.
Eliminación de las barreras jurídicas en el acceso	Evaluación del entorno político y jurídico y reforma de leyes	Evaluaciones del entorno jurídico y político con especial atención a las cuestiones de desigualdad de género y a los obstáculos jurídicos y políticos que afectan a las personas transgénero. Estas prioridades se deben tener en cuenta en los planes de reforma de la legislación.
	Servicios de asesoría legal y alfabetización jurídica	Ofrecer servicios de asesoramiento jurídico en casos de violación de derechos relacionada con el género, lo que incluye casos de violencia de género, violación de los derechos reproductivos de las mujeres que viven con el VIH, como la esterilización forzosa, etc. Se debe prestar especial atención a las mujeres marginadas, por ejemplo, reconociendo las barreras por cuestión de idioma o alfabetización (como en el caso de las migrantes).
	Formación sobre los derechos para los funcionarios, los profesionales de la salud y la policía	Ofrecer formación para los funcionarios de salud, los profesionales de la salud y la policía que deben aplicar leyes y políticas basadas en derechos. Prestar atención a la violencia de género y a la violencia interpersonal, así como a estrategias y enfoques para asegurar la gestión adecuada de las denuncias, aumentar estas y responder de forma efectiva a dichas denuncias.
	Seguimiento comunitario de los derechos jurídicos	Las organizaciones con base comunitaria establecen y aplican mecanismos para el seguimiento continuo de leyes, políticas y su ejecución para documentar las barreras para una respuesta eficaz a la enfermedad. Se debe incluir un seguimiento de las desigualdades de género.
	Fomento de políticas sobre derechos humanos	Las redes y organizaciones con base comunitaria de mujeres y mujeres clave afectadas ejecutan un plan de promoción cuantificable y sujeto a plazos para promover a) reformas legislativas y políticas, b) una mejor aplicación de las leyes y políticas existentes o, c) la creación y el uso de plataformas de responsabilidad social, cuyo objetivo es eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos en el acceso a los servicios de salud, con especial atención a las desigualdades de género y a la exclusión de mujeres clave afectadas.
Fortalecimiento de los sistemas comunitarios	Seguimiento comunitario de la rendición de cuentas	Se debe prestar especial atención a la discriminación, a las desigualdades de género y a los derechos de las mujeres clave afectadas, que constituyen obstáculos para que la respuesta a la enfermedad sea eficaz y el entorno sea favorable.
	Fomento de la responsabilidad social	Incluir cuestiones sobre discriminación, desigualdad de género y derechos de las mujeres clave afectadas.
	Mobilización social, creación de vínculos, colaboración y coordinación en la comunidad	Asegurar vínculos eficaces con otros actores que prestan servicios, por ejemplo, en relación con el derecho a la salud sexual y reproductiva (incluida la violencia de género) y con movimientos más amplios, como los de derechos humanos y derechos de la mujer.

	Creación de capacidades institucionales, planificación y liderazgo en el sector comunitario	Capacitación de los grupos del sector comunitario, organizaciones y redes en una serie de áreas necesarias para el cumplimiento de sus funciones en cuanto a la prestación de servicios, la movilización social, el seguimiento y la promoción. Se debe prestar especial atención a grupos de mujeres (incluidas mujeres clave afectadas) y a la colaboración con otros grupos comunitarios para asegurar una mayor inclusión de la mujer en la gobernanza y en las plantillas. Incluye asimismo el fortalecimiento de la capacidad para llevar a cabo evaluaciones sobre los problemas relacionados con el género.
Fortalecimiento de los sistemas de salud (transversal)		
Sistemas de información sanitaria y seguimiento y evaluación	Presentación de informes rutinaria/Encuestas/Fuentes de datos económicos y administrativos/Sistema de registro civil	Asegurar que los datos epidemiológicos y de prestación de servicios se desglosan por sexo y que su finalidad sea supervisar el acceso de mujeres clave afectadas y excluidas. Utilizar la información para documentar la adaptación de la programación a una perspectiva sensible a las cuestiones de género.
Trabajadores comunitarios y del ámbito de la salud	Capacitación de los trabajadores de salud comunitarios/Ampliación de los trabajadores de salud comunitarios/Retención y distribución de trabajadores de salud comunitarios	Igualdad en la remuneración de las trabajadoras comunitarias y del ámbito de la salud, paridad de género entre los empleados y la gestión, integrar consideraciones respecto al género en la formación preparatoria o continua de los trabajadores comunitarios y del ámbito de la salud.
Prestación de servicios	Organización de servicios y gestión de instalaciones	Abordar los obstáculos generales (por ejemplo, gastos de transporte, horario de apertura, ausencia de guarderías, violencia de género, etc.) en el acceso a la asistencia sanitaria que afectan a mujeres y niñas (incluidas las mujeres clave afectadas); asegurar la sensibilización en materia de género en la organización para la prestación de servicios (servicios con facilidades para hombres y mujeres); promover de la implicación voluntaria de los hombres en los servicios centrados en mujeres; hacer llegar los servicios a las distintas comunidades por medio de servicios móviles.
Políticas y gobernanza	Elaboración y aplicación de leyes, estrategias y políticas de salud/Seguimiento y comunicación de la ejecución de leyes y políticas	Asegurar que el género sea un asunto transversal en las estrategias y las políticas relativas a los sistemas de salud pertinentes; asegurar paridad de géneros y la representación de mujeres clave afectadas en los organismos políticos y de supervisión, como los MCP, y en el sector sanitario en general; asegurar la implicación activa de las mujeres (incluidas las mujeres clave afectadas) en los procesos de formulación de políticas.
Sistemas de financiamiento	Recaudación de los fondos necesarios e incentivación de respuestas adecuadas	Asegurar que existe financiamiento disponible para que las mujeres/las mujeres clave afectadas se involucren en la respuesta. Abordar los obstáculos económicos en el acceso a la asistencia sanitaria que afectan de forma desproporcionada a las mujeres.