



NAVEGANDO POR ENTORNOS RESTRICTIVOS EN EL CICLO DE SUBVENCIONES 8 (CS8) DEL FONDO MUNDIAL



DESDE UNA PERSPECTIVA DE TRANSFORMACIÓN DE GÉNERO UNA GUÍA DE W4GF PARA MUJERES Y NIÑAS

NAVEGANDO POR ENTORNOS RESTRICTIVOS EN EL CICLO DE SUBVENCIONES 8 (CS8) DEL FONDO MUNDIAL

DESDE UNA PERSPECTIVA DE TRANSFORMACIÓN DE GÉNERO UNA GUÍA DE W4GF PARA MUJERES Y NIÑAS

El octavo ciclo de subvenciones del Fondo Mundial (CS8) representa un cambio importante en la forma en que el Fondo Mundial aborda la financiación, las alianzas y la implementación en las respuestas al VIH, la tuberculosis y la malaria. Mantiene la estructura fundamental de un período de financiación de tres años con dos fases principales: solicitud e implementación, al tiempo que introduce innovaciones significativas en la forma en que se priorizan, integran y despliegan las inversiones.¹

Gráfico 1.- Ciclo de vida de la subvención



¹ Esta guía de W4GF está diseñada para ayudarte a navegar por CS8 con una perspectiva transformadora de género y de derechos humanos, asegurando que las mujeres, las niñas y las personas de género diverso. Las comunidades no se quedan atrás en este nuevo ciclo de financiación.

El CS8 promueve sistemas de salud más integrados: esto significa sistemas de datos consolidados (DHIS2) para el seguimiento conjunto de todos los indicadores de enfermedades, redes de laboratorios compartidas entre programas, y enfoques transversales entre enfermedades para la prevención, el tratamiento y la atención, entre otros. El cambio hacia la integración y la sostenibilidad puede fortalecer los sistemas de salud, pero solo si las voces de las mujeres y las niñas están en el centro, y si las prioridades comunitarias, de derechos humanos y de género se protegen, se incluyen y se financian.

La integración puede fortalecer la eficiencia al abordar las necesidades y contextos específicos de las mujeres y las niñas en toda su diversidad. Si los componentes de género y derechos humanos se pierden durante la integración, los programas para mujeres pueden ser absorbidos por sistemas de salud genéricos, perdiendo su enfoque transformador de género en las barreras de género, los derechos de salud sexual y reproductiva (DSSR) y la respuesta a la violencia de género.

A diferencia del CS7, donde los diálogos se realizaban por separado para cada enfermedad, el CS8 requiere consultas multi-enfermedad que reúnan a todos los programas de salud, organizaciones comunitarias, ministerios sectoriales y socios técnicos.

El diálogo inicial tiene como objetivo:

- 1) Identificar las prioridades sanitarias nacionales y las necesidades epidemiológicas.
- 2) Analizar las oportunidades para integrar los servicios en la atención primaria de salud.
- 3) Fortalecer la coordinación entre todas las partes interesadas.
- 4) Definir conjuntamente las prioridades y los enfoques integrados.

IMPORTANTE: Para proteger la salud de las mujeres, es fundamental que la integración se base en la evidencia y en la consulta con la comunidad, y no en la reducción de costos. Es crucial garantizar que la integración de los sistemas de salud cuente con los recursos adecuados; la integración no puede funcionar sin inversión. Proteger los servicios especializados: la respuesta a la violencia de género, el asesoramiento en materia de salud sexual y reproductiva y el apoyo a la salud menstrual requieren personal especializado y cualificado.

CONSEJO: Echa un vistazo a los resultados de nuestra Consulta Global a las mujeres y niñas en su diversidad: “lo que no podemos prescindir” y descubre las principales prioridades para proteger²

VIH

1. Garantizar el acceso ininterrumpido a la PrEP, la TAR, incluidos los diagnósticos esenciales (carga viral y CD4) y el apoyo relacionado, incluido el apoyo nutricional para las mujeres, con un apoyo a la adherencia con perspectiva de género transformadora (cuidado de niños durante las visitas a la clínica/servicio, horarios flexibles).
2. Atención materna e infantil respetuosa y basada en los derechos, que incluya, entre otras cosas, la prevención de la transmisión vertical del VIH, la hepatitis B y la sífilis, libre de coerción, estigma y discriminación.
3. Mantener la planificación y la preparación para garantizar la atención humanitaria y los servicios esenciales relacionados con el VIH, los derechos sexuales y reproductivos y la salud materna para las mujeres que viven con el VIH en situaciones de conflicto, emergencia y desastre.
4. Financiar iniciativas lideradas por mujeres, como grupos de apoyo entre pares, programas de alfabetización sobre tratamientos dirigidos por pares, orientadores entre pares y trabajadores de salud comunitarios, para mejorar las pruebas, el asesoramiento, la retención en la atención y la supresión viral.
5. Los servicios de reducción de daños deben tener en cuenta la perspectiva de género, estar liderados por la comunidad y basarse en los derechos humanos, además de responder a las experiencias interseccionales de las mujeres que viven con el VIH, las mujeres trans, las mujeres que consumen drogas y/o que son trabajadoras sexuales.

TUBERCULOSIS

6. Mantener y ampliar la búsqueda activa de casos centrada en las mujeres, incluyendo la tuberculosis pulmonar diagnosticada clínicamente y las formas extrapulmonares de tuberculosis, incluyendo la detección de tuberculosis materna durante la atención prenatal y posparto.
7. Garantizar que las mujeres con movilidad reducida tengan acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis, con opciones de servicios de cribado comunitario combinado y atención domiciliaria. Garantizar respuestas integrales a la tuberculosis centradas en las personas y transformadoras de género para tratar la tuberculosis resistente a los medicamentos, la tuberculosis multirresistente (MDR) y la tuberculosis extremadamente resistente a los

²Las cinco prioridades principales a nivel mundial fueron el resultado de una consulta global realizada por W4GF e ICW durante el proceso de repriorización del séptimo ciclo de subvenciones. Puede encontrar más información aquí: <https://women4gf.org/2025/06/30/a-feminist-manifesto-for-the-global-funds-reprogramming/>

medicamentos (XDR).
8. Abordar las barreras de género para el diagnóstico de la tuberculosis, la adherencia al tratamiento y la atención médica integral, como las barreras biológicas, las finanzas y la situación económica, las responsabilidades de cuidado y el estigma.
9. Mantener y ampliar las pruebas de detección sistemática de tuberculosis para las mujeres que viven con el VIH, incluidas las mujeres embarazadas y en período de lactancia.
10. Se debe seguir apoyando herramientas como CLM, TB OnelImpact, la documentación sobre derechos humanos, las evaluaciones de género y las iniciativas del Índice de Estigma, que permiten a las comunidades monitorear las violaciones de derechos y exigir rendición de cuentas.

MALARIA

11. Apoyar programas comunitarios de educación sobre la malaria que promuevan la transformación de género, incluyendo mensajes que aborden el poder de decisión de las mujeres en los hogares, programas educativos en las escuelas y atención prenatal y posparto en centros de salud y servicios comunitarios.
12. Garantizar el acceso al tratamiento y la prevención de la malaria en los centros de salud reproductiva, incluyendo el tratamiento preventivo intermitente durante el embarazo (IPTp) en la atención prenatal.
13. Financiar a las trabajadoras de salud comunitarias para la vigilancia, prevención y tratamiento de casos de malaria.
14. Mejorar y optimizar el control de vectores y el manejo de casos, fortalecer la implementación e integración de los planes de acción de evaluación de la malaria, priorizando las intervenciones contra la malaria transformadoras de género y basadas en la evidencia; incluyendo abordar las barreras conductuales y una distribución y monitoreo efectivos del uso de mosquiteros tratados con insecticida a mujeres embarazadas y adolescentes, reconociendo y abordando el creciente riesgo de resistencia a la terapia combinada con artemisinina (ACT).
15. Apoyo continuo a herramientas como CLM, la documentación de derechos humanos, las evaluaciones de género y las iniciativas del Índice de Estigma que permiten a las comunidades monitorear las violaciones de derechos y exigir rendición de cuentas.

Vías de transición y sostenibilidad: El CS8 hace hincapié en la sostenibilidad, transfiriendo gradualmente la responsabilidad de los programas de VIH, tuberculosis y malaria a los presupuestos de cada país. Al menos el 15 % de la financiación está supeditada a un mayor cofinanciamiento nacional. Si bien esto puede fortalecer el compromiso a largo plazo, también conlleva un riesgo significativo: las organizaciones lideradas por mujeres, los servicios dirigidos por pares y los trabajadores de salud comunitarios suelen enfrentarse a una financiación insuficiente en los planes de transición.

[Aquí encontrará la lista de países en transición del Fondo Mundial en los ciclos de subvención 8 y 9.](#)

Los gobiernos y otras partes interesadas pueden priorizar los productos básicos y servicios clínicos mientras se recortan servicios comunitarios, género y programas y enfoques de derechos humanos que son fundamentales para la [Estrategia del Fondo Mundial](#). Sin salvaguardias claras, la transición puede significar la retirada del apoyo a las respuestas centradas en las mujeres.

Qué significa para nosotras las actividades que "salvan vidas": una perspectiva feminista

Para Women4GlobalFund, salvar vidas trasciende las pastillas, los diagnósticos y los indicadores clínicos: es un compromiso político con la justicia de género. Salvar vidas significa garantizar que las mujeres y las niñas, en toda su diversidad, tengan el poder de vivir con dignidad, derechos, capacidad de elección y autonomía corporal; exige enfoques transformadores de género que aborden las causas profundas de la desigualdad en lugar de tratar los síntomas del patriarcado, la criminalización y la violencia estructural. En un contexto donde se recortan los fondos para la justicia de género y las respuestas lideradas por mujeres, donde se criminaliza la autonomía corporal y donde el trabajo no remunerado de las mujeres subvenciona los sistemas de salud globales, salvar vidas requiere que redistribuyamos el poder, despenalicemos las diversas identidades y estrategias de supervivencia, financemos la rendición de cuentas y la atención lideradas por mujeres, y garanticemos que los sistemas de salud transformadores de género, y no los atajos biomédicos, pongan en el centro el liderazgo de las personas más marginadas. Esto no es neutral: es una decisión radical que salva vidas: invertir en movimientos feministas, organizaciones lideradas por mujeres y una atención integral con perspectiva de género es la vía más eficaz para acabar con el SIDA, la tuberculosis y la malaria, al tiempo que se promueve la equidad en salud para todos.

[Lea más en nuestro manifiesto "Lo que significa para nosotros salvar vidas".](#)

Acciones críticas:

- Exigir que los planes de transición identifiquen y protejan explícitamente a las organizaciones de la sociedad civil lideradas por mujeres, los servicios comunitarios y dirigidos por pares, los trabajadores de salud comunitarios, los educadores pares, los orientadores, los asistentes legales, etc., garantizando que su participación sea significativa y que participen en la planificación de contratos sociales.
- Exigir compromisos cuantificados de cofinanciación nacional (presupuestos escritos y explícitos) para sistemas comunitarios centrados en los derechos humanos y la igualdad de género, junto con los servicios clínicos y biomédicos.
- Asegúrese de que las vías de transición incluyan explícitamente planes para sostener las respuestas lideradas por mujeres y por la comunidad, con compromisos cuantificados de financiación nacional.
- Promover plazos de transición que permitan una notificación y planificación adecuadas para las organizaciones centradas en las mujeres (garantizando que existan presupuestos y una participación significativa en los procesos de consulta, diálogo y planificación conjunta de la transición vinculada a la sostenibilidad).
- Proteger la estructura del CCM y garantizar la participación y el compromiso significativos de las OSC y las organizaciones lideradas por mujeres.

Dónde se aplican las intervenciones de género en el CS8

El CS8 introduce un cambio importante: las intervenciones de género y derechos humanos ahora se clasifican dentro de los módulos RSSH (Sistemas Resilientes y Sostenibles para la Salud), en lugar de en categorías específicas por enfermedad.

Esto significa que las actividades de género deben ser declaradas explícitamente y contar con los recursos necesarios dentro de RSSH. Cada solicitud de financiación debe incluir presupuestos claros y específicos para la "Reducción de las vulnerabilidades y barreras relacionadas con el género en el acceso a los servicios de VIH, tuberculosis y malaria".

¡NOTA! Las intervenciones transformadoras de género y la eliminación de las barreras de derechos humanos deben integrarse en los módulos de VIH, tuberculosis y malaria, así como en RSSH.

Acción: Supervisa las solicitudes de financiación para garantizar que los módulos de género cuenten con los recursos adecuados; ahí reside tu capacidad de incidencia política.

Puntos clave para dar forma al CS8:

- **El Diálogo Temprano sobre el País:** Antes incluso de que los países reciban sus asignaciones de fondos, el CS8 exige un «diálogo inicial con el país» que reúna a gobiernos, programas de salud, organizaciones de la sociedad civil y comunidades. Este es su punto de entrada más temprano e influyente.

Lo que debes hacer:

1. Contacte con el Mecanismo de Coordinación del País (CCM) para averiguar cuándo está previsto el diálogo temprano de su país.

Encuentra aquí la guía W4GF sobre: [Cómo convertirse en un miembro eficaz de CCM](#)

Encuentra aquí: [Utilice el panel de control de CCM del Global Advocacy Data Hub para explorar datos, encontrar información de contacto y mucho más.](#)

2. Organizar reuniones previas al diálogo con organizaciones de mujeres y organizaciones de la sociedad civil que trabajan en temas de VIH, tuberculosis y malaria para identificar prioridades de género comunes.

3. Compile y presente evidencia reciente sobre las brechas en la salud de las mujeres, barreras para la salud y los derechos sexuales y reproductivos, prevalencia basada en el género y barreras relacionadas con el género para acceder a los servicios.

NOTA: [Puedes encontrar todas las pruebas que hemos recopilado en nuestro Expediente Digital.](#)

4. Proponer 2-3 soluciones integradas concretas: por ejemplo, integrar la salud y

los derechos sexuales y reproductivos en los programas de tuberculosis, o incorporar la respuesta a la violencia de género en los tres componentes de la enfermedad.

- **Anexo de Prioridades Comunitarias para las carteras de financiación de "Alto Impacto" y "Principales"**, los países **DEBEN** presentar un Anexo de Prioridades Comunitarias que documente las necesidades de la sociedad civil y las comunidades afectadas. Este es un mecanismo formal y obligatorio para que usted pueda expresar su opinión. El Anexo de Prioridades Comunitarias debe considerarse un documento innegociable. El Comité de Revisión de Proyectos (TRP) evaluará si las prioridades enumeradas en este anexo se reflejan en la solicitud de financiación principal y en el presupuesto.

Lo que debes hacer:

1. Movilizar a las organizaciones de mujeres, los grupos de niñas y las comunidades con diversidad de género para que documenten sus prioridades a través de reuniones en línea y presenciales.

2. Asegúrese de que el anexo incluya: acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, evaluaciones de género, servicios para la violencia de género, salud menstrual, acceso a innovaciones para la prevención del VIH como lenacapavir,³ prueba de tuberculosis en el punto de atención (nPOC) y eliminación de las barreras de género para la atención médica.

3. Presente sus prioridades antes de la fecha límite del Anexo Comunitario; una vez presentadas, pasarán a formar parte de la solicitud oficial de financiación.

Nota: [Puedes utilizar la Caja de Herramientas para la Participación Comunitaria desarrollada por socios del Fondo Mundial, que incluye recursos y estrategias para la participación.](#)

- **El CS8 pone mayor énfasis en la financiación específica para los sistemas comunitarios**, incluyendo la prestación de servicios liderados por la comunidad, el

³Incluso en los casos en que el lenacapavir y las pruebas rápidas de tuberculosis (nPoC TB) aún no se hayan implementado o incorporado formalmente a las directrices nacionales o a los planes estratégicos, los defensores aún pueden presionar para que se incluyan objetivos en las solicitudes de financiación del CCM.

apoyo entre pares y la participación comunitaria⁴. Esto crea oportunidades para asegurar financiación sostenida para organizaciones dirigidas por mujeres y trabajadoras de salud comunitarias.

Lo que debes hacer:

1.- Abogar por presupuestos explícitos y específicos para organizaciones comunitarias lideradas por mujeres dentro de los sistemas de financiación comunitaria:

💡 Organiza una reunión de organizaciones de la sociedad civil lideradas por mujeres. Reúna a entre 10 y 15 organizaciones lideradas por mujeres en su país para cuantificar colectivamente las brechas de financiación actuales y preparar un documento de posición conjunto que exija partidas presupuestarias específicas para los sistemas comunitarios liderados por mujeres.

💡 Envía una carta formal al CCM: firmada por una coalición de organizaciones de mujeres, solicitando que las solicitudes de financiación del CS8 asignen explícitamente un mínimo del 20%⁵ de la financiación de sistemas comunitarios a grupos liderados por mujeres

💡 Crea un rastreador de financiación: Elaborar un mapa de todas las actividades actuales dirigidas por mujeres que reciben apoyo del Fondo Mundial y sus presupuestos, y luego presentar las deficiencias a los funcionarios de salud gubernamentales y a los representantes del Fondo Mundial durante el diálogo con los países.

💡 Prepara un plan de implementación con presupuesto. Presentar propuestas concretas que demuestren cómo las asignaciones

⁴ **Institucionalizar el monitoreo liderado por la comunidad (CLM):** Asegúrese de que las solicitudes de financiación asignen explícitamente partidas presupuestarias para que los programas de gestión comunitaria de la atención sanitaria liderados por mujeres puedan realizar un seguimiento del acceso a los servicios, la escasez de suministros, el estigma y la violencia de género en los centros de salud.

⁵ Si bien el Fondo Mundial alienta encarecidamente el Fortalecimiento de los Sistemas Comunitarios (CSS) y la prestación de servicios liderados por la comunidad en el marco del CS8, la Junta del Fondo Mundial no ha establecido una cuota reservada del 20% legalmente vinculante exclusivamente para grupos liderados por mujeres a nivel nacional. W4GF posiciona el objetivo del 20% como **undemanda estratégica de países** basado en el *Guía de priorización de CS8 RSSH*.

W4GF sugiere respaldar esta solicitud con planes de implementación con presupuesto detallado que demuestren cómo la financiación de las organizaciones de la sociedad civil dirigidas por mujeres mejora directamente los resultados de los programas (por ejemplo, la retención en la profilaxis preexposición, la detección de la tuberculosis en la salud materna y la respuesta a la violencia de género).

presupuestarias específicas a organizaciones dirigidas por mujeres fortalecerían la prestación de servicios (por ejemplo, "X cantidad financiera a 50 educadoras pares que brindan apoyo para la adherencia al tratamiento").

IMPORTANTE:

Aprovechar [Fondos de contrapartida catalizadores](#): Promover activamente que las solicitudes de los países cumplan las condiciones para las Inversiones Catalíticas CS8, específicamente al *Fondo de contrapartida para abordar las barreras de género y los derechos humanos* y el *Fondo de contrapartida para servicios comunitarios y de salud integrados para mujeres y niños*. [Más información aquí](#).

Nota: [Puedes consultar la nota informativa sobre el estigma del CS8 de KNCV, que ofrece a los equipos de cada país una visión general de los módulos del CS8 en los que se pueden priorizar y financiar las actividades de reducción del estigma.](#)

2.- Asegurar que los servicios dirigidos por pares (asesoramiento entre pares, apoyo al tratamiento, respuesta a la violencia de género) sean reconocidos como componentes esenciales.

💡 Narración de historias entre pares: Desarrollar vídeos de 3 minutos, infografías y contenido para redes sociales protagonizados por líderes pares que compartan historias de impacto; distribuirlos por correo electrónico, WhatsApp y redes comunitarias.

💡 Documentación de pruebas de conducta: Colaborar con organizaciones lideradas por pares para documentar y cuantificar su impacto (por ejemplo, tasas de adherencia, retención en la atención, sobrevivientes de violencia de género alcanzadas) y presentar los hallazgos a los responsables políticos.

💡 Integrar a líderes pares en el desarrollo de solicitudes de financiación.: Abogar por que los CCM incluyan representantes de organizaciones dirigidas por pares en los grupos de trabajo técnicos que redactan las solicitudes de financiación del CS8.

3.- Impulsar mecanismos de financiación flexibles que funcionen para las organizaciones de base, lideradas por mujeres y comunitarias.

💡 Organice un "Diálogo sobre Mecanismos de Financiación". Reunir a entre 5 y 6 organizaciones de base lideradas por mujeres con representantes de donantes y personal del Fondo Mundial para analizar las barreras (requisitos de presentación de informes, cuentas bancarias, registro de organizaciones, etc.).

💡 Desarrollar conjuntamente modelos de financiación alternativos.: Trabajar con organizaciones para diseñar vías de financiación relacionadas con el contexto: por ejemplo, financiación directa o subvenciones globales. Abogar por mecanismos de contratación social, modelos de Receptor Principal (RP) con anfitriones fiscales/intermediarios, y plantillas de informes simplificadas/adaptadas dentro de las directrices oficiales de LFA. Abogar por fondos de fortalecimiento de capacidades de RSSH (Sistemas Resilientes y Sostenibles para la Salud) específicamente asignados para ayudar a grupos de base liderados por mujeres a cumplir con los requisitos de elegibilidad para el estatus SR/SSR.

💡 Envíe cartas de promoción al Ministerio de Salud y al Fondo Mundial: firmadas por organizaciones de base, solicitando que las propuestas de CS8 incluyan fuentes de financiación específicas con requisitos de cumplimiento reducidos para los grupos comunitarios.

- **Indicadores transformadores y sensibles al género en el Marco Modular que mide los resultados, las barreras y las disparidades de género.**

Lo que debes hacer:

1. Organizar un Grupo de Trabajo sobre Indicadores de Género: Convocar a organizaciones de mujeres, investigadores y expertos en datos de salud para identificar colectivamente qué indicadores específicos de género faltan en el Marco Modular.
2. Organizar sesiones de aprendizaje sobre indicadores: Realizar seminarios web/talleres para enseñar a las mujeres de la sociedad civil cómo leer el Marco Modular, identificar dónde deben aparecer los indicadores de género y qué proponer.
4. Seguimiento de las subvenciones financiadas: Una vez aprobadas las subvenciones, haga un seguimiento de si los indicadores de género propuestos

aparecen realmente en los planes de implementación y lleve a cabo una labor de promoción a medio plazo si desaparecen.

Promoción en la fase de implementación:

La labor de promoción no termina cuando se firma la subvención.

La fase de implementación (un ciclo de 3 años) ofrece oportunidades cruciales para reorientar los recursos hacia las prioridades de género y derechos humanos mediante revisiones de mitad de período, ahorros y ejercicios de redefinición de prioridades.

- **Protección de género y derechos humanos durante la redefinición de prioridades a mitad de ciclo.**

Durante los ajustes financieros globales o nacionales, las subvenciones se someten a **ejercicios de repriorización y revisiones**. Las directrices oficiales del Fondo Mundial establecen explícitamente que:

- ❖ Las intervenciones que reducen las barreras relacionadas con el género y los derechos humanos para el acceso a la salud, abordando el estigma, la discriminación y la violencia de género, **deben tener prioridad y estar protegidas de los recortes presupuestarios**.
- ❖ Los sistemas comunitarios, las estrategias entre pares y el monitoreo liderado por la comunidad **deben mantenerse**.

Lo que debes hacer:

1.- Las redes de mujeres en los Mecanismos de Cooperación Internacional deben utilizar la Guía oficial de Repriorización del Fondo Mundial para bloquear los recortes propuestos a los programas de género y derechos humanos, señalando que estas son intervenciones protegidas por las normas de la Secretaría del Fondo Mundial.

- **Seguimiento de presupuestos no gastados y ahorros en subvenciones para su reasignación.**

Durante la fase de implementación, los receptores principales (RP) suelen acumular fondos no gastados debido a retrasos en las actividades, mejoras en la eficiencia de las adquisiciones o fluctuaciones favorables del tipo de cambio.

Lo que debes hacer:

1. Monitorear las PU/DR (Actualización de progreso / Solicitudes de desembolso): exigir a los representantes de la sociedad civil del CCM que revisen los informes trimestrales de variación de las PU/DR para identificar las partidas presupuestarias subutilizadas.
2. Presentar propuestas de reasignación: solicitar formalmente que el CCM y el PR reasignen los fondos ahorrados o no gastados hacia las prioridades de género no financiadas registradas en la **Solicitud de Prioridad Superior a la Asignación (PAAR)** o en la lista de Demanda de Calidad No Financiada.
3. Eficiencias no clínicas: impulsar que los ahorros derivados de la adquisición de materias primas se reinviertan en programas de extensión comunitaria liderados por mujeres, redes de apoyo entre pares y servicios integrados de salud sexual y reproductiva/VIH.

COMPARTE ESTA GUÍA CON MUJERES Y NIÑAS EN TODA SU DIVERSIDAD

ÚNETE A NOSOTRAS

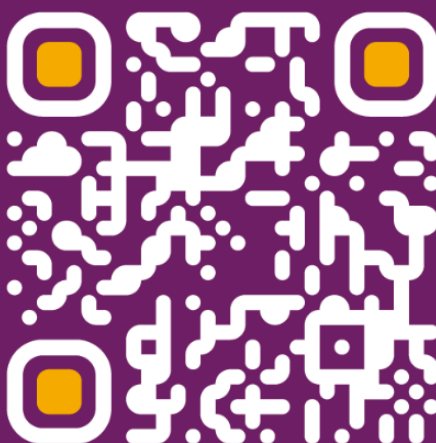


Global Coordinator: Ángela León Cáceres / Email address: angela@women4gf.org
Consultas: info@women4gf.org Para suscribirse a nuestro boletín informativo y recibir actualizaciones: comunicaciones@women4gf.org

w o m e n 4 g f . o r g

📧 @w4_gf 📷 📘 🌐 @women4globalfund

ÚNETE A NOSOTRAS



w o m e n 4 g f . o r g

📧 @w4_gf 📷 📘 🌐 @women4globalfund

Coordinadora Global: Ángela León Cáceres / Email : angela@women4gf.org