
Informe técnico: Apoyo Estratégico para el Fortalecimiento de la Salud Reproductiva, Materna, Neonatal, Infantil y del Adolescente

30 DE SEPTIEMBRE DE 2019

Índice

1. Introducción	3
2. Un enfoque en cuatro áreas de prestación de servicios integrados	4
2.1 Cuidados prenatales y posnatales	
2.2 Gestión integrada de casos en la comunidad	
2.3 Servicios integrados de salud y derechos sexuales y reproductivos y VIH	
2.4 Salud de los adolescentes	
3. Seguimiento y evaluación	22
4. Preparación de las solicitudes de financiamiento	22
4.1 Realización de análisis de situación y de deficiencias	
4.2 Consideraciones clave	
4.3 Cofinanciamiento con los asociados	
5. Conclusión	26

1. Introducción

Aunque se han hecho muchos progresos en la lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria, la carga de estas enfermedades sigue siendo considerable y afecta de manera desproporcionada a los más desfavorecidos y marginados, incluyendo mujeres, recién nacidos, niños y adolescentes. Por lo tanto, es imperativo lograr resultados aún mayores para que estas poblaciones alcancen las metas establecidas por los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que promueven vidas saludables y comunidades dinámicas. Para lograr estos objetivos será esencial fortalecer la prestación de servicios de salud integrados para todas las mujeres, los recién nacidos, los niños y los adolescentes, garantizando una atención equitativa y de alta calidad a lo largo de toda la vida.

Con este fin, la [Estrategia del Fondo Mundial 2017-2022 “Invertir para poner fin a las epidemias”](#) ha dado prioridad a la construcción de sistemas para la salud resilientes y sostenibles (SSRS) y a la promoción y protección de los derechos humanos y la igualdad de género como dos de los cuatro nuevos objetivos estratégicos. Un subobjetivo clave de esta estrategia es el apoyo a las intervenciones y plataformas de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y del adolescente para la prestación de servicios integrados, y lo que es más importante, la Estrategia del Fondo Mundial está alineada con la [Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente \(2016-2030\)](#).

El propósito de este informe técnico es proporcionar orientación sobre cómo hacer el mejor uso posible de la asignación actual del Fondo Mundial para apoyar las intervenciones en favor de las mujeres, los recién nacidos, los niños y los adolescentes. Aunque no es una lista exhaustiva, destaca las oportunidades clave, tanto dentro de los programas de VIH, tuberculosis y malaria

¿Por qué las mujeres, los recién nacidos, los niños y los adolescentes?

Las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes siguen estando desproporcionadamente expuestas al riesgo de nuevas infecciones de VIH. En todo el mundo, casi 1.000 mujeres jóvenes y niñas se infectan con el VIH todos los días. Si no evitamos que se infecten con el VIH, el aumento masivo de la población juvenil en África dará lugar a más nuevas infecciones que en el punto álgido de la epidemia a principios de la década de los años 2000.

Sólo la mitad de los niños que viven con el VIH reciben tratamiento antirretroviral.

Aunque la tuberculosis suele afectar más a los hombres que a las mujeres, sigue estando entre las cinco principales causas de muerte de las mujeres de entre 15 y 44 años en los países de ingresos bajos y medios.

Más de 10 millones de personas se enferman de tuberculosis cada año, y casi el 40 por ciento de ellas no se registran, lo que significa que no reciben tratamiento ni se notifican y pueden seguir propagando la enfermedad a otros.

Tras años de disminución constante, los casos de malaria van en aumento. Con una resistencia creciente, nos enfrentamos a la posibilidad de no poder proteger o tratar eficazmente a los más vulnerables ante la malaria, en particular a los niños y niñas menores de cinco años, que representan las dos terceras partes de todas las muertes causadas por la enfermedad.

La malaria en el embarazo es potencialmente mortal para la madre y también puede provocar un aborto espontáneo, un bajo peso al nacer o un nacimiento prematuro para el recién nacido.

Las intervenciones biomédicas como el acceso al tratamiento, aunque urgentes y necesarias, no son suficientes para reducir la vulnerabilidad de las mujeres al VIH, la tuberculosis y la malaria. Solo las transformaciones estructurales —sociales, políticas y culturales— pondrán fin a la propagación de las enfermedades.

como en todo el sistema de salud, para aprovechar los recursos del Fondo Mundial con el fin de apoyar la mejora de los resultados de salud para el VIH, la tuberculosis y la malaria. Ofrece una visión general del apoyo del Fondo Mundial a la prestación de servicios integrados y describe cuatro oportunidades de inversión clave a través de la óptica de la salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y del adolescente: cuidados prenatales y posnatales, gestión integrada de casos en la comunidad (GICC), servicios integrados de salud y derechos sexuales y reproductivos y VIH (SSR-VIH) y salud del adolescente. Cada uno de ellos se compone de un paquete de intervenciones preventivas y curativas y representa una excelente oportunidad para maximizar la repercusión del apoyo del Fondo Mundial para el VIH, la tuberculosis y la malaria, y para la salud de las mujeres, los recién nacidos, los niños y los adolescentes en general.

Además, en este documento también se destacan las oportunidades de cofinanciamiento a nivel mundial y nacional con organizaciones asociadas en entornos en los que ya existen programas financiados por el Fondo Mundial para apoyar la integración de los servicios de salud a fin de mejorar la eficacia y la eficiencia programática.

Se alienta a los solicitantes, incluidos las partes interesadas de los países, los miembros del Mecanismo de Coordinación de País (MCP), los proveedores de asistencia técnica y los equipos de redacción, a que revisen este documento en paralelo con los recursos disponibles actualmente para este período de asignación:

- [Notas informativas sobre el VIH, la tuberculosis y los SSRS](#)
- [Informe técnico sobre las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes en situaciones de gran carga del VIH](#)
- [Informe técnico sobre igualdad de género](#)
- El [Manual del marco modular](#)
- [Manual del solicitante](#) del Fondo Mundial
- [Instrucciones para la solicitud de financiamiento](#)

2. Un enfoque en cuatro áreas de prestación de servicios integrados

Este informe técnico se centra específicamente en la prestación de servicios. Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los servicios de salud integrados son servicios de salud que se gestionan y prestan de manera que se asegure que las personas reciban una serie de servicios continuos de promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, a través de los diferentes niveles y lugares de atención dentro del sistema de salud y de acuerdo con sus necesidades a lo largo de toda la vida.¹

El Fondo Mundial se ha comprometido a intensificar la lucha contra las tres enfermedades aumentando los compromisos y la innovación en materia de recursos, ampliando la prevención y el

¹ Puede encontrar información adicional sobre los servicios de salud integrados y centrados en las personas en el siguiente sitio web: <https://www.who.int/service-delivery/safety/areas/people-centred-care/ipchs-what/en/>

tratamiento y reforzando los sistemas de salud para que sean más eficientes y eficaces en la prestación de servicios de salud integrados. En esta sección se exploran cuatro áreas prioritarias de prestación de servicios para la salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y del adolescente —los cuidados prenatales y posnatales, la gestión integrada de casos en la comunidad (GICC), los servicios integrados de salud y derechos sexuales y reproductivos y VIH y la salud del adolescente— que permitirán que se lleve a cabo esta lucha. Se esbozan las intervenciones apoyadas por el Fondo Mundial y se señalan las oportunidades de colaboración y cofinanciamiento para la prestación de otros servicios esenciales en cada área.

2.1 Cuidados prenatales y posnatales

La prestación de atención durante el embarazo e inmediatamente después de este se ocupa de la salud física y mental de las mujeres y las adolescentes, incluidas las que viven con el VIH, así como de sus recién nacidos. Los cuidados prenatales representan el punto de entrada habitual en el sistema de salud a nivel de atención primaria de la salud para las mujeres en edad reproductiva y son una oportunidad clave para la prestación de servicios de salud integrados relacionados con el VIH, la tuberculosis, la malaria y otros servicios de salud. En el documento [Recomendaciones de la OMS sobre la atención prenatal para una experiencia de embarazo positiva](#), la OMS proporciona orientación sobre la realización de intervenciones relacionadas con la nutrición, las evaluaciones maternas y fetales, las medidas preventivas y las intervenciones en el caso de que se presenten síntomas fisiológicos comunes, así como las intervenciones de los sistemas de salud para mejorar la utilización de la atención prenatal y la calidad de los servicios.

El modelo actual de atención prenatal de la OMS adoptado en 2016 recomienda un mínimo de ocho contactos de atención prenatal. El objetivo general es que en cada contacto se proporcione a las mujeres embarazadas una atención respetuosa, individualizada y centrada en su persona. Si bien se recomiendan intervenciones básicas, la OMS también señala la importancia de la flexibilidad para emplear diferentes opciones basadas en el contexto del país. La atención prenatal es una plataforma importante para proporcionar servicios de VIH, TB y malaria durante el embarazo, y sirve como un proceso continuo para la atención calificada en el parto y en relación con conductas saludables como la lactancia materna, la atención postnatal temprana y la planificación familiar.

El seguimiento del momento en que se inicia la atención prenatal, el número de visitas y las intervenciones recibidas durante cada visita es importante para evaluar tanto la calidad como la continuidad de la atención recibida durante el embarazo, el parto y el período postnatal. Es importante destacar que la prestación de cuidados debe continuar sin interrupción después del parto para garantizar que la madre y el bebé permanezcan en el centro de atención y se mantengan sanos durante este período crítico. Por lo tanto, la atención postnatal debe planificarse y prestarse como parte de un proceso continuo de atención prenatal.

En la actualidad, el Fondo Mundial apoya los elementos clave de la atención prenatal y posnatal mediante sus inversiones en VIH, TB y malaria, y más específicamente mediante: i) la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH (PTMI), el suministro de profilaxis previa a la exposición para prevenir la infección por el VIH en mujeres de alto riesgo, la detección de la violencia en la pareja, la realización de pruebas de detección del VIH diferenciadas en las parejas masculinas y el diagnóstico infantil precoz, ii) la distribución de mosquiteros tratados con insecticida de larga duración (MILD), el suministro de tratamientos preventivos intermitentes durante el embarazo (TPIe) y la gestión de los casos para prevenir y tratar la malaria durante el embarazo, así como iii) la realización de pruebas de detección, el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis en las mujeres embarazadas. Estas intervenciones están incluidas en los marcos modulares de VIH, malaria y tuberculosis y pueden incluirse en la solicitud de financiamiento de un solicitante.

Malawi: La atención prenatal como punto de entrada para los servicios de asesoramiento y pruebas del VIH y los servicios de PTMI/TARV

La aplicación de la Opción B+ en Malawi se ha asociado con la rápida expansión de los servicios integrados de PTMI/TARV a todos los centros de salud materna, neonatal e infantil. Al ofrecer servicios de pruebas y asesoramiento sobre el VIH a todas las mujeres que tienen acceso a la atención prenatal y la atención durante el parto, más del 80% de las que dan positivo se inician en el TARV. Se informó de que la opción B+ había mejorado la satisfacción de las clientas, en particular porque no requiere que se suspenda la lactancia materna y también facilita la mejora de la calidad y el seguimiento de los pares madre-hijo.

Se alienta a los solicitantes a que piensen de manera integral sobre la salud general de las mujeres embarazadas y a que inviertan para fortalecer de manera integral la atención prenatal y posnatal. La comunidad que se ocupa de la salud materna y neonatal sigue teniendo problemas en relación con el acceso, la retención y la calidad de la atención, y existen oportunidades para invertir en componentes clave del sistema de salud, como los recursos humanos para la salud, los sistemas de datos, los sistemas de la cadena de adquisiciones y suministros y los sistemas de laboratorio, con el fin de fortalecer la atención prenatal y posnatal con el propósito de que mejoren los servicios de tratamiento del VIH, la tuberculosis y la malaria y de contribuir al fortalecimiento de la atención prenatal y posnatal en su conjunto. Se fomenta la innovación y los solicitantes deben utilizar el diálogo de país como una oportunidad para detectar los cuellos de botella clave para la prestación de una atención prenatal y posnatal de alta calidad y priorizar las inversiones que contribuirán a mejorar los resultados de salud materna y neonatal en las tres enfermedades y más allá. En general, se alienta a los solicitantes a que pasen de las inversiones en sistemas centradas en una sola enfermedad o intervención a las que tienen repercusión en todos los servicios y resultados de salud.

En la tabla siguiente se destacan los componentes esenciales de la atención prenatal. Aunque no es una lista exhaustiva, sí proporciona ejemplos de qué componentes son elegibles para recibir apoyo del Fondo Mundial y cómo los países pueden solicitar este apoyo utilizando los módulos para el VIH, la tuberculosis, la malaria y los SSRS, respectivamente. También se considerarán los componentes no incluidos en esta tabla, pero claramente justificados en la solicitud de financiamiento. Para obtener orientación adicional sobre qué intervenciones incluir en las solicitudes del Fondo Mundial y cómo ejecutar las subvenciones, sírvase revisar la [Nota de orientación técnica de la OMS: Fomentar la inclusión de la salud reproductiva, materna, del recién nacido y del niño en las notas conceptuales para el Fondo Mundial](#) que contiene una lista completa de recursos para los países que están considerando invertir en el fortalecimiento de la prestación de servicios integrados en la atención prenatal/posnatal.

Componentes esenciales de la atención prenatal/posnatal	Elegible para recibir financiamiento del Fondo Mundial	Marco modular Módulo(s) Intervención(es)
Prevención primaria del VIH durante el embarazo	Sí	VIH PTMI <i>Componente 1</i>
Prevención de la transmisión materno-infantil (PTMI) del VIH² y la sífilis	Sí	VIH PTMI <i>Componentes 1, 2, 3 y 4</i>
Prevención y gestión de las ITS en los servicios de salud sexual y reproductiva	Sí, de acuerdo con la Política sobre coinfecciones y comorbilidades del Fondo Mundial	VIH PTMI <i>Componente 3</i>
Gestión de embarazos no deseados	No*	
Medidas preventivas (como antibióticos para la bacteriuria asintomática, profilaxis con antibióticos para prevenir infecciones urinarias recurrentes, administración de inmunoglobulina anti-D, tratamiento preventivo antihelmíntico, detección de anomalías y malformaciones congénitas intraparto, vacunación antitetánica)	No*	
Prevención de la malaria con MILD y tratamiento preventivo intermitente durante el embarazo (IPTp)	Sí	Malaria Control de vectores <i>Distribución continua de MILD</i> Malaria Intervenciones de prevención específicas <i>TPIe</i>
Tratamiento de la malaria a través de la gestión adecuada de casos	Sí	Malaria Gestión de casos <i>Tratamiento en centros de salud</i>
Detección de la tuberculosis en mujeres embarazadas	Sí	Tuberculosis Atención y prevención de la tuberculosis <i>Detección de casos y diagnóstico</i>
Prevención de la preeclampsia y gestión de la eclampsia	No*	
Antibióticos para la rotura prematura de membranas	No*	
Diagnóstico infantil precoz.	Sí	VIH PTMI <i>Componente 4</i>
Estrategias para mantener al par madre-hijo en los servicios de atención	Sí	VIH PTMI <i>Componente 4</i>
Fortalecimiento de los sistemas de la cadena de adquisición y suministro para la disponibilidad de los productos básicos de atención prenatal/posnatal	Sí	SSRS Fortalecimiento de los sistemas de gestión de productos de salud <i>Múltiples intervenciones</i>

² El Fondo Mundial recomienda que las pruebas del VIH se realicen repetidamente en entornos de atención prenatal donde la carga del VIH es alta entre las mujeres con potencial reproductivo. Las mujeres corren un riesgo más alto que el promedio de contraer el VIH durante el embarazo y a las que dan negativo se les debe ofrecer la PrEP, mientras que a las que dan positivo hay que iniciarlas de inmediato con los ARV. Esto debe considerarse como parte de los programas de PTMI para identificar a las mujeres con nuevas infecciones y cargas virales potencialmente altas e iniciarlas en los ARV lo antes posible, a fin de reducir las posibilidades de transmisión de la madre al hijo, así como una estrategia de prevención clave para las mujeres en zonas de carga elevada.

Fortalecimiento del sistema de información para mejorar la recopilación de datos desglosados y el uso eficaz de los datos a fin de supervisar y mejorar la cobertura y la calidad de los servicios de la atención prenatal/posnatal	Sí	SSRS Sistemas de información sobre la gestión sanitaria y SyE <i>Múltiples intervenciones</i>
Mejora de los servicios integrados de laboratorio para la atención prenatal/posnatal	Sí	SSRS Fortalecimiento de los sistemas de laboratorio <i>Múltiples intervenciones</i>
Costos de formación y supervisión de apoyo para el personal de atención prenatal/posnatal	Sí, la formación durante la prestación de los servicios debe integrarse en paquetes de formación más amplios, y la educación previa a la prestación de los servicios debe centrarse en la ampliación de la generación de trabajadores de la salud y/o en la mejora de las competencias adquiridas durante la educación o la formación. ³ Se recomienda encarecidamente adoptar un enfoque integrado para la supervisión de apoyo.	SSRS Recursos humanos para la salud <i>Educación y generación de nuevos trabajadores de salud; formación durante la prestación de los servicios</i>
Fortalecimiento de la prestación de servicios de atención prenatal/posnatal (incluye la mejora de la infraestructura, el fortalecimiento de los sistemas de remisión, la contratación social, etc.).	Sí	SSRS Prestación de servicios integrados y calidad de la atención <i>Fortalecimiento de la organización de servicios y la gestión de instalaciones; Mejora de la infraestructura de prestación de servicios</i>
Mejora de la calidad de la atención de la atención prenatal/posnatal (incluye actividades que fortalecen el desarrollo y la utilización de instrumentos para la prestación de atención integrada de alta calidad)	Sí	SSRS Prestación de servicios integrados y calidad de la atención <i>Calidad de la atención</i>
Abordar barreras en la demanda	Sí	SSRS Fortalecimiento de los sistemas comunitarios <i>Múltiples intervenciones</i>
Promoción comunitaria (por ejemplo, participación de líderes religiosos/comunitarios, grupos de madres)	Sí	SSRS Fortalecimiento de los sistemas comunitarios <i>Sensibilización liderada por la comunidad</i>

*Los servicios y productos básicos no financiados por el Fondo Mundial ofrecen una oportunidad de cofinanciamiento para los gobiernos y otros asociados para el desarrollo que apoyan a los gobiernos en esta área, como Gavi, el UNFPA, el UNICEF y el Banco Mundial, por ejemplo, para invertir en atención prenatal.

Ningún asociado por sí solo puede apoyar completamente la atención prenatal/posnatal. Por lo tanto, la armonización a nivel de país es fundamental, y las inversiones del Fondo Mundial y otros asociados deben vincularse a los planes y estrategias nacionales de salud más amplios y extraerse de ellos. Se alienta encarecidamente a los países a explorar oportunidades de cofinanciamiento para fortalecer la atención prenatal a fin de complementar las inversiones del Fondo Mundial en VIH, tuberculosis, malaria y SSRS para la prestación de servicios integrados durante el embarazo y el posparto. Esto puede incluir, por ejemplo, recursos complementarios del Mecanismo de Financiamiento Mundial y del Banco Mundial para cubrir las deficiencias de los sistemas de salud, Gavi para la inmunización de la madre y el recién nacido o el apoyo del UNICEF para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades crónicas maternas.

³ Para obtener información adicional sobre las solicitudes de financiamiento de recursos humanos para la salud, por favor revise la publicación del Fondo Mundial [Human Resource for Health Technical Brief](#)

2.2 Gestión integrada de casos en la comunidad

Una de las oportunidades más claras de utilizar el apoyo del Fondo Mundial para la prestación de servicios integrados es a través de la gestión integrada de casos en la comunidad (GICC). La GICC extiende la gestión de casos de enfermedades infantiles comunes más allá de los centros de salud para que más niños tengan acceso a tratamientos que salvan vidas a nivel comunitario y para que las personas gravemente enfermas sean remitidas a tiempo para recibir el tratamiento adecuado. La estrategia de la GICC utiliza trabajadores comunitarios de la salud o enfermeras/comadronas comunitarias formados y supervisados —vinculados a los servicios de los centros de salud— para llevar a cabo intervenciones curativas en la comunidad. Están capacitados para evaluar, diagnosticar y tratar la malaria, la neumonía y la diarrea en niños enfermos, así como para identificar y derivar a los niños gravemente enfermos o a aquellos que necesitan más atención en los centros de salud, y para proporcionar asesoramiento sanitario clave a las familias, incluido el de dormir bajo mosquiteros tratados con insecticida (MTI), por ejemplo.⁴ Más recientemente, el paquete de la GICC se ha adaptado para integrar la detección de la desnutrición aguda grave y la identificación de los niños enfermos que tienen VIH o están en riesgo de contraer el VIH o la tuberculosis, además de la enfermedad actual, y asegurar que sean llevados a un centro de salud para su evaluación y atención especial según sea necesario.⁵ Un estudio realizado por Cochrane en 2016 reveló que la aplicación de la estrategia de gestión integrada de enfermedades neonatales e infantiles ⁶ se asoció con una reducción del 15% en la mortalidad infantil en los casos en que las actividades se ejecutaron tanto en los centros de salud como en las comunidades.⁷ La GICC es, por lo tanto, una estrategia importante para extender la atención a nivel de la comunidad en países donde el acceso a los centros de salud es deficiente. Apoya la prestación de servicios básicos de atención primaria de la salud para los niños más allá de los centros de salud, informa a nivel de distrito sobre las necesidades de salud de la comunidad y asegura los vínculos entre la comunidad y los centros de atención primaria de la salud.

Burkina Faso: Innovación y GICC integral

Burkina Faso ha elaborado una estrategia de salud comunitaria y un plan operativo que constituye un pilar del sistema de salud. Se ha contratado y formado a 17.900 trabajadores de salud comunitarios en paquetes esenciales para reducir las desigualdades en el acceso a los servicios básicos de salud, en estrecha colaboración con los centros de atención primaria de la salud y 326 organizaciones de base comunitaria. El paquete de servicios incluye una GICC integral (por ejemplo, diarrea, pruebas de malaria y tratamiento con servicios TCA, tuberculosis y salud reproductiva, materna e infantil) en el 30% de los distritos de zonas de difícil acceso. Los trabajadores de salud comunitarios reciben un incentivo mensual mediante dinero móvil con una contribución nacional considerable. Los informes de los trabajadores de salud comunitarios se compilan e integran en la plataforma SISD2. En la actualidad se está ejecutando un proyecto mHealth con trabajadores de salud comunitarios en la región del Sahel del país mediante

En el caso de los países que amplían las intervenciones de la salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y del adolescente, los costos asociados con el paso de la gestión de casos comunitarios

⁴ Declaración conjunta de la OMS y el UNICEF: gestión integrada de casos en la comunidad (GICC). Ginebra/Nueva York: OMS/UNICEF; 2012. Disponible en: http://www.unicef.org/health/files/iCCM_Joint_Statement_2012.pdf.

⁵ En un importante paso para mejorar la cobertura de las intervenciones relacionadas con el VIH y la tuberculosis destinadas a madres y niños, la OMS, el UNICEF y los asociados han aprovechado herramientas y servicios existentes. Una serie de consultas realizadas entre los asociados dieron lugar a la adaptación del paquete de tres partes de la OMS y el UNICEF para los trabajadores de salud comunitarios, *Caring for the newborn and child in the community*.

⁶ Muchos países han renombrado la estrategia de gestión integrada de enfermedades infantiles como gestión integrada de enfermedades neonatales e infantiles para incluir la salud de los recién nacidos.

⁷ Tarun Gera, Dheeraj Shah, Paul Garner, Marty Richardson, y Harshpal S. Sachdev. Cochrane Review: Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) Strategy for children under five. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2016. 6(CD010123).

centrados en la malaria a la GICC para las enfermedades comunes de los niños son marginales. El Fondo Mundial alienta a que los programas de malaria que ya están invirtiendo en los costos fijos de formación y supervisión de los trabajadores de la salud incluyan la gestión de la neumonía y la diarrea, así como otros elementos cuando sea aplicable (por ejemplo, la desnutrición aguda, la higiene y el saneamiento y la alimentación de los lactantes y los niños pequeños). Los programas de VIH y tuberculosis deben considerar el uso de la estrategia de GICC para aumentar la identificación de los niños en riesgo de contraer el VIH y la tuberculosis a fin de aumentar la repercusión sobre los resultados generales de salud en los niños.

Si un país tiene un marco político específico de ayuda a los trabajadores de salud comunitarios a través del sistema de salud, dichas inversiones deben estar en concordancia con dicha política o estrategia. En países que carecen de tales políticas/estrategias, puede ser apropiado que el Fondo Mundial apoye su desarrollo, especialmente si existen pruebas de que la inversión en los trabajadores de salud comunitarios sería una forma rentable de mejorar los resultados en todos los programas de enfermedades y en la salud infantil en general. El alcance de la labor de los trabajadores de salud comunitarios debería definirse claramente. Los programas de los trabajadores de salud comunitarios deben ser diseñados para complementar y ampliar la capacidad de los programas nacionales de enfermedades, no para reemplazarlos, y maximizar la eficiencia a través de un enfoque integrado cuando sea posible. Los solicitantes deben revisar el [Informe Técnico de Recursos Humanos para la Salud](#) en el que se ofrece orientación detallada sobre el enfoque del Fondo Mundial en relación con las inversiones en recursos humanos, en particular los trabajadores de salud comunitarios.

Es importante destacar que, en muchos países, los servicios de GICC están actualmente infrautilizados en comparación con las necesidades estimadas. Por lo tanto, es fundamental asegurar que cuando se implemente la GICC, esta complemente y esté bien vinculada a los establecimientos de salud, de manera que los pacientes que necesitan estos servicios puedan recibirlos, en lugar de limitarse a trasladar la atención de los establecimientos a la comunidad para aquellos que ya tienen acceso a los servicios. Además, para asegurar que la GICC sea rentable y logre la repercusión deseada, su ampliación deberá basarse en pruebas locales de lo que mejora la demanda y la utilización.^{8,9}

En la práctica, muchos países se enfrentan a dificultades a la hora de ejecutar la GICC, incluidos problemas relacionados con la cadena de suministros, la remuneración y la deserción de los trabajadores de salud comunitarios, sistemas de datos fragmentados y desequilibrios en el financiamiento de productos que no están relacionados con la malaria. El Fondo Mundial ha publicado recientemente los resultados de su revisión temática de la GICC en 18 países del África subsahariana.¹⁰ Las lecciones de esta revisión se resumen a continuación. Se anima a los solicitantes a que reflexionen sobre los retos y oportunidades y discutan cómo resolverlos antes de ampliar la escala de la GICC y los servicios comunitarios en general.

- **Ampliación:** 1) Un liderazgo sólido, el apoyo a las políticas y las asociaciones nacionales facilitan la ampliación; 2) El uso de pruebas de los proyectos piloto para guiar la política de ampliación facilita la aceleración de la ampliación; 3) Los programas exitosos de atención primaria de salud a nivel comunitario deben servir como plataforma para la introducción y la rápida ampliación de la GICC; y 4) La integración de un grupo de trabajadores de salud

⁸ Management Sciences for Health (MSH). Lessons learnt: documents from integrated community case management (iCCM). Evidence Review Symposium, 3–5 de marzo de 2014, Accra, Ghana. Disponible en: Collins DH, Jarrah Z, Wright KD, et al. The cost of integrated community health services for treating child pneumonia, diarrhoea, and malaria in three African countries: economic research using systematic sampling. *Lancet*. 2013 Jun 17; 381(S31).

⁹ Perspective: Integrated Community Case Management of Childhood Illness: [What Have We Learned?](#) Bernadette Daelmans, Awa Seck, Humphreys Nsona, Shelby Wilson, and Mark Young. *Am J Trop Med Hyg* 2016; 94:571-573 doi:10.4269/ajtmh.94-3intro2

¹⁰ Próximo informe (a partir de setiembre de 2019).

comunitarios, ya existente y competente, dentro de la estructura y los sueldos del personal del Ministerio de Salud, facilita la contratación y la formación de trabajadores de salud comunitarios para que proporcionen la GICC a escala.

- **Entorno propicio:** Aunque el liderazgo gubernamental de alto nivel es importante para impulsar los cambios de política necesarios para la ejecución de los programas, los actores más importantes en el desarrollo y la ejecución de las políticas de la GICC son los oficiales técnicos dentro del Ministerio de Salud, con el apoyo de los Grupos de Trabajo Técnico formados por los principales asociados para el desarrollo, como la OMS y el UNICEF.
- **Personal de salud:** 1) La variedad de incentivos entre el Ministerio de Salud y otras entidades ejecutoras puede llevar a un alto grado de insatisfacción de los trabajadores de salud comunitarios; 2) los programas de GICC a menudo son objeto de deserción debido a la falta de consistencia de los pagos, pagos irregulares, el ascenso a puestos de trabajo en clínicas, el deseo de trabajar en las zonas urbanas o la gran carga de trabajo que supone una baja remuneración; y 3) el alto nivel de rotación de personal eleva los costos para la GICC a causa de los costos de la contratación y la formación.
- **Supervisión de apoyo y calidad:** 1) La presencia de un grupo de supervisores formados garantiza una proporción óptima; 2) El uso de listas de comprobación estándar mejora la calidad de la supervisión; y 3) Las tecnologías móviles mejoran la comunicación y permiten un intercambio de información más preciso y oportuno.
- **Gestión de la cadena de suministros:** 1) Se necesita financiamiento adicional para la integración de la cadena de suministros de la GICC y del Ministerio de Salud, lo que incluye la inclusión de medicamentos y suministros de la GICC en los SIGL; y 2) también se necesita un mayor apoyo para la cuantificación y pronóstico de las necesidades tanto de la comunidad como de las instalaciones de salud.
- **Prestación de servicios:** 1) La derivación entre los trabajadores de salud comunitarios y los centros de salud debe fortalecerse; 2) la disponibilidad de trabajadores de salud comunitarios debe estar alineada con el calendario de prestación de servicios de la GICC; y 3) las formaciones de reciclaje deben basarse en las brechas y necesidades evaluadas.
- **Seguimiento y Evaluación (SyE):** 1) La implementación de las mejoras de SyE para la GICC requiere una estrecha discusión entre los asociados ejecutores y el Ministerio de Salud; 2) las estrategias de mHealth deben incorporarse a los sistemas del Ministerio de Salud y fortalecerse; (3) Es necesario llegar a un acuerdo en el país acerca de qué tipo de datos de GICC se necesitan y a qué nivel, así como la necesidad de incorporar la GICC en la plataforma de notificación SISD 2; y (4) las evaluaciones y revisiones periódicas son fundamentales para la calidad de servicio de la GICC.

La siguiente tabla destaca los componentes esenciales de la GICC e indica aquellos que son elegibles para recibir financiamiento del Fondo Mundial. En ella se indica la forma en que los países pueden solicitar apoyo utilizando los módulos de malaria y SSRS, respectivamente. Los solicitantes también pueden revisar la [Nota Informativa sobre Malaria](#) del Fondo Mundial en paralelo con este informe técnico para obtener información adicional sobre la GICC. En el caso de la neumonía, la diarrea y los productos y suministros para casos de desnutrición aguda grave que no reciben el apoyo del Fondo Mundial, los países deben movilizar recursos locales o trabajar con otras partes interesadas a nivel mundial y local para sufragar esos costos marginales.

Se recomienda a los solicitantes que deseen incluir otras intervenciones en la GICC, como servicios relacionados con el VIH y la tuberculosis, que así lo hagan. Para ello deben utilizar en sus solicitudes de financiamiento los módulos y las intervenciones pertinentes específicos de cada enfermedad. Los solicitantes deben revisar la [Nota Informativa sobre el VIH del Fondo Mundial](#) y la [Nota Informativa sobre la TB del Fondo Mundial](#) para obtener más información sobre la prestación de servicios comunitarios.

Componentes esenciales de la GICC	Elegible para recibir financiamiento del Fondo Mundial	Marco modular Módulo(s) Intervención(es)
Formación y supervisión de trabajadores de salud comunitarios	Sí, la formación durante la prestación de los servicios debe integrarse en paquetes de formación más amplios, y la educación debe centrarse en la ampliación de la generación de trabajadores de salud comunitarios y/o en la mejora de las competencias adquiridas inicialmente.	SSRS Recursos humanos para la salud <i>Trabajadores de salud comunitarios: educación y generación de nuevos trabajadores de salud comunitarios; Trabajadores de salud comunitarios: formación durante la prestación de los servicios para trabajadores de salud comunitarios.</i>
Costos salariales de los trabajadores de salud comunitarios	Sí, si un país cuenta con un marco político específico sobre apoyo a los trabajadores de salud comunitarios por parte del sistema sanitario, las inversiones propuestas en esta materia deben estar en línea con dicha política o estrategia.	SSRS Recursos humanos para la salud <i>Trabajadores de salud comunitarios: apoyo a la remuneración y al despliegue de trabajadores de salud comunitarios nuevos o ya existentes.</i>
Pruebas de diagnóstico rápido de la malaria	Sí	Malaria Gestión de casos <i>GICC</i>
Terapia combinada con artemisinina para el tratamiento de la malaria	Sí	Malaria Gestión de casos <i>GICC</i>
Contadores de respiraciones para diagnosticar neumonía	No*	
Antibióticos para el tratamiento de la neumonía, y sales de rehidratación oral y comprimidos de zinc para el tratamiento de la diarrea	No*	
Fortalecimiento de la infraestructura y las herramientas de la cadena de adquisiciones y suministros para la gestión de productos relacionados con la malaria y de otro tipo para la gestión de casos integrada en la comunidad	Sí	SSRS Fortalecimiento de los sistemas de gestión de productos de salud <i>Múltiples intervenciones</i>
Fortalecimiento de los sistemas de datos, incluida la creación de métodos, herramientas y procedimientos de evaluación de la calidad de los datos, y fortalecimiento de las prácticas de control de calidad de los datos en los niveles comunitarios	Sí	SSRS Sistemas de información sobre la gestión sanitaria y SyE <i>Múltiples intervenciones</i>
Fortalecimiento del sistema de remisión desde la comunidad hasta los centros de salud	Sí	SSRS Prestación de servicios integrados y mejora de la calidad <i>Organización de servicios y gestión del centro</i>
Mejorar la calidad de la atención a nivel de la comunidad	Sí	SSRS Prestación de servicios integrados y mejora de la calidad <i>Calidad de la atención</i>
Abordar barreras en la demanda	Sí	Malaria Gestión de casos <i>Información, educación y comunicación/Comunicación para el cambio de comportamiento y gestión de casos integrada en la comunidad</i> SSRS Fortalecimiento de los sistemas comunitarios <i>Múltiples intervenciones</i>

**Los productos que no financian el Fondo Mundial presentan una oportunidad de cofinanciamiento a gobiernos y otros asociados para el desarrollo para realizar inversiones en la plataforma de gestión integrada de enfermedades neonatales e infantiles y/o de gestión de casos integrada en la comunidad.*

Para obtener más orientación sobre qué intervenciones y estrategias de implementación de la GICC deben incluirse en las solicitudes de financiamiento y las oportunidades para aprovechar las alianzas estratégicas, los países pueden utilizar los recursos compilados en CCMCentral.com, que proporciona herramientas y ejemplos de mejores prácticas para los países que estén considerando invertir en el fortalecimiento de la GICC.

Por último, es importante subrayar que el Fondo Mundial sigue reconociendo la necesidad de prestar servicios integrados y de calidad a los recién nacidos y a los niños en los centros de salud y ofrece oportunidades de financiamiento para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención de los casos pediátricos de VIH, tuberculosis y malaria, además de prestar apoyo a los conjuntos de materiales de formación y a la movilización de la comunidad como parte de la estrategia de gestión integrada de enfermedades neonatales e infantiles. Los solicitantes deben revisar las notas informativas del Fondo Mundial sobre enfermedades específicas en paralelo con este informe técnico para obtener más información sobre las oportunidades de financiamiento disponibles para los programas de salud infantil. La gestión integrada de los casos y la realización de intervenciones que combinen la prevención y el tratamiento siguen siendo el enfoque recomendado por razones de calidad, eficacia, eficiencia y derechos del niño. En la reciente publicación de la OMS [Towards a Grand Convergence for child survival and health: A strategic review of options for the future building on lessons learnt from IMNCI](#) se proporciona información adicional sobre la gestión integrada de enfermedades neonatales e infantiles en el contexto de un paquete de atención para recién nacidos y niños que abarca el hogar, la comunidad y los establecimientos de salud.

2.3 Servicios integrados de salud y derechos sexuales y reproductivos y VIH

La importancia de los servicios integrados de salud y derechos sexuales y reproductivos¹¹ y VIH es ampliamente reconocida; sin embargo, aún quedan oportunidades por aprovechar. Dado que estos servicios suelen ser el primer punto de contacto con el sistema de salud para muchas mujeres y niñas en riesgo de contraer el VIH, representan una oportunidad clave para la prestación de servicios de prevención y pruebas del VIH y la remisión activa a los servicios de tratamiento y atención del VIH. De manera similar, en el caso de las mujeres y las niñas que viven con el VIH o están afectadas por el virus, el acceso a servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos de calidad, incluidos los de planificación familiar, detección de infecciones de transmisión sexual, atención posterior a la violencia y atención prenatal, es fundamental para la prevención, la atención y el tratamiento del VIH.

Además de abordar las necesidades de las mujeres, las niñas y sus parejas, es fundamental abordar las necesidades no satisfechas en materia de VIH y otras necesidades de salud sexual de las poblaciones clave, incluidos los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los profesionales del sexo, las personas que se inyectan drogas, los reclusos y las personas transgénero, mediante un enfoque integrado de salud y derechos sexuales y reproductivos y VIH, así como abordar la discriminación y la violencia contra las poblaciones clave. Para obtener

¹¹ Como se señala en el informe de la [Comisión Guttmacher-Lancet](#), la definición de la salud y derechos sexuales y reproductivos refleja un consenso emergente sobre los servicios e intervenciones necesarios para abordar las necesidades de salud sexual y reproductiva de todas las personas. Además, aborda cuestiones como la violencia, el estigma y la autonomía corporal, que afectan profundamente el bienestar psicológico, emocional y social de las personas, y aborda las necesidades y los derechos de grupos que antes estaban desatendidos. Ofrece un marco universal para guiar el diseño de políticas, servicios y programas que abordan todos los aspectos de la salud y derechos sexuales y reproductivos de manera eficaz y equitativa.

orientación normativa en este ámbito, deberían consultarse la publicación de la OMS [Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations](#).

Hasta la fecha se han utilizado con éxito diferentes modelos para permitir la integración de los servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos y VIH. Muchas intervenciones de prevención y tratamiento del VIH pueden integrarse con éxito en la prestación de servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos, y viceversa, para maximizar los resultados de salud cuando se dispone de recursos y formación adecuados. Los ejemplos de integración bidireccional entre salud y derechos sexuales y reproductivos y VIH incluyen, entre otras, las siguientes estrategias: programación en materia de preservativos tanto en los servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos como en los de VIH; servicios de planificación familiar que se ofrecen con servicios diferenciados de pruebas del VIH en las clínicas de planificación familiar; detección del cáncer de cuello uterino y tratamiento en el mismo día en los centros de tratamiento, atención y apoyo para el VIH; prevención del VIH y la PTMI del VIH y de la sífilis en la atención prenatal; prevención, tratamiento y atención del VIH durante la atención posparto; y detección, prevención y gestión conjunta de las ITS (por ejemplo, sífilis, VPH y virus de la hepatitis C) en el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH.¹² Si bien el modelo de "ventanilla única" se promueve con frecuencia, es importante reconocer que no todos los establecimientos de salud necesitan proporcionar todos los servicios en un mismo entorno. El objetivo general de la prestación de servicios integrados sigue siendo prestar servicios de calidad que no estén desvinculados y sean fáciles de utilizar para el usuario, si bien es el contexto el que debe determinar qué servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos y VIH deben estar integrados.

Hay dos áreas de importancia clave para el Fondo Mundial en este período de asignación: la planificación familiar y el cáncer de cuello uterino. La primera prioridad es asegurar que las clínicas de planificación familiar se aprovechen adecuadamente para abordar el VIH y otras necesidades de salud y derechos sexuales y reproductivos de las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes en entornos de alta prevalencia del VIH. Los resultados del reciente [estudio del ECHO Trial Consortium](#) demostraron que la tasa de nuevas infecciones por el VIH era alarmantemente alta entre las mujeres jóvenes que recibían servicios de planificación familiar (es decir, una incidencia general de 3,81% al año de nuevas infecciones por el VIH durante el transcurso del ensayo).¹³ Estos hallazgos subrayan la necesidad de realizar esfuerzos más ambiciosos de prevención y gestión del VIH y las ITS para las mujeres que buscan servicios de anticoncepción y otros servicios de planificación familiar. Los servicios prioritarios de prevención del VIH deben incluir programación en materia de preservativos y lubricantes, intervenciones de cambio de comportamiento y profilaxis previa a la exposición (PrEP). El Fondo Mundial da prioridad a la prestación de servicios diferenciados de pruebas de detección del VIH para niñas adolescentes y mujeres jóvenes que asisten a clínicas de planificación familiar en entornos de alta prevalencia.

La segunda área prioritaria es asegurar la asignación de recursos para las actividades relacionadas con el cáncer de cuello uterino. El cáncer de cuello uterino es uno de los tres tipos de cáncer que definen el sida y el segundo más común entre las mujeres de todo el mundo. Este riesgo solo aumentará con el incremento de la cobertura del TARV y la longevidad de las mujeres que viven con el VIH. Para abordar este problema, la [Política sobre coinfecciones y comorbilidades del Fondo Mundial](#) ha servido de marco para que los solicitantes inviertan los fondos de su asignación de subvenciones en actividades de prevención y control del cáncer de cuello uterino. Los solicitantes

¹² Zapata T, Forster N, Campuzano P, et al. (2017). How to Integrate HIV and Sexual and Reproductive Health Services in Namibia, the Epako Clinical Case Study. *International Journal of Integrated Care*, 17(4), 1.

¹³ El nivel de riesgo de VIH entre las mujeres de Eswatini, Kenya, Sudáfrica y Zambia que participaron en el estudio fue notablemente alto. La mayoría de las participantes tenían menos de 25 años de edad y no fueron identificadas como personas en alto riesgo de contraer el VIH, pero eran sexualmente activas y buscaban anticonceptivos. La nueva información del estudio de ECHO debería utilizarse para mejorar el asesoramiento, ampliar las opciones de métodos de prevención del embarazo y del VIH e integrar rápida y urgentemente los servicios de prevención, pruebas y atención del VIH en los programas de planificación familiar y anticonceptivos.

ahora tienen la capacidad de llegar a más mujeres para la prevención, la detección y el tratamiento del cáncer de cuello uterino a través de la prestación de servicios de salud y derecho sexuales y reproductivos y VIH.

Zambia: La integración del VIH y el cáncer de cuello uterino puede reducir la mortalidad entre las mujeres que viven con el VIH

En Zambia, la detección del cáncer de cuello uterino está vinculada a los servicios de VIH como una forma rentable de mejorar los resultados de salud de las mujeres que viven con el VIH. Desde 2016, el Fondo Mundial ha apoyado la integración del enfoque de observación y tratamiento del programa de cáncer de cuello uterino en el programa de VIH existente. Esto reduce la pérdida de seguimiento en las mujeres que necesitan tratamiento para las lesiones precancerosas y ampliará la detección del cáncer de cuello uterino

En la tabla siguiente, aunque no es exhaustiva, se destacan muchos componentes críticos de los servicios y notas de salud y derechos sexuales y reproductivos y VIH que son elegibles para recibir apoyo del Fondo Mundial y cómo los solicitantes pueden presentar una solicitud de financiamiento utilizando los módulos de VIH y SSRS, respectivamente.

Componentes críticos integrados en servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos y VIH	Elegible para recibir financiamiento del Fondo Mundial	Marco modular Módulo(s) Intervención(es)
Planificación familiar y otros servicios relacionados, incluida la provisión de productos anticonceptivos y el tratamiento de la infertilidad	Sí	VIH PTMI <i>Componentes 1, 2, y 4</i>
Prevención y pruebas del VIH en los servicios de planificación familiar/salud y derechos sexuales y reproductivos (incluyendo intervenciones como el suministro de preservativos y lubricantes masculinos y femeninos, actividades de creación de demanda de preservativos, profilaxis previa a la exposición e intervenciones de cambio de comportamiento).	Sí	VIH Prevención* <i>Programación en materia de preservativos y lubricantes, PrEP, intervenciones para el cambio de comportamiento y servicios de salud sexual y reproductiva, incluidas las ITS.</i>
Pruebas y asesoramiento sobre el VIH en los servicios de planificación familiar/salud y derechos sexuales y reproductivos (incluidos los servicios para apoyar la revelación segura del estado serológico respecto al VIH para las mujeres que viven con el VIH y que son víctimas de violencia o temen serlo, así como los servicios de pruebas del VIH, como el autodiagnóstico y las pruebas para parejas).	Sí	VIH Servicios diferenciados de pruebas de VIH* <i>Pruebas en instalaciones, pruebas en la comunidad y autodiagnóstico</i>
Diagnóstico, prevención y gestión conjunta de las ITS	Sí, de acuerdo con la Política sobre coinfecciones y comorbilidades del Fondo Mundial	VIH Prevención* <i>Servicios de salud sexual y reproductiva, incluidas las ITS y la prevención y la gestión de coinfecciones y comorbilidades</i>
Prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH (PTMI) y la sífilis	Sí	VIH PTMI <i>Componentes 1-4</i>
Detección y tratamiento del cáncer de cuello uterino, así como vacunación contra el VPH para su prevención	Sí, con arreglo a la Política del Fondo Mundial sobre coinfecciones y comorbilidades. Se alienta a los solicitantes a que identifiquen oportunidades de cofinanciamiento	VIH Prevención* y tratamiento, atención y apoyo <i>Prevención y gestión de coinfecciones y comorbilidades</i>

	para las actividades de vacunación contra el VPH.	
Tratamiento antirretroviral para las personas elegibles que viven con el VIH	Sí	VIH Tratamiento, atención y apoyo <i>Prestación de servicios diferenciados para el VIH y atención del VIH</i>
Gestión de embarazos no deseados	No	
Circuncisión médica masculina voluntaria	Sí	VIH Prevención* <i>Circuncisión médica masculina voluntaria</i>
Prevención y tratamiento de la violencia de género o en la pareja	Sí	VIH Prevención* <i>Abordar el estigma, la discriminación y la violencia y la prevención de la violencia basada en el género y la atención posterior a la violencia</i>
Costos de formación y supervisión de apoyo para el personal	Sí, la formación durante la prestación de los servicios debe integrarse en paquetes de formación más amplios, y la educación previa a la prestación de los servicios debe centrarse en la ampliación de la generación de trabajadores de la salud y/o en la mejora de las competencias adquiridas durante la educación o la formación. ¹⁴ Se recomienda encarecidamente adoptar un enfoque integrado para la supervisión de apoyo.	SSRS Recursos humanos para la salud <i>Educación y generación de nuevos trabajadores de salud; formación durante la prestación de los servicios</i>
Fortalecimiento de la infraestructura y las herramientas de la cadena de adquisiciones y suministros para la gestión integrada de productos relacionados con la salud sexual y reproductiva y el VIH	Sí	VIH Prevención* Programación en materia de preservativos y lubricación ¹⁵ SSRS Fortalecimiento de los sistemas de gestión de productos de salud <i>Múltiples intervenciones</i>
Fortalecer los sistemas de datos para la salud y derechos sexuales y reproductivos y VIH, incluyendo la recopilación y el análisis de datos desglosados por sexo y edad y la integración de sistemas de recopilación de datos en un SIGS combinado.	Sí	SSRS Sistemas de información sobre la gestión sanitaria y SyE <i>Múltiples intervenciones</i>
Fortalecimiento de los sistemas integrados de laboratorio para la prestación de servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos y VIH	Sí	SSRS Fortalecimiento del sistema de laboratorio <i>Múltiples intervenciones</i>
Fortalecimiento de la prestación de servicios en los centros de salud para la integración de los servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos y VIH (por ejemplo, gestión de centros,	Sí	SSRS Prestación de servicios integrados y mejora de la calidad <i>Fortalecimiento de la organización de servicios y la gestión de instalaciones y</i>

¹⁴ Para obtener información adicional sobre las solicitudes de financiamiento en materia de recursos humanos para la salud, sírvase revisar el documento [Strategic Support for Human Resources for Health: Technical Guidance Note for Global Fund Applicants](#).

¹⁵ Para una mejor administración de los programas nacionales de preservativos se requiere una mejor cuantificación de las necesidades y una mejor comprensión del uso existente, sistemas reforzados de adquisición y suministros, y una sólida base de datos empíricos para comprender la dinámica del mercado y los factores que influyen en su aceptación y uso. Los programas nacionales de preservativos también requieren esfuerzos para crear un entorno de apoyo, incluidos los esfuerzos de creación de demanda nacional, una mejor coordinación y promoción en apoyo de un enfoque de mercado total, y entornos propicios en materia de políticas y reglamentación que apoyen la diversificación de los mercados para mantener el acceso a los preservativos. Se puede encontrar información adicional en la publicación [HIV Information Note](#).

sistemas de remisión, infraestructura, contratación social, etc.).		<i>Mejora de la infraestructura de prestación de servicios</i>
Actividades para mejorar la calidad de los servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos y VIH	Sí	SSRS Prestación de servicios integrados y mejora de la calidad <i>Mejora de la calidad de la atención</i>
Promoción de la causa en la comunidad, apoyo entre pares y participación activa de las personas que viven con el VIH	Sí	VIH Tratamiento, atención y apoyo <i>Asesoramiento y apoyo psicosocial</i> SSRS Fortalecimiento de los sistemas comunitarios <i>Promoción dirigida por la comunidad</i>

* Existen múltiples grupos objetivo para estas intervenciones, que pueden incluir: HSH, personas transgénero, profesionales del sexo, usuarios de drogas inyectables, niñas adolescentes y mujeres jóvenes, hombres y niños y grupos de población no especificados. Para más detalles, sírvase consultar el Marco Modular sobre el VIH.

Es importante destacar que, al identificar sus necesidades programáticas para la integración de los servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos y VIH, se alienta a los solicitantes a utilizar el [Instrumento de evaluación rápida sobre los vínculos entre la salud sexual y reproductiva y el VIH](#). Además, el paquete completo de recursos producido por el [Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre vínculos entre la salud sexual y reproductiva y el VIH](#) debe ser revisado cuidadosamente junto con este informe técnico para obtener información adicional sobre posibles intervenciones. El Grupo de Trabajo proporciona orientación sobre cómo las políticas y programas de salud y derechos sexuales y reproductivos y el VIH pueden y deben vincularse, incluyendo la integración de la prestación de servicios, para maximizar los resultados de salud, así como otros recursos esenciales para vincular los servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos y el VIH.

2.4 Salud de los adolescentes

Las inversiones en salud de los adolescentes son inversiones tanto para el presente como para el futuro. Se recomienda encarecidamente a los países que incluyan actividades que den prioridad a la población adolescente, especialmente a los subgrupos vulnerables, y que planifiquen sistemas de salud que respondan a las necesidades de los adolescentes en sus solicitudes de financiamiento del Fondo Mundial. Históricamente, se ha prestado especial atención a la prevención del VIH y a los servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos para adolescentes, en particular para las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes, dado que esta población sigue estando desproporcionadamente expuesta al riesgo de infección por el VIH. Las infecciones por el VIH entre las mujeres jóvenes de 15 a 24 años de edad en todo el mundo son un 60% más elevadas que entre los hombres jóvenes de la misma edad.¹⁶ Cada semana, unas 6.200 mujeres jóvenes de 15 a 24 años de edad se infectan con el VIH en todo el mundo.¹⁷ En el África subsahariana, las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes de 15 a 24 años de edad representan el 10% de la población total, y constituyen alrededor del 25% de todas las infecciones por el VIH.¹⁸ Los países también luchan por abordar adecuadamente las necesidades de las poblaciones jóvenes clave, así como la salud general de los adolescentes en su conjunto. Según un informe de 2017 de la OMS y sus asociados, más de 3.000 adolescentes mueren cada día, lo que representa un total de 1,2 millones de muertes al año, en gran medida por causas evitables.¹⁹

¹⁶ ONUSIDA (2019). Global AIDS Update 2019 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_en.pdf)

¹⁷ ONUSIDA (2019). Global HIV & AIDS Statistics – 2019 fact sheet (<https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>)

¹⁸ ONUSIDA (2018). Global AIDS Update 2018 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/miles-to-go_en.pdf)

¹⁹ Como se informa en la orientación para aplicar medidas mundiales aceleradas en favor de la salud de los adolescentes AA-HA! elaborada por la OMS en colaboración con el ONUSIDA, la UNESCO, el UNFPA, el UNICEF, ONU Mujeres, el Banco Mundial, la iniciativa Every Woman, Every Child y la Alianza para la Salud Materna, Neonatal, Infantil y del Adolescente.

Si bien es fundamental asegurar el acceso de los adolescentes a una mayor información y servicios de la salud y derechos sexuales y reproductivos en el contexto de los esfuerzos de prevención del VIH, los servicios para adolescentes también deben ir más allá de la salud sexual y abordar toda la gama de necesidades de salud y desarrollo de los adolescentes. Los adolescentes deben recibir servicios integrales de salud, educativos y sociales adecuados a su etapa de vida, que se presten de la mejor manera posible para llegar a esta población. Existe una gama de diferentes modelos de prestación de servicios (por ejemplo, servicios basados en la escuela, servicios basados en la comunidad, atención domiciliaria, visitas móviles, clínicas de salud sexual y reproductiva que atienden a los adolescentes, etc.)²⁰ disponibles para proporcionar servicios integrados de salud a los adolescentes que pueden abordar desafíos clave en la población adolescente, así como subgrupos que a menudo son particularmente vulnerables dentro de la población adolescente. Los servicios integrados de salud pueden incluir la salud sexual y reproductiva, el uso de sustancias, la salud mental, la nutrición, las lesiones, la violencia y las enfermedades infecciosas y no infecciosas, por ejemplo.²¹

El Fondo Mundial invierte actualmente en la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo integrados del VIH para los adolescentes dentro y fuera de la escuela, y sus recomendaciones sobre la tuberculosis y la malaria para niños y adultos también son pertinentes para los adolescentes. Se anima a los solicitantes a explorar cómo pueden aprovechar las inversiones en las tres enfermedades y los SSRS para prestar servicios de salud de calidad en todo el proceso de prevención y tratamiento de los adolescentes, enlazando con la educación y los programas de protección social. Los solicitantes también deben utilizar la guía actual para apoyar la ejecución nacional, la [orientación para aplicar medidas mundiales aceleradas en favor de la salud de los adolescentes \(AA-HA!\)](#).

Es importante reconocer que los resultados de salud de los adolescentes suelen estar vinculados a su entorno social y a menudo están influidos por sus comportamientos.²² Para lograr una repercusión sostenible a largo plazo, el Fondo Mundial fomenta los enfoques multisectoriales, como la vinculación de las intervenciones entre la salud, la educación y la participación de la comunidad. Por ejemplo, los solicitantes pueden invertir en enfoques como las transferencias de efectivo para mantener a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes en la escuela, especialmente en los niveles posprimario y secundario, a fin de crear una masa crítica de mujeres sanas, educadas y financieramente independientes que se casen más tarde y estén en mejores condiciones de planificar sus familias. Se recomienda a los solicitantes que consideren la posibilidad de presentar una solicitud de financiamiento al Fondo Mundial para este tipo de inversiones sociales, así como para otras inversiones sociales que puedan ayudar a las adolescentes embarazadas, incluidos los servicios y espacios de divulgación comunitaria donde puedan recibir apoyo entre pares y orientación por parte de otras mujeres, así como programas destinados a que las niñas regresen a la escuela después del embarazo o programas de empoderamiento económico. La publicación [Adolescent Girls and Young Women in High- HIV Burden Settings Technical Brief](#) del Fondo Mundial debe revisarse en paralelo con este documento, ya que proporciona orientación sobre los diferentes tipos de intervenciones que tratan de reducir la incidencia del VIH entre las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes, incluidas las que también se dirigen a las parejas masculinas en entornos de alta carga del VIH.

²⁰ El proyecto Evidence 2 Action ha creado una [herramienta de toma de decisiones](#) para diseñar espacios propicios para los jóvenes.

²¹ Aunque los países pueden priorizar los servicios con arreglo a la situación local, el abanico de servicios que suelen necesitar los adolescentes incluye salud mental, salud sexual y reproductiva, VIH, nutrición y actividad física, lesiones y violencia, consumo de sustancias y vacunación. Para fundamentar las iniciativas de los países a la hora de estructurar sus paquetes nacionales de servicios de salud para los adolescentes, estos pueden consultar los servicios e intervenciones para adolescentes recomendados por la OMS en <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/section6/page1/universal-health-coverage.html> (adaptado a partir de las Normas mundiales para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los adolescentes, OMS, 2015).

²² Para obtener más información sobre el vínculo entre los entornos sociales y el comportamiento de los adolescentes, consulte <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/Adolescent-Health>.

La participación de la comunidad de adolescentes también es fundamental. Los grupos de adolescentes en su diversidad pueden ser una voz poderosa en las organizaciones comunitarias a todos los niveles, en particular los miembros de las poblaciones clave. El Fondo Mundial alienta firmemente la inclusión de medidas para fortalecer los sistemas comunitarios para adolescentes mediante la movilización social, el establecimiento de vínculos comunitarios, la colaboración y la coordinación en las solicitudes de financiamiento, así como su inclusión como parte integrante del diseño y la entrega de subvenciones. La publicación [Community Systems Strengthening Technical Brief](#) se puede examinar en paralelo con este documento, ya que proporciona orientación sobre los diferentes tipos de participación comunitaria.

Ucrania: Difusión móvil a adolescentes

A través del apoyo del Fondo Mundial, la Alianza para la Salud Pública de la ICF ha organizado la "Patrulla Social", un equipo móvil compuesto por un trabajador social, una enfermera y un psicólogo. La patrulla visita zonas remotas para ofrecer a los adolescentes asesoramiento sobre la prevención del VIH y las ITS, material educativo, pruebas de detección del VIH, las ITS y la hepatitis, atención médica básica, asesoramiento psicológico y remisión a proyectos de prevención. Los servicios se prestan en particular a los niños de la calle y a los jóvenes en situación de riesgo, con acceso a las pruebas a partir de los 14 años. Las visitas de patrulla ayudan a eliminar las barreras prácticas y los temores que impiden a los adolescentes acceder a las instituciones formales de atención de la salud y a las ONG para recibir atención.

Aunque no es exhaustiva, en la tabla siguiente se destacan los componentes críticos de la salud de los adolescentes y se indica qué componentes son elegibles para el apoyo del Fondo Mundial.

Componentes esenciales de la salud de los adolescentes	Elegible para recibir financiamiento del Fondo Mundial	Marco modular Módulo(s) Intervención(es)
Intervenciones sobre políticas y gobernanza para fomentar sistemas de salud sensibles a las necesidades de los adolescentes	Sí	VIH Prevención <i>Integración en las respuestas nacionales multisectoriales de los programas de las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes</i> SSRS Gobernanza y planificación del sector de la salud <i>Estrategias y financiamiento del sector sanitario nacional para la ejecución</i>
Programas de cambio de comportamiento y protección social (por ejemplo, educación sexual integral, cambio de las normas de género, transferencias de efectivo condicionadas/incentivos, actividades de reducción de daños).	Sí	VIH Prevención <i>Intervenciones de protección social, Educación integral en sexualidad e Intervenciones de cambio de comportamiento</i>
Actividades de fortalecimiento de los sistemas comunitarios orientadas a los adolescentes	Sí	SSRS Fortalecimiento de los sistemas comunitarios <i>Múltiples intervenciones</i>
Acabar con la estigmatización y la discriminación de los adolescentes	Sí	VIH Prevención <i>Abordar el estigma, la discriminación y la violencia</i>
Prevención del VIH y las ITS (por ejemplo, creación y distribución de demanda de condones, profilaxis previa a la exposición)	Sí	VIH Prevención <i>Programación en materia de preservativos y lubricantes, PrEP e</i>

		<i>intervenciones para el cambio de comportamiento</i>
Prevención del embarazo en adolescentes, incluido el acceso a productos anticonceptivos	Sí	VIH PTMI <i>Componente 1</i>
Prevención del cáncer de cuello uterino en todas las adolescentes, y detección y tratamiento en aquellas que son seropositivas	Sí, con arreglo a la Política del Fondo Mundial sobre coinfecciones y comorbilidades. Se recomienda a los países que hallen oportunidades para cofinanciar las actividades de vacunación contra el VPH.	VIH Prevención y tratamiento, atención y apoyo <i>Prevención y gestión de la coinfección y las comorbilidades y prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades avanzadas</i>
Circuncisión médica masculina voluntaria	Sí	VIH Prevención <i>Circuncisión médica masculina voluntaria</i>
Diagnóstico y gestión conjunta de las ITS en adolescentes	Sí, de acuerdo con la Política sobre coinfecciones y comorbilidades del Fondo Mundial	VIH Prevención <i>Servicios de salud sexual y reproductiva, incluidas las ITS</i>
Asesoramiento y pruebas del VIH para adolescentes	Sí	VIH Servicios diferenciados de pruebas de VIH <i>Pruebas en instalaciones, pruebas en la comunidad y autodiagnóstico</i>
Tratamiento, atención y apoyo para adolescentes que viven con el VIH	Sí	VIH Tratamiento, atención y apoyo <i>Múltiples intervenciones</i>
Atención y prevención de la tuberculosis en adolescentes	Sí	Tuberculosis Atención y prevención de la tuberculosis <i>Múltiples intervenciones</i>
Gestión de embarazos no deseados en adolescentes	No	
Atención prenatal y postnatal para adolescentes	Sí	Consulte la sección anterior sobre atención prenatal/posnatal para obtener más detalles.
Intervenciones en poblaciones jóvenes clave (HSH, usuarios de drogas inyectables, profesionales del sexo, personas transgénero) como parte de los programas para adolescentes y jóvenes.	Sí	VIH Programas de prevención y servicios diferenciados de pruebas de VIH <i>Múltiples intervenciones</i>
Servicios de salud mental para adolescentes	Sí, el Fondo Mundial reconoce que los problemas de salud mental son la principal causa de enfermedad y discapacidad entre los adolescentes ²³ y, por lo tanto, apoya las inversiones en apoyo psicosocial para los adolescentes, en particular los que viven con el VIH y los afectados por el virus, así como las poblaciones clave.	VIH Prevención <i>Prevención de la violencia por motivos de género y atención posterior a la violencia</i>
Fortalecimiento de la infraestructura y las herramientas de la cadena de adquisiciones y suministros para ofrecer atención integrada a	Sí	VIH Prevención Programación en materia de preservativos y lubricación ²⁴

²³ La mitad de todos los trastornos de salud mental en la edad adulta comienzan a los 14 años, aunque la mayoría de los casos no se detectan ni se tratan. Para más información, consulte la [Hoja informativa de la OMS](#) sobre riesgos para la salud y soluciones para los adolescentes.

²⁴ Para una mejor administración de los programas nacionales de preservativos se requiere una mejor cuantificación de las necesidades y una mejor comprensión del uso existente, sistemas reforzados de adquisición y suministros, y una sólida base de datos empíricos para

los adolescentes en los diferentes modelos de prestación de servicios		SSRS Fortalecimiento de los sistemas de gestión de productos de salud <i>Múltiples intervenciones</i>
Fortalecimiento de los sistemas de datos sobre salud adolescente, incluida la recopilación y el análisis de datos desglosados por sexo, edad y ubicación geográfica	Sí, en especial cuando los países no disponen de datos sobre adolescentes o si el análisis de los datos existentes es deficiente.	SSRS Sistemas de información sobre la gestión sanitaria y SyE <i>Múltiples intervenciones</i>
Costos de formación y supervisión de apoyo para personal especializado en la salud de los adolescentes	Sí, la formación durante la prestación de los servicios debe integrarse en paquetes de formación más amplios, y la educación previa a la prestación de los servicios debe centrarse en la ampliación de la generación de trabajadores de la salud y/o en la mejora de las competencias adquiridas durante la educación o la formación. ²⁵ Se recomienda encarecidamente adoptar un enfoque integrado para la supervisión de apoyo.	SSRS Recursos humanos para la salud <i>Educación y generación de nuevos trabajadores de salud; formación durante la prestación de los servicios</i>
Fortalecimiento de la prestación de servicios para la salud de los adolescentes que puede incluir inversiones en enfoques innovadores (como servicios móviles, servicios prestados en las escuelas o en la comunidad, TIC), infraestructura y apoyo para establecer redes de derivación adecuadas	Sí	SSRS Prestación de servicios integrados y mejora de la calidad <i>Fortalecimiento de la organización de servicios y la gestión de instalaciones y mejora de la infraestructura de prestación de servicios</i>
Iniciativas de mejora para mejorar la calidad de la atención a los adolescentes	Sí	SSRS Prestación de servicios integrados y mejora de la calidad <i>Mejora de la calidad de la atención</i>
Abordar barreras en la demanda relacionadas con la salud de los adolescentes (esto es, barreras que impiden la utilización de servicios específicos, como asesoramiento y pruebas del VIH o el uso de anticonceptivos)	Sí	VIH Prevención <i>Intervención para el cambio de comportamiento, Abordar el estigma, la discriminación y la violencia e intervenciones de protección social</i>
Investigación sobre la ejecución relacionada con la salud de los adolescentes que incluya subgrupos de interés clave, como los adolescentes más jóvenes, y diferentes entornos y/o plataformas de prestación de servicios.	Sí, los países pueden considerar la posibilidad de preparar programas de investigación priorizados específicos para los adolescentes para generar una base empírica local que permita fundamentar futuras inversiones relacionadas con los adolescentes.	VIH Prevención <i>Integración en las respuestas nacionales multisectoriales de los programas de las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes</i>

comprender la dinámica del mercado y los factores que influyen en su aceptación y uso. Los programas nacionales de preservativos también requieren esfuerzos para crear un entorno de apoyo, incluidos los esfuerzos de creación de demanda nacional, una mejor coordinación y promoción en apoyo de un enfoque de mercado total, y entornos propicios en materia de políticas y reglamentación que apoyen la diversificación de los mercados para mantener el acceso a los preservativos. Se puede encontrar información adicional en la publicación del Fondo Mundial [HIV Information Note](#).

²⁵ Para obtener información adicional sobre las solicitudes de financiamiento de recursos humanos para la salud, por favor revise la publicación del Fondo Mundial [Human Resources for Health Technical Brief](#).

3. Seguimiento y evaluación

El éxito de la prestación de servicios integrados se medirá por su repercusión en los resultados sanitarios del VIH, la tuberculosis, la malaria y las comorbilidades asociadas entre los grupos de población específicos, así como por la medida en que estas intervenciones mejoran el desempeño de los componentes de los sistemas de salud a los que se dirigen las intervenciones. En el [Manual del marco modular](#) del Fondo Mundial se proporciona un conjunto de indicadores de cobertura, productos, resultados y repercusión. Además de estos indicadores, el marco de desempeño incluye medidas de seguimiento del plan de trabajo que son hitos cualitativos y/o medidas de insumos o procesos utilizadas para cuantificar el progreso durante el período de ejecución de la subvención en el caso de los módulos y las intervenciones que no pueden medirse de manera adecuada con los indicadores de cobertura o de productos. Las medidas de seguimiento del plan de trabajo son una forma adicional de medir el progreso en la institucionalización de la integración de servicios. Para obtener más información al respecto, consulte la publicación [Approach to Monitoring and Evaluation](#) del Fondo Mundial.

Independientemente de los requisitos de seguimiento del Fondo Mundial y de acuerdo con los principios de apropiación nacional, también se alienta a los solicitantes a que dispongan de indicadores para su propia planificación sanitaria que evalúen los servicios integrados para mujeres, recién nacidos, niños y adolescentes. Para obtener orientación en esta área, consulte la publicación [Monitoring Framework for the Global Strategy for Women's Children's and Adolescents' Health \(2016-2030\)](#). Asimismo, varios asociados han diseñado herramientas que pueden ayudar a los países a supervisar paquetes de servicios integrados independientes. Así, el Grupo de Trabajo sobre gestión de casos integrada en la comunidad ha creado indicadores específicos para este ámbito que ofrecen un enfoque exhaustivo y normalizado para supervisar programas de este tipo y evaluar los progresos realizados en la mejora de la cobertura de intervenciones curativas capaces de salvar vidas.²⁶ Por su parte, el Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre vínculos entre salud sexual y reproductiva y VIH ha elaborado un compendio de indicadores y herramientas de evaluación asociadas a nivel de resultados, productos y repercusión para valorar la integración de los servicios conexos.²⁷ En general, estos datos permitirán a los países evaluar los progresos de las iniciativas de integración.

4. Preparación de las solicitudes de financiamiento

A pesar del creciente impulso en torno a la prestación de servicios integrados para mujeres, recién nacidos, niños y adolescentes, el Fondo Mundial admite que la ejecución efectiva de servicios de salud integrados mediante la atención prenatal/posnatal, la GICC, los servicios integrados de salud

²⁶ Las matrices de indicadores mundiales y nacionales sobre gestión de casos integrada en la comunidad están disponibles en <http://ccmcentral.com/benchmarks-and-indicators/indicators/>.

²⁷ Basado en una teoría de cambio, el *Compendio de vínculos entre salud sexual y reproductiva y VIH*, publicado por el Grupo de Trabajo Interinstitucional cuya labor se centra en estos vínculos, es un buen ejemplo de este trabajo. Contiene un conjunto específico de indicadores y herramientas de evaluación relacionadas (incluidos dos indicadores que miden concretamente los servicios de salud sexual y reproductiva y VIH que están integrados y cómo lo están) que se pueden aplicar para hacer un seguimiento de los vínculos entre los programas de salud sexual y reproductiva y los de VIH a nivel nacional y subnacional. El compendio está disponible en: http://srhhivlinkages.org/wp-content/uploads/SRH-HIV-Linkages-Compendium_rev.pdf.

y derechos sexuales y reproductivos y VIH y salud de los adolescentes varía en función del contexto de cada país debido a diferentes realidades económicas, políticas y de los sistemas de salud.²⁸ También es importante reconocer que la integración puede suponer cargas adicionales para el sistema nacional de salud, que inicialmente pueden aumentar los costos necesarios para asegurar que el sistema esté preparado (como apoyo para recursos humanos, capacidad de los centros, nuevas tecnologías, etc.). Para ayudar a priorizar y mitigar estas cargas, todos los niveles del sistema de salud deben participar en la planificación, ejecución y supervisión integradas para lograr un enfoque más coordinado de la salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y del adolescente, sobre todo en el caso de aquellos que están descentralizados.

4.1 Realización de análisis de situación y de deficiencias

Decidir qué servicios de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y del adolescente son los más adecuados para maximizar los resultados de VIH, tuberculosis y malaria y cómo prestarlos a través de una respuesta integrada en el país requiere conocer el contexto nacional (así como el subnacional en algunos países) además de un análisis minucioso de las necesidades y las carencias relacionadas con los programas específicos de cada enfermedad y el sistema de salud en general. Así, es primordial que los países realicen en primer lugar un análisis de la situación y que posteriormente, a partir de él, obtengan un análisis de las deficiencias. Estas actividades están interrelacionadas y ayudan a establecer prioridades sobre la mejor manera de ampliar los servicios de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y del adolescente para mejorar los resultados de salud, no solo a efectos de las solicitudes para el Fondo Mundial, sino también como parte de la elaboración de planes estratégicos nacionales y supuestos de inversión sobre dichos ámbitos de la salud.

El **análisis de situación** puede ofrecer la siguiente información:

- un análisis de la equidad²⁹ de la carga de morbilidad y del acceso a los servicios de prevención y tratamiento del VIH, la tuberculosis y/o la malaria, en especial en las poblaciones vulnerables;
- un resumen de las metas y las prioridades y objetivos estratégicos del país, incluida una sección descriptiva sobre las actuales políticas y directrices nacionales para el VIH, la tuberculosis y la malaria centrándose en la salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y de los adolescentes, así como en posibles áreas para la integración de la prestación de servicios sanitarios;
- un resumen del contexto del sistema de salud según corresponda para los resultados específicos de cada enfermedad y los relacionados con la salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y del adolescente, incluida una breve descripción de la infraestructura de prestación de servicios, los recursos humanos, la gestión de la cadena de adquisiciones y suministros y el financiamiento de la atención de la salud;
- un análisis social, tecnológico, económico, ambiental y político (STEEP, por sus siglas en inglés) de los factores que pueden fomentar la mejora de los servicios de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y del adolescente, y la prestación de servicios integrados; y
- un resumen del estado anterior y actual de los siguientes aspectos:
 - igualdad de género³⁰ y derechos humanos, así como la salud de las poblaciones clave;
 - las actividades que se están financiando actualmente a partir de recursos nacionales con sus valores y costos programáticos correspondientes, y las necesidades que no se están financiando.

²⁸ Para obtener más información sobre el enfoque holístico y multidisciplinar del Fondo Mundial que tiene por objeto atender a los más necesitados, reducir las desigualdades y apoyar la transición sostenible a lo largo del proceso continuo de desarrollo a medida que los países avanzan hacia la autosostenibilidad, puede consultar el informe final del Grupo de Trabajo sobre el Proceso Continuo de Desarrollo disponible en: http://www.theglobalfund.org/BM33_DevelopmentContinuumWorkingGroup_Report_en/.

²⁹ Se recomienda a los países que utilicen la Herramienta de evaluación de la equidad en el ámbito de la salud de la OMS (HEAT, por sus siglas en inglés) disponible en http://www.who.int/gho/health_equity/assessment_toolkit/en/.

³⁰ Se recomienda a los países que utilicen el Instrumento del ONUSIDA para un diagnóstico de género, disponible en http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2543_gender-assessment_en.pdf.

- las actividades que se están financiando actualmente a partir de recursos internacionales con sus valores y costos programáticos correspondientes, y las necesidades que no se están financiando.

El análisis de las deficiencias se puede llevar a cabo empleando la información anterior. Sus resultados deben ser los siguientes:

- indicar las estrategias de programación específicas de la enfermedad y los criterios de priorización dentro de la salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y del adolescente³¹;
- identificar las áreas existentes de integración de los servicios de VIH, TB, malaria y salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y del adolescente, la calidad de la prestación de servicios y las oportunidades potenciales de expansión;
- determinar quiénes son los asociados internos y externos que están respaldando estas áreas y sus respectivas contribuciones, con especial atención a las asociaciones del Fondo Mundial —con el UNICEF, el UNFPA, el PEPFAR, la Alianza Gavi, el Banco Mundial y el Mecanismo de Financiamiento Mundial— emprendidas recientemente en muchos países;
- determinar cuáles son los mecanismos de coordinación existentes a nivel nacional y las oportunidades disponibles para mejorar la armonización.
- detectar las debilidades y cuellos de botella en el sistema de salud que impiden la prestación de servicios de VIH, tuberculosis y malaria para las mujeres, los recién nacidos, los niños y los adolescentes, e identificar oportunidades para la prestación de servicios integrados;
- detectar las deficiencias en materia de políticas, programación y financiamiento en el país que impiden el progreso en la lucha contra las tres enfermedades en el contexto de la salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y del adolescente, así como impedir la prestación de servicios integrados de manera más general; y
- detectar poblaciones clave afectadas y desatendidas (como migrantes, profesionales del sexo, comunidades de difícil acceso, etc.), así como desigualdades en la cobertura de los servicios.

A pesar de que no existe ninguna orientación normativa sobre la prestación de servicios de salud integrados para mujeres, recién nacidos, niños y adolescentes, el documento GHI Principle Paper on Integration in the Health Sector incluye una “herramienta de determinación del alcance de la integración”³² que los países pueden utilizar para hallar oportunidades que permitan fortalecer la salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y del adolescente y la prestación de servicios integrados de forma coherente desde el punto de vista técnico, económico y contextual. La publicación de 2014 WHO Technical Guidance Note: Strengthening the inclusion of reproductive, maternal, newborn and child health in concept notes to the Global Fund también puede ayudar a los solicitante con estos análisis. Por último, la OMS ha puesto recientemente a disposición orientaciones, productos y herramientas para apoyar la puesta en práctica de su Marco sobre servicios sanitarios integrados y centrados en las personas. En las solicitudes se debería hacer el mejor uso posible de estos materiales para ayudar a conceptualizar, planificar y poner en práctica servicios integrados.

³¹ Se recomienda a los países que consulten los paquetes basados en pruebas recomendados que se indican en la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente.

³² La herramienta engloba tres elementos: i) una pregunta global para cada uno de los cinco ámbitos funcionales (políticas, programa/organización, estrategias de apoyo al sistema, servicios y comportamientos que promueven la salud); ii) una serie de aspectos o características para cada ámbito funcional; y iii) la determinación de la medida en que la función está presente: por completo, de forma parcial o en absoluto. Muchos de los elementos de la herramienta son genéricos; lo que requiere que se especifique y adapte a las condiciones locales para que pueda ser pertinente y útil. Para sacarle el máximo partido posible, lo mejor es utilizarla en el entorno de un grupo consultivo formado por numerosos participantes que aporten diferentes perspectivas y experiencias.

4.2 Consideraciones clave

Se anima a los solicitantes a que soliciten apoyo para que sus programas mejoren los resultados en materia de VIH, tuberculosis y malaria invirtiendo en salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y del adolescente para reforzar la calidad general, la cobertura efectiva y la eficiencia de la atención. A continuación, se destacan varias consideraciones clave a tener en cuenta durante el proceso de solicitud:

Elaboración de planes nacionales para la salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y del adolescente: La estrategia de salud nacional de los países es el pilar fundamental de la solicitud de financiamiento. Es importante que esto se desarrolle a través de un proceso inclusivo que incluya a las partes interesadas de las comunidades con VIH, tuberculosis y malaria, así como a las partes interesadas de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y del adolescente en general. Durante este proceso, es esencial que se lleven a cabo análisis de situación y de las deficiencias, como se ha señalado anteriormente. También es importante detectar y analizar posibles oportunidades y dificultades que se pueden presentar a la hora de prestar servicios integrados y hacerlo en las primeras fases del proceso de planificación con el fin de asegurar que se aborden de forma adecuada en el plan nacional.

Asistencia técnica y directrices programáticas en materia de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y del adolescente: Los solicitantes pueden requerir apoyo para asegurar que la salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y del adolescente forme parte del proceso continuo de diálogo de país. Asociados técnicos como el [H6](#) pueden ayudar a los países a poner de relieve las necesidades y los costos de la salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y del adolescente, así como a detectar oportunidades que permitan aplicar la prestación de servicios integrados dentro del contexto nacional. También se puede requerir asistencia técnica para preparar solicitudes de financiamiento al Fondo Mundial que incluyan las prioridades determinadas en materia de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y del adolescente, y plataformas para la prestación de servicios integrados. Las necesidades deben ser identificadas tan pronto como sea posible en el proceso. Los asociados pueden proporcionar asesoramiento sobre la identificación y el financiamiento de la asistencia técnica.

Implicación de las partes interesadas de la salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y del adolescente en el proceso de diálogo de país: Durante la elaboración de la solicitud de financiamiento al Fondo Mundial, es importante que partes interesadas clave de la salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y del adolescente, incluidos expertos y mujeres y adolescentes que viven con el VIH, la tuberculosis y la malaria o se ven afectados por estas enfermedades, participen en el proceso de diálogo de país para asegurar que se determinen y se incluyan en la solicitud de financiamiento actividades y oportunidades pertinentes en materia de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y del adolescente para la programación integrada. Aunque no hay fondos específicamente asignados para la salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y del adolescente, el MCP debe tomar en cuenta estas perspectivas al determinar las intervenciones prioritarias y tratar de maximizar la eficiencia y la repercusión.

Participación en la investigación sobre la ejecución en torno a la salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y del adolescente: Los países deben considerar la posibilidad de participar en la investigación sobre la ejecución para ayudar a explorar y fortalecer las pruebas en los sistemas de prestación óptima de servicios integrados de VIH, tuberculosis y malaria destinados a mujeres, recién nacidos, niños y adolescentes. En particular, el Fondo Mundial reconoce que la calidad de la atención es un aspecto crucial de cualquier programa, incluidas las intervenciones relacionadas con salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y del adolescente. Las tasas altas de cobertura

por sí solas no van a mejorar los resultados. Los países deben considerar la posibilidad de incluir actividades e investigaciones que permitan mejorar los niveles de atención y medidas de control de calidad para evaluar, mejorar y supervisar la calidad de la atención prestada a mujeres, recién nacidos, niños y adolescentes.³³

4.3 Cofinanciamiento con los asociados

A fin de maximizar su repercusión en la salud de mujeres, recién nacidos, niños y adolescentes, es fundamental que las inversiones del Fondo Mundial estén lo mejor alineadas posible con otros recursos. Existen oportunidades de cofinanciamiento a nivel nacional con organizaciones asociadas en lugares que cuentan con programas de VIH, tuberculosis, malaria o SSRS financiados por el Fondo Mundial. El Fondo Mundial también colabora estrechamente con el Banco Mundial, la Alianza Gavi y otros asociados a través de plataformas de coordinación financiera de estas características para la salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y del adolescente como el [Mecanismo de Financiamiento Mundial](#) para fomentar la armonización y el alineamiento de los recursos en la elaboración de supuestos de inversión de país. Se recomienda a los países que analicen sus necesidades programáticas y de financiamiento en este ámbito de forma integral y que señalen cuáles son los asociados que pueden facilitar fondos complementarios para componentes específicos.

Además, el Fondo Mundial ha suscrito un acuerdo con el UNICEF para encontrar oportunidades de cofinanciamiento a nivel nacional (tanto a partir de donantes nacionales como internacionales) que permitan ampliar la disponibilidad de medicamentos y productos esenciales para la GICC, como antibióticos para la neumonía y sales de rehidratación oral y zinc para el tratamiento de la diarrea, que complementen las aportaciones del Fondo Mundial a la malaria. De forma similar, el UNFPA puede ayudar a fortalecer la integración de intervenciones de salud sexual y reproductiva, y permitir que haya un acceso igualitario a servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos y VIH integrados y de calidad que se basen en los derechos humanos y sean sensibles a cuestiones relacionadas con el género. Los solicitantes deben colaborar con estos y otros asociados durante el proceso de diálogo de país para asegurarse de que se hallen y financien las oportunidades para fortalecer el establecimiento de vínculos eficaces entre la salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y del adolescente y las intervenciones específicas de cada enfermedad. Asimismo, se recomienda a los países que aprovechen la asistencia técnica de asociados nuevos y existentes, y que analicen oportunidades de cofinanciamiento que les permitan mejorar los planes y los programas destinados a mujeres, recién nacidos, niños y adolescentes.³⁴

5. Conclusión

Aunque el VIH, la tuberculosis y la malaria siguen afectando de forma desproporcionada a mujeres, recién nacidos, niños y adolescentes, se han realizado progresos notables al respecto. El Fondo Mundial mantiene su compromiso con esta lucha, tal y como se refleja en la estrategia para el periodo 2017-2022. La contribución del Fondo Mundial a la salud reproductiva, materna, neonatal,

³³ La OMS ha publicado recientemente nuevos recursos para mejorar la calidad de la atención de la salud materna y neonatal disponibles en <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/249155/1/9789241511216-eng.pdf?ua=1>.

³⁴ Para obtener más información sobre la ejecución de acuerdos, así como consultar ejemplos de países sobre cómo se han aprovechado las inversiones conjuntas hasta la fecha, puede consultar el segundo informe del Fondo Mundial para el iERG "[Maximizing the Impact of Global Fund Investments by Improving the Health of Women and Children.](#)"

infantil y del adolescente es uno de los pilares fundamentales de esta estrategia. Mientras el impulso para acelerar los avances en este ámbito crece en todo el mundo, el Fondo Mundial sigue siendo un asociado financiero clave que trabaja en estrecha colaboración con otros asociados para fomentar la armonización tanto a nivel mundial como nacional. El Fondo Mundial está comprometido a seguir apoyando los esfuerzos de los países por construir sistemas para la salud resilientes y sostenibles que permitan mejorar los resultados en materia de salud para las mujeres, los recién nacidos, los niños y los adolescentes en el marco de su mandato.