

ONUSIDA 2021
ORIENTACIÓN

Marco de Monitoreo Global del SIDA 2022-2026

Marco de monitoreo de la Declaración Política
sobre el SIDA de 2021

Índice

Resumen de los componentes para el Monitoreo Global del SIDA 2022	4
1. Introducción	6
1.1 Antecedentes	6
1.2 Propósito	7
1.3 Relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible	9
2. Medir los avances en la respuesta al sida	10
2.1 Centrarse en acabar con las desigualdades	10
2.2 Indicadores y volumen de información	12
2.3 Papel de las comunidades y de las organizaciones comunitarias	14
3. Proceso de información y plazos	16
3.1 Tareas del relator nacional en la preparación del informe con los socios (diciembre-marzo)	18
3.2 Tareas del relator nacional en la presentación de informes (marzo)	20
3.3 Tareas del relator nacional en las acciones de seguimiento (abril-julio)	22
4. Preparativos técnicos para la presentación de informes	24
4.1 Herramientas de medición y fuentes de datos	25
4.2 Estimaciones de Spectrum	26
4.3 Importar los datos de Spectrum al Monitoreo Global del SIDA	26
4.4 Numeradores y denominadores	29
4.5 Desglose de los datos, especialmente por sexo y edad	29
4.6 Datos subnacionales	30
4.7 Datos de encuestas recientes y representativos	30
4.8 Interpretación y análisis	31
4.9 Directrices para la presentación de datos	32
4.10 Herramienta de reporte y presentación de los datos	32
5. Organizaciones y respuestas dirigidas por poblaciones clave	34
5.1 Monitoreo de la proporción de servicios de prevención seleccionados que están dirigidos por la población clave en el Monitoreo Global del SIDA 2022	34
5.2 Definiciones	35
5.3 Cómo seleccionar las categorías de respuesta apropiadas	36
5.4 Campo de texto adicional: Nombre de las organizaciones.	36

Anexo 1	Compromisos y objetivos de alto nivel de la Declaración Política sobre el Sida de 2021, organizados por áreas de interés estratégico	37
Anexo 2	Datos relacionados procedentes de otras fuentes	40
Cuadro 1.	Marco organizativo de Monitoreo Global del SIDA	10
Cuadro 2.	Enfoques para el seguimiento de las desigualdades en diferentes ámbitos estratégicos	11
Cuadro 3.	Proporción de indicadores por áreas de interés estratégico de la Declaración Política	13
Cuadro 4.	Calendario indicativo para las estimaciones de Spectrum y los informes del Monitoreo Global del SIDA	27
Figura 1:	Los Objetivos de Desarrollo Sostenible	8
Figura 2.	Principales actividades de comunicación y uso de datos por parte de ONUSIDA	16
Figura 3.	Fase 1. Tareas de preparación de informes de datos, y recogida de datos	19
Figura 4.	Fase 2. Tareas de comunicación de datos a ONUSIDA	21
Figura 5.	Fase 3. Tareas en las acciones de seguimiento	23

Resumen de los componentes para el Monitoreo Global del SIDA 2022

Compromisos de la Declaración Política sobre el SIDA de 2021

Número de indicador



Nombre abreviado del indicador



Reducir el número anual de personas que contraen la infección por VIH

1.1 Incidencia del VIH

Reducir la cifra anual de personas que mueren por causas relacionadas con el SIDA

2.7 Mortalidad relacionada con el SIDA

1. Implementación eficaz de programas combinados de prevención del VIH

1.2 Estimación del tamaño de poblaciones clave (trabajadores del sexo, hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas que usan drogas inyectables, personas transgénero y privados de libertad).

1.3 Prevalencia del VIH entre poblaciones clave (trabajadores del sexo, hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas que usan drogas inyectables, personas transgénero y privados de libertad).

1.4 Pruebas de detección del VIH y conocimiento del resultado entre poblaciones clave (trabajadores del sexo, hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, profesionales del sexo, personas que usan drogas inyectables, personas transgénero).

1.5 Uso de preservativo entre poblaciones clave (trabajadores del sexo, hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas que usan drogas inyectables, personas transgénero).

1.6 Cobertura de los programas de prevención del VIH entre poblaciones clave (trabajadores del sexo, hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas que usan drogas inyectables, personas transgénero).

1.7 Programas de prevención del VIH en prisiones

1.8 Prácticas seguras en el consumo de drogas inyectables entre las personas que usan drogas inyectables

Número de indicador



Nombre abreviado del indicador



1.9 Agujas y jeringuillas distribuidas por cada persona que usa drogas inyectables

1.10 Cobertura de las terapias de sustitución de opiáceos

1.11 Personas que recibieron PrEP

1.12 Prevalencia de la circuncisión masculina

1.13 Número anual de hombres que se circuncidan voluntariamente

1.14 Uso del preservativo en la última relación sexual de alto riesgo

1.15 Número de preservativos distribuidos anualmente

1.16 Personas jóvenes: Conocimientos sobre la prevención del VIH

2. Pruebas de detección del VIH, tratamiento y supresión viral

2.1 Personas que viven con el VIH que conocen su estado serológico respecto del VIH

2.2 Personas que viven con el VIH que reciben terapia antirretroviral

2.3 Personas que viven con el VIH que han suprimido su carga viral

2.4 Diagnóstico tardío del VIH

2.5 Volumen y positividad de la prueba de detección del VIH

2.6 Cobertura de terapia antirretroviral entre las personas que viven con el VIH entre grupos de población clave

3. Transmisión vertical del VIH, la sífilis y la hepatitis B

3.1 Pruebas de detección del VIH en mujeres embarazadas

3.2 Diagnóstico temprano en los recién nacidos

3.3 Transmisión vertical del VIH¹

3.4 Prevención de la transmisión vertical del VIH

3.5 Casos de sífilis entre mujeres embarazadas

3.6 Tasa de sífilis congénita

3.7 Nuevo Casos de hepatitis B entre mujeres embarazadas

¹ En este documento, la transmisión vertical incluye la transmisión al niño que se produce durante el embarazo, el parto o la lactancia. En este documento, "transmisión vertical" se utiliza como una alternativa neutra y no estigmatizante a la transmisión "de madre a hijo".

Número de indicador

⬇ Nombre abreviado del indicador
⬇

4. **Igualdad de género y empoderamiento de las mujeres y las niñas**
- 4.1 **Nuevo** Violencia física o sexual experimentada por poblaciones clave (trabajadores del sexo, hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas que usan drogas inyectables, personas transgénero).
- 4.2 **Nuevo** Actitudes hacia la violencia contra las mujeres
5. **Liderazgo comunitario**
Una medida del liderazgo comunitario en los programas combinados de prevención para poblaciones clave se recoge en el Indicador 1.6, y para elementos específicos de los programas de reducción de daños para personas que se inyectan drogas en los Indicadores 1.9 y 1.10. Consulte la página 34 para más detalles.
6. **Cumplimiento de los derechos humanos y eliminación del estigma y la discriminación**
- 6.1 Actitudes discriminatorias hacia las personas que viven con el VIH
- 6.2 **Nuevo** Estigma interiorizado que declaran las personas que viven con el VIH
- 6.3 **Nuevo** Estigma y discriminación que sufren las personas que viven con el VIH en entornos comunitarios
- 6.4 Experiencia de discriminación relacionada con el VIH en servicios de salud
- 6.5 **Nuevo** Estigma y discriminación que sufren las poblaciones clave
- 6.6 Evitación de los servicios de salud entre las poblaciones clave por causa del estigma y la discriminación (trabajadores del sexo, hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas que usan drogas inyectables, personas transgénero)
- 6.7 **Nuevo** Personas que viven con el VIH que buscan reparación por la violación de sus derechos
7. **Cobertura sanitaria universal e integración**
- 7.1 Hepatitis vírica entre grupos de población clave
- 7.2 Pruebas de detección de la hepatitis C entre las personas que reciben tratamiento antirretroviral
- 7.3 Personas coinfectadas por el VIH y el virus de la hepatitis C que inician el tratamiento del virus de la hepatitis C

Número de indicador

⬇ Nombre abreviado del indicador
⬇

- 7.4 Prevalencia de sífilis entre poblaciones clave (trabajadores del sexo, hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas transgénero)
- 7.5 Hombres con cuadros de secreción uretral
- 7.6 Gonorrea entre la población masculina
- 7.7 Terapia combinada de la infección por el VIH y la tuberculosis
- 7.8 Personas que viven con VIH y tuberculosis activa
- 7.9 Personas que viven con el VIH que iniciaron un tratamiento preventivo contra la tuberculosis
- 7.10 Personas que viven con el VIH y que reciben terapia antirretroviral que completaron un ciclo de tratamiento preventivo contra la tuberculosis
- 7.11 Pruebas de detección de cáncer de cuello de útero entre las mujeres que viven con el VIH
- 7.12 **Nuevo** Tratamiento para el cáncer precervical para las mujeres que viven con el VIH
- 7.13 **Nuevo** Tratamiento para el cáncer de cuello de útero invasivo para las mujeres que viven con el VIH
- 7.14 **Nuevo** Cobertura de la dispensación multimensual de medicamentos antirretrovirales
8. **Inversiones y recursos**
- 8.1 Presupuesto público nacional para el VIH
- 8.2 Antirretrovirales: precios unitarios y volumen
- 8.3 Gasto relativo al VIH por origen de recursos

Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales La información sobre las políticas nacionales y su aplicación se recoge a través del Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales (ICPN).

Encuesta del Servicio de Medicamentos y Diagnósticos de la OMS/ONUSIDA La información sobre tratamientos con antirretrovirales recogida a través de la Encuesta del Servicio de Medicamentos y Diagnósticos de la OMS/ONUSIDA sobre el Uso de Medicamentos ARV y Tecnologías de Laboratorio, y a través de la supervisión de las directrices relacionadas de la ONU, alojada en la herramienta en línea Monitoreo Global del SIDA.

Información de las personas en situación humanitaria mediante el seguimiento de las fuentes identificadas por cada país.

Para ver la lista detallada de indicadores y todos los documentos del GAM, consulte: <https://www.unaids.org/en/global-aids-monitoring>

Introducción

1.1 Antecedentes

Los Estados miembros de las Naciones Unidas (ONU) adoptaron la Declaración Política sobre el VIH y el Sida: Acabar con las Desigualdades y Estar en Condiciones de Poner Fin al Sida para 2030 en la *Reunión de Alto Nivel sobre el Sida de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el sida* celebrada en junio de 2021.² La Declaración Política sobre el Sida de 2021 destaca la importancia de detectar las desigualdades para acabar con el sida como amenaza para la salud pública para 2030. Si la comunidad internacional cumple todos los objetivos de la Declaración en todas las zonas geográficas y en todas las poblaciones, estaremos en condiciones de prevenir 3,6 millones de nuevas infecciones por el VIH y 1,7 millones de muertes relacionadas con el sida para 2025.

La Declaración Política sobre el Sida de 2021 se basa en la Estrategia Mundial contra el Sida 2021-2026: «Acabar con las desigualdades. Acabar con el sida», un nuevo y audaz enfoque que aplica la perspectiva de las desigualdades para detectar y cerrar las brechas que impiden avanzar hacia el fin del sida.³ El cambio a una perspectiva basada en las desigualdades pretende garantizar que la respuesta mundial al VIH funcione para todos y no deje a nadie atrás. La Estrategia Mundial contra el Sida 2021-2026 pretende reducir las desigualdades que fomentan la epidemia de sida, dando prioridad a las personas que aún no se benefician plenamente de los servicios relacionados con el VIH que salvan vidas y eliminando las barreras estructurales que crean o mantienen esas desigualdades e impiden el acceso a los servicios. La Estrategia establece acciones prioritarias basadas en pruebas con objetivos ambiciosos para 2025 destinadas a reducir las desigualdades y conseguir que todos los países y todas las comunidades estén en situación de poner fin el sida como amenaza para la salud pública para 2030 (Anexo 1).

El éxito de la respuesta al sida debe medirse por la consecución de objetivos concretos y con plazos definidos, acompañados de un cuidadoso seguimiento de los avances en el cumplimiento de los compromisos de la Declaración Política sobre el Sida de 2021. Este documento está relacionado con el nuevo marco de Monitoreo Global del Sida (GAM, por sus siglas en inglés), que ayuda a estructurar y organizar las iniciativas colectivas de monitoreo global.

² La Declaración Política sobre el Sida de 2021 puede encontrarse en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids_es.pdf

³ Para más información sobre la Estrategia Mundial contra el Sida 2021-2026, consulte: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_es.pdf

Cómo utilizar esta guía

Este documento marco ha sido desarrollado para ayudar a los países a establecer, modificar y mejorar sus sistemas de recopilación de datos e informar de su respuesta nacional al VIH de la forma más eficiente posible. En él se describen los pasos del proceso de localización de las fuentes, la participación de las partes interesadas nacionales, la consulta de los resultados y la presentación de informes en el marco del GAM. La creación de este mecanismo tiene dos objetivos: 1) permite a los gobiernos supervisar sus progresos hacia la erradicación del sida para 2030; y 2) involucra a los constituyentes nacionales en una asociación y un diálogo multisectoriales para abordar el VIH y contribuir a la consecución de resultados sociales positivos.

Existe un documento independiente con los indicadores completos del GAM 2022 para ayudar a estructurar y organizar las iniciativas colectivas de monitoreo con el fin de alcanzar los objetivos globales a medio plazo fijados para 2025.⁴ En él se citan los indicadores sobre el GAM y se proporciona información adicional sobre cada indicador, dando razones para su inclusión y proporcionando métodos de recopilación, interpretación y medición de cada indicador. También se abordan los puntos fuertes y débiles de cada indicador. Se incluyen orientaciones sobre nuevos indicadores para supervisar algunos aspectos y consecuencias de las desigualdades, tal y como se avanza en los objetivos de la Declaración Política sobre el Sida de 2021 y la Estrategia Mundial contra el Sida 2021-2026.

1.2 Propósito

El propósito de este documento es describir el nuevo marco GAM y su uso para los programas nacionales del sida y los socios, y ofrecer recomendaciones sobre los preparativos para medir e informar eficazmente sobre la respuesta nacional al VIH.

En concreto, el documento pretende:

- Sentar las bases del enfoque de monitoreo, así como de la selección y el desarrollo de los indicadores, sobre la base de la Declaración Política sobre el Sida de 2021.
- Mostrar la armonización del marco GAM con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).
- Describir un enfoque para la recogida de datos sobre las desigualdades, en particular de nuevos indicadores que reflejen los compromisos de la Declaración Política.
- Describir las formas de reforzar la recopilación y comunicación de datos sobre la respuesta nacional al VIH.
- Proporcionar una estructura para reforzar la participación de la comunidad en la recopilación y la comunicación de datos.
- Sugerir formas de aliviar la carga de la comunicación de datos.

Si bien la información proporcionada por los países a través del GAM y otras iniciativas de recopilación de datos constituye la base de las publicaciones anuales de ONUSIDA sobre la respuesta al VIH y al sida, el Secretario General de las Naciones Unidas (UNSG) también utiliza el marco de vigilancia cuando publica los informes de progreso anuales que recopilan los resultados de los informes nacionales para la Asamblea General de las Naciones Unidas. Los informes de progreso anuales del UNSG están concebidos para identificar retos y limitaciones y para recomendar acciones que sirvan para acelerar la consecución de las metas.

⁴ Para ver la lista detallada de indicadores y todos los documentos del GAM, consulte: <https://www.unaids.org/es/global-aids-monitoring>

Figura 1
Los Objetivos de
Desarrollo Sostenible



Fuente: Transformando objetivos en realidad. En: SDGS.un.org [Internet]. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas; c2021 (<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/>).

1.3 Relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible

Acabar con el sida es una meta importante de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Se aborda directamente en el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.3: De aquí a 2030 poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles. Los datos proporcionados a través del GAM se utilizan para informar sobre el progreso hacia este objetivo, más concretamente el indicador sobre la incidencia del VIH.

Los avances en todos los ODS son interdependientes, por lo que esta meta solo puede alcanzarse si se vincula con el logro de otros ODS relacionados mediante la integración de la respuesta mundial al VIH en la agenda de desarrollo más amplia.

Además del ODS 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades), hay varios ODS que están especialmente relacionados con la respuesta al VIH y al sida. Estos ODS se citan aquí y deben tenerse en cuenta a la hora de adoptar una visión holística de la respuesta al sida de un país y de su seguimiento.

- Objetivo 1:** Acabar con la pobreza en todas sus formas en todo el mundo.
- Objetivo 2:** Acabar con el hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición, y promover la agricultura sostenible.
- Objetivo 4:** Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover las oportunidades de aprendizaje permanente para todos.
- Objetivo 5:** Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas.
- Objetivo 8:** Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos.
- Objetivo 10:** Reducir la desigualdad de ingresos en los países y entre ellos.
- Objetivo 11:** Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles.
- Objetivo 16:** Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y construir a todos los niveles instituciones eficaces e inclusivas que rindan cuentas.
- Objetivo 17:** Fortalecer los medios de implementación y revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible.

La vinculación de estos ODS también contribuye a la construcción del marco GAM. Los datos de estos ODS se comunican a través del proceso de los ODS, y no se recogen como parte de los informes del GAM. Otros datos complementarios procedentes de fuentes externas, incluso de otros organismos, están disponibles por separado para apoyar el análisis y la revisión de la respuesta nacional al sida. Para ver la lista completa de los ODS y otros informes complementarios, consulte el anexo 2.

2. Medir los avances en la respuesta al sida

2.1 Centrarse en acabar con las desigualdades

La Declaración Política sobre el Sida de 2016 y el marco de vigilancia GAM (2016-2021) asociado se estructuraron en torno a las 10 áreas de Acción Acelerada, con el objetivo de aumentar el ritmo de ampliación de los servicios. Los datos que respaldan los nuevos objetivos mundiales sobre el sida, la Estrategia Mundial contra el Sida 2021-2026 y la Declaración Política sobre el Sida de 2021 han puesto de manifiesto que, si no se abordan las desigualdades en la respuesta al sida, no será posible acabar con el sida para 2030.⁵

El nuevo marco organizativo GAM para el seguimiento de los progresos respecto de los objetivos mundiales se basa en la estructura de la Declaración Política sobre el Sida de 2021. Se centra en ocho áreas de atención básica, que están vinculadas a las tres prioridades estratégicas mundiales sobre el sida (véase el cuadro 1).

Los objetivos de alto nivel de la Declaración Política sobre el Sida de 2021 figuran en el Anexo 1 para facilitar su consulta.

Cuadro 1.

Marco organizativo de Monitoreo Global del SIDA

Áreas de interés estratégico de la Declaración Política sobre el Sida de 2021 utilizadas para el marco GAM		Prioridades estratégicas en materia de sida
1	Prevención combinada del VIH para todos	Maximizar un acceso en condiciones de igualdad y equitativo a los servicios y las soluciones relacionados con el VIH
2	Cumplimiento del objetivo 95-95-95 para pruebas de detección del VIH y el tratamiento del VIH	
3	Poner fin al sida infantil y eliminar la transmisión vertical	
4	Igualdad de género y empoderamiento de las mujeres y las niñas	Derribar las barreras que impiden alcanzar los resultados del VIH
5	Liderazgo comunitario	
6	Realización de los derechos humanos y eliminación del estigma y la discriminación	
7	Cobertura sanitaria universal e integración	Dotar de todos los recursos necesarios y mantener respuestas al VIH eficientes e integradas
8	Inversiones y recursos	

⁵ Para obtener más información sobre la base de pruebas de la Estrategia, véase: Examen de las pruebas: Evidence review: implementation of the 2016–2021 UNAIDS Strategy on the Fast-Track to End AIDS. 47.ª reunión de la Junta Coordinadora del Programa, 15-18 de diciembre de 2020. Ginebra: ONUSIDA; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/PCB47_CRP3_Evidence_Review_EN.pdf).

El seguimiento de los progresos se ha centrado a menudo en los indicadores nacionales, pero estos indicadores nacionales han ocultado las desigualdades. Los nuevos objetivos mundiales sobre el sida, la Estrategia Mundial contra el Sida 2021-2026 y la Declaración Política sobre el Sida de 2021 afirman claramente que el fin del sida para 2030 no es posible si no se abordan las desigualdades entre las personas y las poblaciones a la hora de acceder a los servicios y recursos, y de disfrutar de sus derechos. Las desigualdades son evidentes si se desglosan los datos y se presentan para cada una de las áreas objetivo por subpoblación.

En el cuadro 2 se presentan ejemplos de desigualdades y el enfoque del marco de seguimiento GAM para medirlas.

Cuadro 2.

Enfoques para el seguimiento de las desigualdades en diferentes ámbitos estratégicos

Declaración Política sobre las áreas de interés estratégico del sida		Ejemplos de desigualdad	Soluciones en materia de seguimiento
1	Prevención combinada del VIH para todos	La insuficiencia de recursos y la falta de equidad en la prevención de nuevas infecciones por el VIH entre las poblaciones clave y sus parejas sexuales, así como entre las adolescentes y las mujeres jóvenes del África subsahariana	Medir la financiación y la prestación de servicios y los cambios de comportamiento con los desgloses disponibles, incluidas las ubicaciones geográficas, los grupos de edad y para diferentes poblaciones clave
2	Cumplimiento del objetivo 95-95-95 para pruebas de detección del VIH y el tratamiento del VIH	Desigualdades en la asignación de los recursos y en el acceso al tratamiento y sus resultados para satisfacer las necesidades específicas de las poblaciones desatendidas	Medir la financiación y la prestación de servicios con los desgloses disponibles, incluidas las ubicaciones geográficas, los grupos de edad y para diferentes poblaciones clave
3	Poner fin al sida infantil y eliminar la transmisión vertical	Desigualdades en la prestación de servicios, la participación y el acceso para las mujeres embarazadas, los recién nacidos y los niños	Medir la prestación de servicios con los desgloses disponibles, incluidas las ubicaciones geográficas y los grupos de edad
4	Igualdad de género y empoderamiento de las mujeres y las niñas	Alto nivel de violencia de género, normas de género desiguales y escaso acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva	Medir las diferencias entre los países y dentro de ellos con los desgloses disponibles, incluidas las ubicaciones geográficas, los grupos de edad y para diferentes poblaciones clave
5	Liderazgo comunitario	Las organizaciones comunitarias no pueden participar de forma significativa en el desarrollo, la ejecución y el seguimiento de los programas	Garantizar la participación en la cumplimentación de la Parte B del ICPN y el informe narrativo, e informar sobre los obstáculos legales y políticos o los facilitadores de la participación significativa del espacio de la sociedad civil y de las organizaciones dirigidas por la comunidad, incluidas las organizaciones clave dirigidas por la población y las mujeres. ⁶
6	Realización de los derechos humanos y eliminación del estigma y la discriminación	Marcos jurídicos y políticos restrictivos, y estigmatización y discriminación que suponen barreras a los servicios	Informar sobre leyes y políticas, acciones para reformarlas y aumentar la información sobre la estigmatización y la discriminación
7	Cobertura sanitaria universal e integración	Las múltiples barreras estructurales y los problemas de salud producen un efecto negativo acumulativo para las personas que viven con el VIH y están afectadas por el virus	Informar sobre las leyes, políticas y prácticas que promueven el acceso a los servicios que integran la prevención y el tratamiento del VIH con otras enfermedades
8	Inversiones y recursos	Escasas inversiones en la respuesta al sida y en los programas para las poblaciones clave, y elevados precios de los medicamentos y alto desembolso en salud	Análisis desglosado del gasto en sida y la dependencia de los donantes, y seguimiento de los precios de los medicamentos y los costes para las personas

⁶ La Parte B del ICPN se incluye en el GAM en años alternos.

2.2 Indicadores y volumen de información

Cada área de interés estratégico se mide mediante un conjunto de indicadores cuantitativos y a través de preguntas sobre leyes y políticas, en particular informes cualitativos, tal y como se recoge a través del ICPN.

A lo largo de los últimos 20 años, los indicadores utilizados para el seguimiento mundial han evolucionado a medida que ha mejorado nuestro conocimiento colectivo de las respuestas eficaces al VIH y de los obstáculos que se oponen a ellas. Esto continuará en los próximos años. Los indicadores serán revisados anualmente por un órgano consultivo: el Grupo de Asesoramiento Técnico sobre Seguimiento de ONUSIDA (MTAG). Entre los miembros de este grupo se encuentran representantes internacionales, del país y de la comunidad, expertos en derechos humanos y expertos técnicos en la vigilancia del VIH. El MTAG formó parte de la actualización del seguimiento en respuesta a la Estrategia Mundial contra el Sida 2021-2026 y la Declaración Política sobre el Sida de 2021.

En el marco GAM, la mayoría de los indicadores (63) se corresponden directamente con los objetivos. Además, el marco incluye indicadores relacionados (13) que proporcionan información importante y el contexto de la respuesta nacional para apoyar la interpretación de los datos. Los relatores nacionales deben informar de todo ello y algunos de los datos están prerrellenados para su verificación.⁷

Enfoque multisectorial

Si bien los gobiernos adoptaron la Declaración Política sobre el Sida de 2021, su visión se extiende mucho más allá del sector público, para incluir a las organizaciones comunitarias dirigidas por personas que viven con el VIH, poblaciones clave, mujeres en toda su diversidad y jóvenes, el sector privado, asociaciones sindicales o laborales, organizaciones basadas en la fe y otras organizaciones no gubernamentales. Su participación garantiza que se detecten, observen y aborden las desigualdades en la respuesta al sida

⁷ El relator nacional sobre el sida es una persona designada formalmente por el gobierno que se encarga de presentar a ONUSIDA el informe anual sobre los progresos de un país para acabar con el sida para 2030. ONUSIDA concede al relator acceso a la herramienta de reporte en línea, que se utiliza para presentar el informe y los datos.

Cuadro 3.

Proporción de indicadores por áreas de interés estratégico de la Declaración Política

Áreas de interés estratégico de la Declaración Política		Indicadores que coinciden plenamente con el objetivo	Indicadores relacionados	Datos relacionados de otras fuentes, fuera de los informes GAM	Número total	Proporción %
1	Prevención combinada del VIH para todos	14	4	3	21	23%
2	Cumplimiento del objetivo 95-95-95 para pruebas de detección del VIH y el tratamiento del VIH	7	2	2	11	12%
3	Poner fin al sida infantil y eliminar la transmisión vertical	8	2	2	12	13%
4	Igualdad de género y empoderamiento de las mujeres y las niñas	3	0	1	4	4%
5	Liderazgo comunitario	3	0	0	3	3%
6	Realización de los derechos humanos y eliminación del estigma y la discriminación	13	2	0	15	16%
7	Cobertura sanitaria universal e integración	12	3	8	23	25%
8	Inversiones y recursos	3	0	0	3	3%
N.º de indicadores		63	13	16	92	
Proporción %		68%	14%	17%	100%	

Los indicadores especificados como «Datos relacionados de otras fuentes» incluyen datos de otros ODS u otros datos del programa que son muy pertinentes para la respuesta al sida. Estos datos se recopilan a partir de fuentes externas y no requieren la recogida de datos por parte de los relatores nacionales. Se utilizan para apoyar e fundamentar las revisiones y consultas nacionales sobre el sida (véase la lista de indicadores en el anexo 2).

2.3 Papel de las comunidades y de las organizaciones comunitarias

La comunidad de personas que viven con VIH y personas afectadas por el VIH desempeña un papel fundamental en la respuesta a la epidemia de sida en los países de todo el mundo y el amplio alcance de la experiencia de las organizaciones comunitarias las convierte en socios ideales en el proceso de preparación de los informes nacionales sobre los progresos realizados. Particularmente, las organizaciones comunitarias están en una buena posición para proporcionar información para los informes GAM, en particular por medio de información cualitativa para los informes del ICPN, que complementa los datos recopilados por los gobiernos y ayude a interpretar los datos recabados.

Los consejos, comisiones y comités nacionales sobre el sida (o sus equivalentes) deben solicitar las aportaciones de todo el espectro de comunidades que viven con el SIDA y están afectadas por el virus, y de sus organizaciones comunitarias para la elaboración de informes GAM. Las organizaciones comunitarias deben incluir a aquellas dirigidas por mujeres en toda su diversidad, poblaciones clave y personas que viven con el VIH. Además de las organizaciones comunitarias, será útil llegar a otros interlocutores de la sociedad civil, como las organizaciones religiosas, los sindicatos y otras organizaciones no gubernamentales (ONG).

Nunca se insistirá lo suficiente en la importancia de obtener las aportaciones de todo el espectro de la comunidad afectada por el VIH, incluidas las personas que viven con el VIH y los miembros de las poblaciones clave. Estas comunidades tienen muchas voces, incluso a través de informes cuantitativos y cualitativos, y representan muchas perspectivas diferentes, todas las cuales pueden ser valiosas a la hora de supervisar y evaluar la respuesta al sida de un país. Puede ser necesario prestar un apoyo específico a diferentes grupos, también las poblaciones clave, para permitir su plena participación a lo largo del proceso.

Los comités nacionales sobre el sida o sus equivalentes deben garantizar las oportunidades para que las organizaciones comunitarias participen y contribuyan a los planes de recopilación de datos, incluidos los denominadores, así como el espacio y los recursos necesarios para que puedan convocar y coordinar sus aportaciones, especialmente al ICPN. También se debe desarrollar un mecanismo sencillo para enviar y evaluar la información. Como parte de ese esfuerzo, debería invitarse a las organizaciones comunitarias y a representantes pertinentes de la sociedad civil a participar también en talleres de alcance nacional para definir cómo podrían brindar mejor apoyo en el proceso de presentación de informes nacionales.

Las organizaciones comunitarias de cada país deberán tener la oportunidad suficiente de revisar y comentar los datos antes de que se finalicen y se envíen. Asimismo, el informe que se presente a ONUSIDA debe divulgarse ampliamente para garantizar que las organizaciones comunitarias tengan acceso a él.

Los miembros del personal de ONUSIDA de cada país están preparados para facilitar la aportación de las organizaciones comunitarias y otros representantes de la comunidad durante todo el proceso. En particular, los miembros del personal de ONUSIDA de cada país apoyan a los relatores nacionales para que hagan lo siguiente

- Informar a las organizaciones comunitarias acerca de los indicadores, las preguntas del ICPN y el proceso de preparación de informes.
- Brindar asistencia técnica en la recopilación, análisis y reporte de los datos, incluido el apoyo específico a las personas que viven con el VIH y que están afectadas por él.
- Garantizar la difusión de los informes, cuando sea posible, en los idiomas nacionales.

Como en anteriores rondas de informes, ONUSIDA aceptará informes alternativos, pero no se pretende que sean un proceso de información paralelo para las comunidades que viven con el VIH y están afectadas por él. Siempre que sea posible, ONUSIDA anima a integrar a las organizaciones comunitarias en los procesos de elaboración de informes nacionales, tal y como se ha descrito anteriormente, especialmente para la elaboración de informes sobre la Parte B del ICPN (cuando esté disponible). Los informes alternativos están destinados más bien a proporcionar una perspectiva alternativa, si: (a) se cree firmemente que las comunidades y las organizaciones comunitarias no se han incluido adecuadamente en el proceso de presentación de informes nacionales; (b) los gobiernos no presentan un informe, o (c) los datos proporcionados por el gobierno difieren considerablemente de los datos recopilados por las organizaciones comunitarias mientras dan seguimiento a los avances del gobierno en la prestación de servicios, y no es posible conciliar esas diferencias o reflejarlas de forma satisfactoria en los informes nacionales.

Los informes alternativos pueden presentarse a través de la dirección de correo electrónico aidsreporting@unaids.org

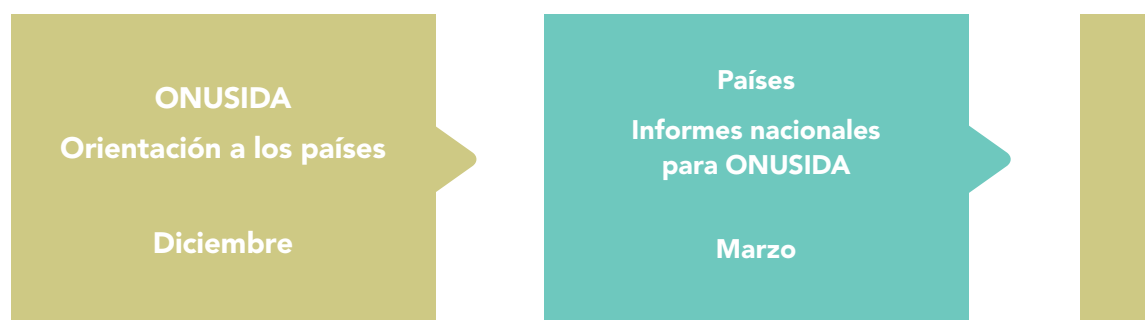
3. Proceso de información y plazos

El ciclo anual del GAM sigue unos pasos específicos y bien establecidos. Esto permite a las diferentes partes interesadas, tanto nacionales como internacionales, confiar en la disponibilidad de datos recientes y utilizarlos para evaluar los progresos con respecto a los objetivos mundiales y nacionales establecidos en materia de sida.

Al final de cada año, ONUSIDA proporciona a los países información actualizada sobre los indicadores que deben utilizar. Esto permite a los países coordinar y gestionar el proceso de elaboración de informes nacionales, presentando sus informes sobre el sida antes del 31 de marzo de cada año. A partir de los datos comunicados, ONUSIDA publica en julio el informe Global AIDS Update, que se utiliza en diferentes foros internacionales y para la toma de decisiones programáticas y financieras (como por ejemplo, el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria [el Fondo Mundial], el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida [PEPFAR] y otros). A finales de septiembre, ONUSIDA invita a los países a compartir sus datos sobre el tratamiento antirretroviral de mitad de año (junio), que servirán de base para la actualización del Día Mundial del Sida del 1 de diciembre. La actualización del Día Mundial del Sida suele destacar cuestiones temáticas de importancia específica para la respuesta mundial al sida.

Figura 2

Principales actividades de comunicación y uso de datos por parte de ONUSIDA



Uno de los factores clave para establecer una sólida estructura nacional de información sobre el sida es tener claras las funciones y responsabilidades dentro de un grupo amplio de socios. Esto reducirá la carga para los individuos y garantizará la presentación de informes a tiempo. En la siguiente sección, utilizamos el punto de vista del relator nacional sobre el sida para repasar las tres fases principales (preparación, presentación de informes y seguimiento) para mostrar los pasos específicos del seguimiento y la presentación de informes sobre la respuesta nacional al sida.

Para entender el proceso completo de información, también se hace referencia a las acciones globales complementarias y a la producción de los datos de las estimaciones epidemiológicas del VIH. Estos pasos se presentan en forma de diagrama de flujo que representa las acciones en diferentes niveles, con algunas notas explicativas sobre cada paso.



3.1 Tareas del relator nacional en la preparación del informe con los socios (diciembre-marzo)

1. El relator nacional recibe un mensaje de confirmación de ONUSIDA sobre el proceso de presentación de informes (a través de AIDSreporting@unids.org) antes del 1 de febrero de 2022.
2. Identificar los indicadores de los que se dispone de datos para la elaboración de informes.
3. Identificar los puntos focales para coordinar la realización de las partes A (autoridad nacional) y B (representante de la comunidad) del ICPN en años alternos en los que se incluyen ambas partes del ICPN. Garantizar el acceso a la orientación proporcionada sobre la presentación del ICPN, especialmente por lo que se refiere a las preguntas sobre leyes y políticas. Fomentar el compromiso explicando el significado y el uso de los datos comunicados.
4. Desarrollar y difundir un plan para la recopilación de datos sobre indicadores del GAM, el ICPN y la Encuesta de medicamentos y diagnóstico del SIDA, incluyendo un cronograma y las funciones del Comité Nacional del SIDA (o equivalente), de otros organismos públicos, y de la comunidad y otros socios relevantes en este proceso.
5. Identificar las herramientas relevantes para la recopilación de datos y sus fuentes para cada componente del informe, lo que incluirá:
 - Reunirse con el equipo nacional de estimaciones sobre el VIH.
 - Siempre que sea posible, alinear el calendario de recopilación de datos con lo siguiente:
 - o El de otras iniciativas de recopilación de datos, incluidas las que se llevan a cabo a través de organismos de financiación como el Fondo Mundial, el PEPFAR y las agencias de la ONU.
 - o El calendario para la agregación de datos a nivel nacional para indicadores basados en centros sanitarios.
6. Obtener y recopilar los datos, en coordinación con organismos asociados del gobierno, las comunidades y los socios internacionales, lo que incluye:
 - Establecer protocolos para el procesamiento y gestión de los datos:
 - o Procedimientos básicos de depuración y validación de datos.
 - o Una base de datos para finalidades de análisis y presentación de información.
 - Verificación de los datos.
 - Completar el ICPN (se brindan recomendaciones más detalladas en la sección correspondiente).

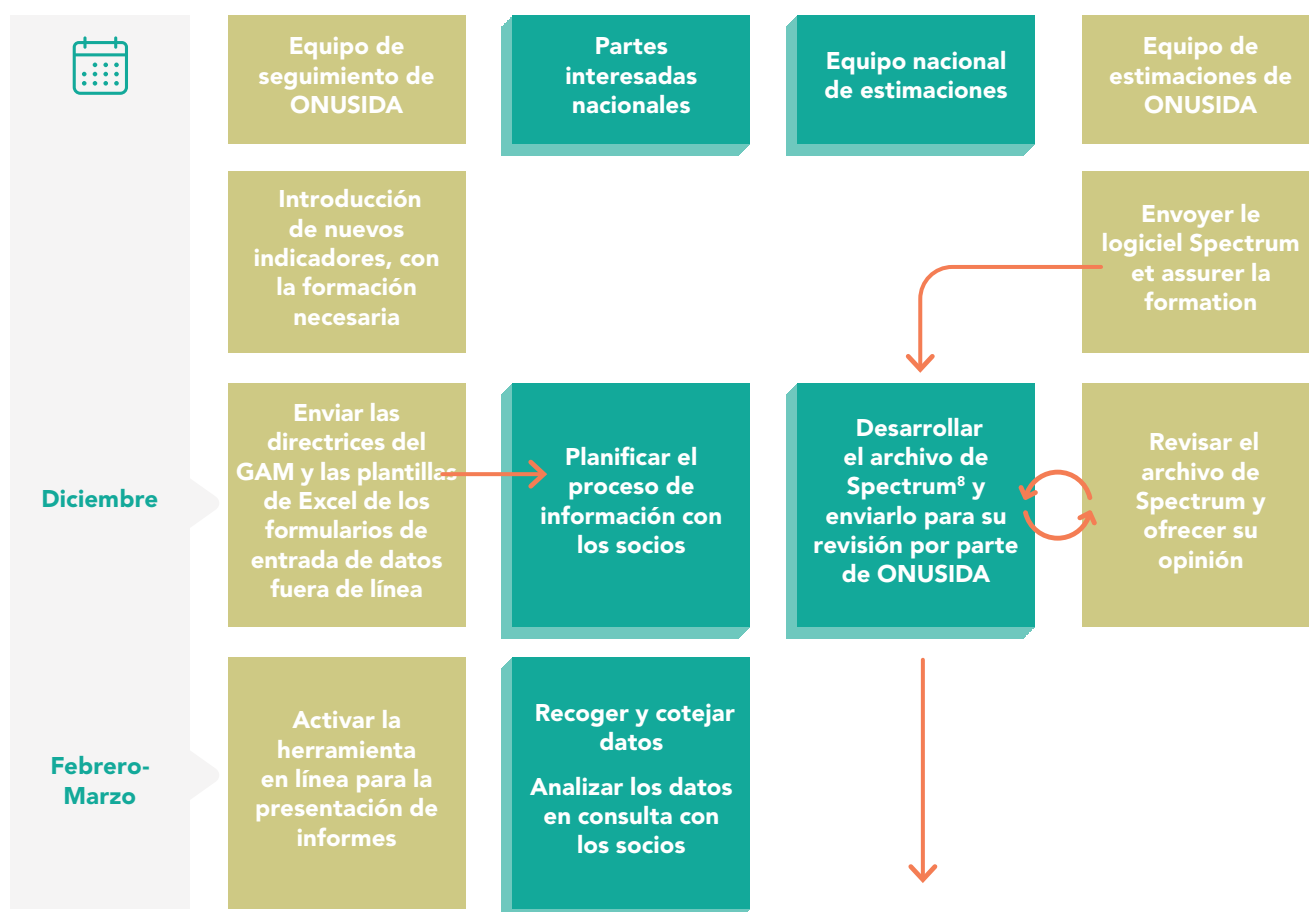
Selección de indicadores nacionales

La guía de indicadores del GAM ofrece la información necesaria para construir cada uno de los indicadores, lo que incluye lo siguiente:

- Un resumen de lo que mide el indicador.
- Una justificación para el indicador.
- Un numerador, un denominador y un cálculo.
- Desglose del numerador.
- Herramientas de medición recomendadas.
- Frecuencia de la medición.
- Puntos fuertes y débiles del indicador (lo que incluye un resumen de cómo interpretar cada indicador).

Figura 3

Fase 1. Tareas de preparación de informes de datos, y recogida de datos



⁸ Spectrum es un programa informático de modelización que cuenta con el apoyo de ONUSIDA para elaborar estimaciones del impacto del VIH en las poblaciones (véase <https://hivtools.unaids.org/> para más información). Algunos de los indicadores producidos en el software se utilizan en el proceso de GAM.

3.2 Tareas del relator nacional en la presentación de informes (marzo)

1. Solicitar al equipo nacional de estimaciones que proporcione el archivo .CSV final con las estimaciones de Spectrum.
2. Introducir los datos para indicadores, el ICPN y de la Encuesta de medicamentos y diagnóstico del SIDA en la herramienta de reporte en línea del GAM (<https://AIDSreportingtool.unaids.org>).
3. Permitir que las partes interesadas, incluidas las entidades gubernamentales y las comunidades que viven con el VIH y están afectadas por él, formulen comentarios sobre el borrador de los datos. Utilizar la capacidad de la herramienta de reporte en línea para compartir las credenciales de los visualizadores de datos.
4. Llevar a cabo un taller de validación para analizar los datos de los indicadores, incluidos el gasto relacionado con el sida y el ICPN, junto con organizaciones asociadas del gobierno, organizaciones comunitarias, la sociedad civil y los socios internacionales. Esto se realiza para: (a) identificar los avances, las lagunas, los desafíos y los próximos pasos para lograr cada uno de los compromisos y los objetivos ampliados para poner fin al SIDA de aquí a 2030, y (b) llegar a un consenso sobre la presentación nacional del GAM.
5. Resumir los resultados de este análisis para utilizarlos al elaborar el informe narrativo en la herramienta de reporte en línea.
6. Subir el archivo final de Spectrum a la carpeta de estimaciones nacionales designada el 1 de marzo de 2022 o antes de ese día.
7. Enviar los datos de todos los indicadores, las respuestas del ICPN, las respuestas a la Encuesta sobre medicamentos y diagnóstico del SIDA, y los resúmenes narrativos por cada compromiso el **31 de marzo de 2022** o antes de ese día.
8. Enviar los datos introducidos.

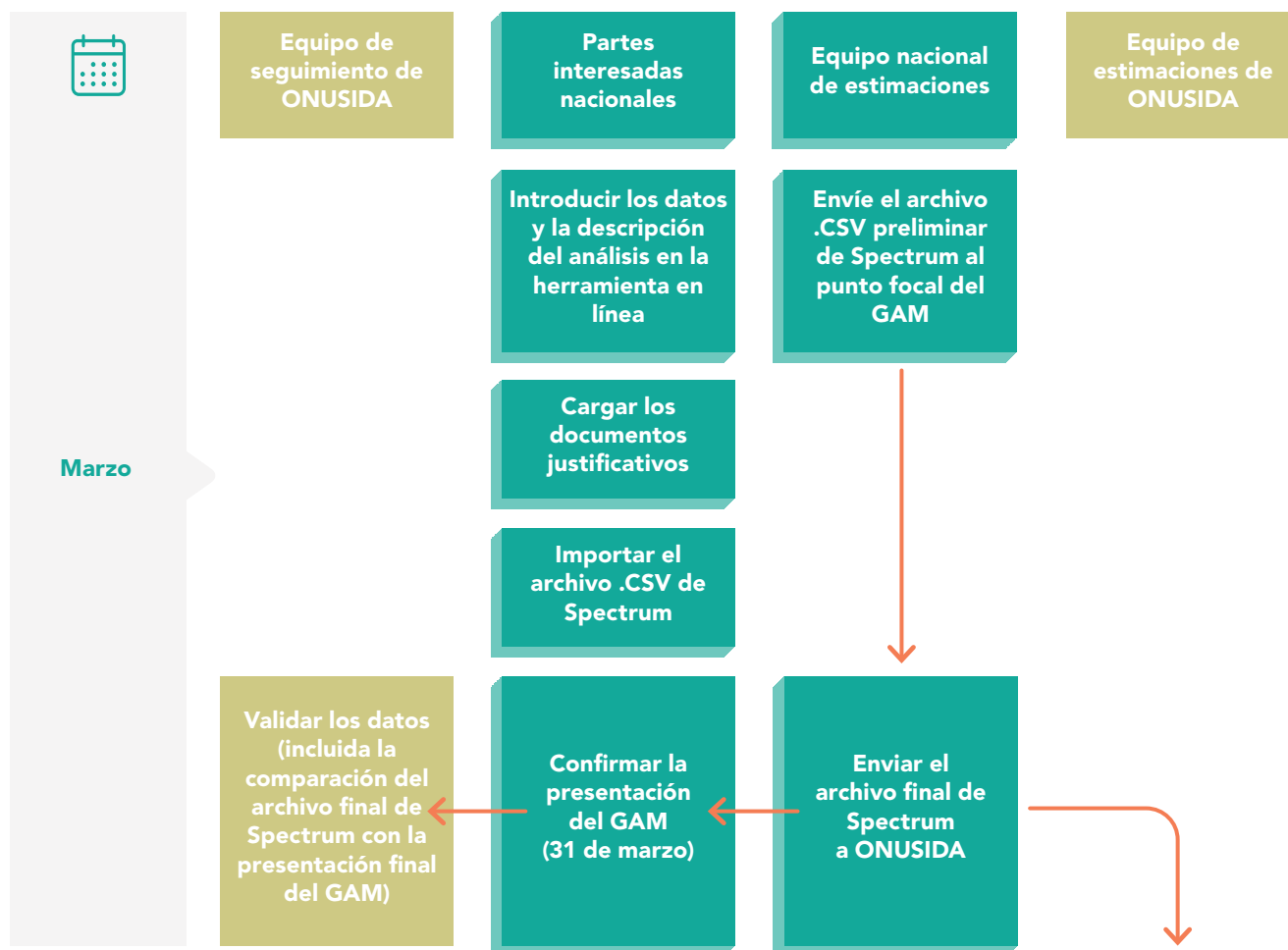
El papel de las comunidades

Las comunidades desempeñan un papel fundamental en la respuesta a la epidemia de sida en los países de todo el mundo y el amplio alcance de la experiencia de las organizaciones comunitarias las convierte en socios ideales en el proceso de preparación de los informes nacionales sobre los progresos realizados. Junto con los miembros del personal de ONUSIDA en el país, el relator nacional deberá:

- Informar a las organizaciones comunitarias acerca de los indicadores y el proceso de preparación de informes.
 - Brindar asistencia técnica en la recopilación, análisis y reporte de los datos, incluido el apoyo específico a las personas que viven con el VIH y que están afectadas por él.
 - Garantizar la difusión de los informes, cuando sea posible, en los idiomas nacionales
-

Figura 4

Fase 2. Tareas de comunicación de datos a ONUSIDA



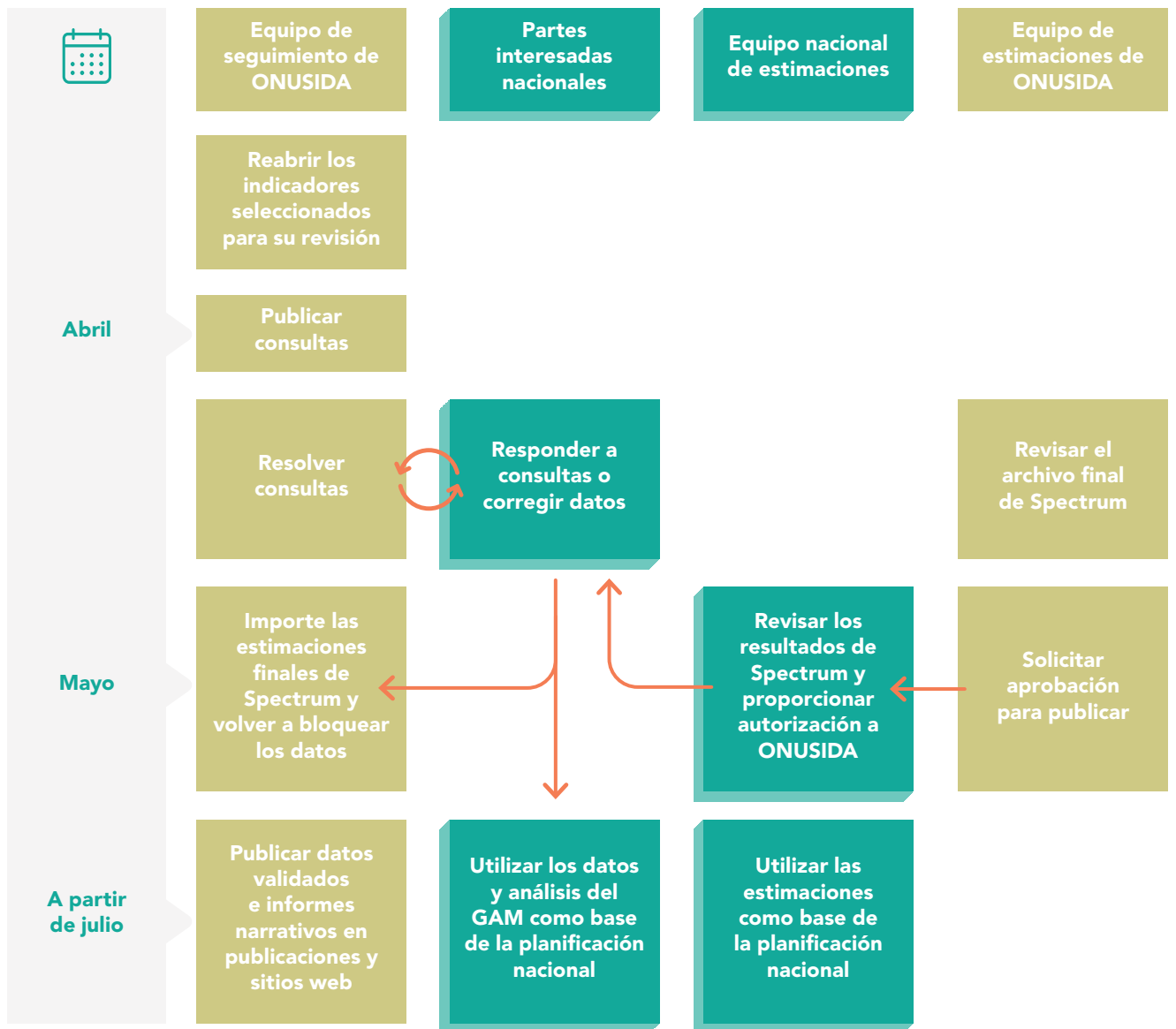
3.3 Tareas del relator nacional en las acciones de seguimiento (abril-julio)

1. Responder de manera oportuna a las consultas sobre el envío que serán publicadas en la herramienta de reporte en línea por ONUSIDA, la Organización Mundial de la Salud (OMS) o el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), o aquellas enviadas por AIDSreporting@unaids.org al punto focal nacional del GAM.
2. Utilizar el informe narrativo para informar en cualquier evento público nacional, foros o revisiones de programas sobre los progresos hacia el fin del SIDA para 2030.
3. Orientar los debates sobre la revisión de los programas para fomentar el establecimiento de prioridades y la toma de decisiones basadas en datos para la mejora de los programas.

Como parte del proceso de finalización, los datos comunicados deben ser validados y conciliados entre todos los socios del país, incluidas las organizaciones comunitarias. La herramienta de reporte en línea apoya este proceso, pues permite compartir las credenciales de los observadores con las partes interesadas del país. Varios países han señalado que esta función ha permitido que las organizaciones comunitarias y a otros socios vean y faciliten datos durante el proceso de reporte, y de ese modo ha permitido que el proceso de consulta y validación con las partes interesadas sea más rápido y más detallado.

Figura 5

Fase 3. Tareas en las acciones de seguimiento



4. Preparativos técnicos para la presentación de informes

La presentación del informe GAM consiste en proporcionar datos sobre lo siguiente:

- Los indicadores, incluidos los datos financieros.
- El cuestionario del ICPN.
- Encuesta sobre medicamentos y diagnósticos para el SIDA.

También se puede presentar un informe narrativo sobre los progresos realizados.

El informe GAM deberá enviarse a través del sitio web establecido para la presentación de informes (<https://aidsreportingtool.unaids.org>) para favorecer la exhaustividad y la calidad de los datos y facilitar su tratamiento y análisis en los planos nacional, regional y mundial.

Se anima a los países a que presenten un informe de progreso narrativo cuando envíen los datos del GAM. La herramienta en línea incorpora una plantilla para crear un informe narrativo que consta de breves resúmenes narrativos para cada área de la declaración política. Si está disponible, los países pueden presentar un informe nacional reciente. Con la aprobación del país, ONUSIDA publicará el informe narrativo en su sitio web.

Los datos se publicarán en [AIDSinfo.unaids.org](https://aidsinfo.unaids.org) y se incluirán en el informe Global AIDS Update.

La plataforma de informes permite preparar un informe narrativo

Una vez introducidos los datos, la plataforma facilita la elaboración de un informe narrativo, que puede facilitar el proceso consultivo de interpretación de los resultados. Se trata de un paso importante en el proceso de elaboración de informes para comunicar los progresos, detectar las lagunas y corregir a tiempo el rumbo en las áreas en las que participan los diferentes componentes.

4.1 Herramientas de medición y fuentes de datos

Las principales herramientas de medición varían según los indicadores, e incluyen las siguientes:

- Encuestas poblacionales representativas del país.
- Encuestas de vigilancia del comportamiento.
- Encuestas y cuestionarios de diseño especial, incluidos los dirigidos a grupos de población específicos (p. ej., encuestas sobre la cobertura de servicios concretos).
- Sistemas de seguimiento de pacientes.
- Sistemas de información sanitaria.
- Vigilancia centinela.
- Estimaciones nacionales del VIH del programa Spectrum (modelos matemáticos).
- Recogida de datos dirigida por la comunidad, por ejemplo el índice de estigmatización, o el seguimiento de las violaciones de derechos dirigido por la comunidad.

Las fuentes de datos existentes, como la revisión de los registros y del programa por parte de las instituciones sanitarias, además de la información específica de las actividades de vigilancia y programas de seguimiento del VIH, complementarán las herramientas principales de medición.

Los datos recogidos por las organizaciones comunitarias serán necesarios para proporcionar una imagen completa en muchos casos, especialmente en lo que se refiere a los habilitadores sociales o los datos de los programas. Algunas organizaciones de la sociedad civil pueden aportar datos para los indicadores relacionados con las intervenciones en las que las ONG y las organizaciones religiosas desempeñan un papel activo. En estas intervenciones se incluye el trabajo con los jóvenes, las poblaciones más expuestas y las mujeres embarazadas. Para las secciones del ICPN, será necesario trabajar también de forma intersectorial, implicando a los ministerios de justicia, interior, género y juventud, entre otros.

En muchos países, gran parte de los datos que se requieren para obtener indicadores a nivel nacional pueden no estar disponibles a través de las fuentes existentes. Esto posiblemente obligue a adaptar las herramientas de monitoreo actuales o añadir encuestas específicas. Los países que realizan con regularidad encuestas representativas de la población nacional general, como las encuestas demográficas y de salud o las encuestas de indicadores del sida, obtendrán información importante, incluidos datos sobre el comportamiento de los jóvenes. En los países en los que se realizan encuestas demográficas de otro tipo, incluidas las que tienen objetivos no relacionados con el VIH, se pueden adaptar, en colaboración con la comunidad, para que suministren información sobre ciertos indicadores básicos.

4.2 Estimaciones de Spectrum

Una herramienta importante para generar denominadores utilizados en los informes GAM es el paquete informático Spectrum. Spectrum permite a los países crear estimaciones a nivel de la población de personas que viven con el VIH, mujeres embarazadas que necesitan medicamentos antirretrovirales para prevenir la transmisión vertical del VIH⁹ y niños expuestos al VIH que necesitan pruebas virológicas.¹⁰ Además, Spectrum permite a los países estimar indicadores difíciles de medir, como nuevas infecciones por el VIH, la incidencia del VIH (el indicador ODS), las muertes por enfermedades relacionadas con el SIDA y la tasa de transmisión vertical. Los equipos nacionales actualizan sus archivos de Spectrum cada año utilizando los datos programáticos y de vigilancia más recientes. Una vez completados, algunos de los indicadores de este proceso se presentan a través del sistema GAM. Los archivos Spectrum son creados por un equipo de expertos nacionales que han recibido formación para utilizar el programa informático. A continuación, ONUSIDA revisa estos archivos para controlar la calidad. Los equipos nacionales reciben información sobre el proceso de estimación a principios de diciembre de cada año.

4.3 Importar los datos de Spectrum al Monitoreo Global del SIDA

Como en años anteriores, existe la opción de importar datos de Spectrum en la herramienta en línea del GAM para determinados indicadores, simplificando así el proceso de completar la entrada de datos en la herramienta en línea. Este paso reduce tanto la entrada de datos requerida como la posibilidad de errores y mejora la coherencia de los datos entre los dos sistemas.

Es fundamental importar en la herramienta de reporte en línea las estimaciones finales desarrolladas y acoerdadas por el equipo nacional de estimaciones sobre el VIH. Spectrum incluye una herramienta sencilla para exportar las estimaciones requeridas para el GAM. Los equipos de estimaciones nacionales deberán exportar sus resultados de Spectrum a un archivo .CSV que el punto focal del GAM pueda importar a esta herramienta. La importación de las estimaciones de Spectrum en la herramienta de reporte en línea puede realizarse en cualquier punto e incluso múltiples veces durante la entrada de datos en la herramienta en línea del GAM.

La importación de las estimaciones en la herramienta del GAM requiere la comunicación entre los equipos nacionales de estimaciones y el punto focal del GAM (si son personas diferentes) para garantizar que se utilice el archivo final.

Consejos para importar resultados de Spectrum:

- Antes del proceso de importación, el punto focal del GAM debe identificar qué indicadores deben importarse respondiendo **Sí** a la pregunta **Tomar datos del archivo final de Spectrum**. Cualquier dato ya introducido para estos indicadores seleccionados se borrará y será reemplazado por los datos de Spectrum durante el proceso de importación.
- Incluso si las cifras nacionales para la realización de pruebas, el tratamiento y la supresión de la carga viral son importadas de Spectrum, el punto focal del GAM deberá revisar las páginas de entrada de datos de estos indicadores para introducir datos adicionales específicos para ciudades, según estén disponibles.

⁹ En este documento, la transmisión vertical incluye la transmisión al niño que se produce durante el embarazo, el parto o la lactancia. En este documento, "transmisión vertical" se utiliza como una alternativa neutra y no estigmatizante a la transmisión "de madre a hijo".

¹⁰ Para más información sobre el archivo de estimaciones nacionales del VIH y Spectrum, véase: <http://www.unaids.org/en/dataanalysis/datatools/spectrum-epp>

Cuadro 4.

Calendario indicativo para las estimaciones de Spectrum y los informes del Monitoreo Global del SIDA

Fechas*	Actividad	Responsable
Diciembre-febrero	Desarrollar el archivo de Spectrum y hacer que ONUSIDA lo revise	Equipo nacional de estimaciones
1 de marzo	Enviar el archivo de Spectrum a ONUSIDA	Equipo nacional de estimaciones
A mediados de marzo	Enviar el archivo .CSV con las estimaciones de Spectrum al punto focal del GAM	Equipo nacional de estimaciones
A mediados de marzo	Importar las estimaciones de Spectrum a la herramienta de reporte en línea del GAM para su revisión final	Punto focal del GAM
A mediados de marzo	Celebrar una reunión con las partes interesadas para aprobar el envío del informe del GAM	Punto focal del GAM
31 de marzo	Presentar los datos del GAM	Punto focal del GAM
Principios de abril	ONUSIDA se reúne con el Fondo Mundial y el PEPFAR para revisar los datos presentados sobre el tratamiento y la transmisión vertical con vistas a detectar discrepancias.	Equipo de estimaciones de ONUSIDA
Finales de abril	Actualizar el archivo .CSV de Spectrum importado, si fuera necesario	Punto focal del GAM o equipo global de estimaciones
1 de mayo	Enviar el resumen de los resultados de estimaciones al coordinador nacional de SIDA para aprobación	Equipo global de estimaciones
Principios de mayo	Revisar los resultados de Spectrum y enviar la autorización a ONUSIDA	Equipo nacional de estimaciones

* Esta fecha será ligeramente diferente para algunos países que requieren informes preliminares para fines de planificación.

Instrucciones para el equipo nacional de estimaciones para exportar datos de Spectrum:

1. Abra el programa informático Spectrum, pero no abra el archivo de país.
2. Seleccione **Herramientas** en las pestañas que aparecen en la parte superior de la página y, a continuación, **Más herramientas**.
3. En **AIM**, seleccione **GAM**. Spectrum abrirá un cuadro de diálogo.
4. Haga clic en **Añadir**, seleccione su archivo nacional (o archivos subnacionales, si están disponibles) y, a continuación, haga clic en **Abrir**.
5. Seleccione el **Establecer nombre del archivo de resultados**. Seleccione el directorio donde desea guardar el archivo .CSV. Asigne un nombre claro al archivo que refleje el nombre del archivo de Spectrum y, a continuación, haga clic en **Guardar**.
6. Haga clic en **Procesar** para generar el archivo .CSV.
7. Envíe por correo electrónico el archivo .CSV a su punto focal del GAM o siga las siguientes instrucciones si usted es esa persona.

Instrucciones para el punto focal del GAM/informante nacional para importar el archivo de Spectrum a la herramienta de reporte en línea del GAM:

8. Inicie sesión en la herramienta de reporte en línea del GAM (<https://aidsreportingtool.unaids.org>).
9. Seleccione **Importar desde Spectrum** desde el menú superior.
10. Seleccione **Elegir archivo** y elija el archivo .CSV que se exportará desde Spectrum.
11. Haga clic en **Vista previa**.
12. El sistema enumerará todos los datos del indicador del archivo importado, junto con los datos que se hayan introducido en el sistema. Puede seleccionar qué conjunto de datos se va a utilizar marcando **Utilizar datos introducidos** o **Tomar datos importados de Spectrum**.
13. Haga clic en **Guardar** para guardar la configuración y los conjuntos de datos que haya elegido importar o haga clic en **Cancelar** para cancelar el proceso de importación.
14. Si ha seleccionado utilizar los datos introducidos en lugar de tomar los datos de Spectrum, asegúrese de volver a las pantallas de entrada de datos de esos indicadores para revisar e introducir los datos que falten
 - La lista de indicadores que se pueden importar desde Spectrum incluye:
 - 1.1 Incidencia del VIH.
 - 0-99+, 15-49, 15-24, 50+, por sexo.
 - Todas las edades, <15.
 - 2.1 Personas que viven con el VIH que conocen su estado serológico respecto del VIH.
 - Todos los grupos de edad detallados, <15, 15+ (<5, 5-9, 10-14, 15-19, 20-24, 25-49, 50+) por sexo.
 - 2.2 Personas que viven con el VIH que reciben tratamiento antirretroviral.
 - Todos los grupos de edad detallados, <15, 15+ (<5, 5-9, 10-14, 15-19, 20-24, 25-49, 50+) por sexo.
 - 2.3 Personas que viven con el VIH que han suprimido su carga viral.
 - Todos los grupos de edad detallados, <15, 15+ (<5, 5-9, 10-14, 15-19, 20-24, 25-49, 50+) por sexo.
 - 2.7 Mortalidad relacionada con el sida
 - Todos, <5, 5-14, 15+, por sexo.
 - 3.2 Diagnóstico temprano en los recién nacidos
 - Denominador solamente (número estimado de nacimientos en mujeres que viven con el VIH).
 - 3.3 Transmisión vertical del VIH
 - 3.4 Prevención de la transmisión vertical del VIH
 - Regímenes y cobertura.

4.4 Numeradores y denominadores

Para cada indicador, se proporcionan instrucciones detalladas para medir la respuesta nacional. La mayor parte de los indicadores nacionales utilizan numeradores y denominadores para calcular los porcentajes que miden el estado actual de la respuesta nacional. Se recomienda encarecidamente a los países que presten mucha atención a las fechas que se atribuyen a los datos específicos cuando calculen un indicador: si los datos utilizados para el numerador y el denominador se recogen en diferentes momentos, la precisión y validez de la información se verá afectada.

Los métodos descritos han sido elaborados para facilitar el desarrollo de estimaciones mundiales a partir de los datos nacionales. Aunque estos métodos pueden aplicarse también en el plano subnacional, quizá resulte más apropiado adoptar enfoques más sencillos, rápidos y flexibles, y acordes a las condiciones locales, que orienten la toma de decisiones por debajo del nivel nacional.

4.5 Desglose de los datos, especialmente por sexo y edad

Es crucial que los países reúnan los datos de sus componentes y no simplemente en forma resumida. Sin el desglose de los datos es difícil hacer el seguimiento de la amplitud y profundidad de la respuesta a la epidemia en la población, tanto en el ámbito nacional como en el mundial. Igualmente difícil es monitorear el acceso a servicios, la equidad de dicho acceso, la pertinencia de concentrarse en poblaciones específicas y el cambio significativo en el transcurso del tiempo. En la herramienta de reporte en línea del GAM se identifican claramente los datos desglosados necesarios para informar con precisión sobre el numerador y el denominador de cada indicador.

Se insta encarecidamente a los países a que hagan de la recopilación de datos desglosados (sobre todo por género y edad; y para poblaciones clave específicas) una de las piedras angulares de sus esfuerzos de monitoreo y evaluación; esto puede hacerse de formas que respeten los derechos y la seguridad de los miembros de poblaciones clave. Si es posible, también han de realizarse análisis de la equidad.¹¹

Los ministerios clave deben revisar sus sistemas de información, las encuestas y otros instrumentos de recopilación, para garantizar que se obtengan los datos desglosados a escala subnacional, también a nivel de centros y proyectos. Deberá hacerse un especial esfuerzo para el seguimiento de los datos desglosados hasta el nivel nacional. Además, el sector privado y todos los socios que participen en la respuesta nacional al SIDA deben ser asesorados sobre la importancia de desglosar los datos y dar prioridad a su recopilación y difusión durante las operaciones en curso.

También se solicitan datos detallados desglosados por edad para los objetivos relacionados con el tratamiento (95–95–95). Estos grupos de edad detallados pueden mejorar nuestra comprensión de la epidemia del VIH. Por ejemplo, los datos de grupos de edad detallados desglosados permiten que los países evalúen el alcance en que difiere la cobertura del programa, incluido el porcentaje de personas que viven con el VIH y reciben tratamiento, entre los adolescentes de entre 10 y 19 años y personas más mayores de entre 20 y 49 años. Si se producen dificultades en la recopilación de datos desglosados, pueden introducirse datos parciales.

¹¹ Véase: Organización Mundial de la Salud, ONUSIDA. A tool for strengthening gender-sensitive national HIV and sexual and reproductive health (SRH) monitoring and evaluation systems. Ginebra: OMS; 2016. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender_rights/hiv-srh-monitoring-systems/en/

Cuando no se tenga fácil acceso a datos desglosados, la información necesaria para calcular los indicadores básicos se puede extraer de conjuntos más grandes de datos, aunque la localización de los datos varía de un país a otro. Los países deben procurar la asistencia técnica del sistema de las Naciones Unidas (incluidas las oficinas nacionales de ONUSIDA, de la OMS y de UNICEF), así como de sus asociados, para poder acceder a los datos desglosados necesarios para llevar a cabo correctamente las mediciones de los indicadores.

Se alienta a los gobiernos a que busquen más allá de sus recursos internos de información, tanto para recopilar como para validar los datos. En muchos casos, las organizaciones comunitarias pueden proveer valiosos datos primarios y secundarios, especialmente sobre poblaciones clave.

Se recomienda que los países faciliten datos complementarios disponibles que reflejen las dimensiones de género y comportamiento de los indicadores de otras fuentes, incluidos datos cuantitativos y cualitativos recopilados por organizaciones comunitarias. Esos datos adicionales permitirán un análisis situacional más amplio de los diferentes indicadores desde una perspectiva de género. Estos datos pueden introducirse en el cuadro de **Datos relacionados con este tema**, que se encuentra en la página de cada indicador, en la herramienta de reporte en línea.

4.6 Datos subnacionales

Muchos países están mejorando el uso de datos a nivel subnacional para ayudar a todas las partes interesadas a comprender mejor la distribución geográfica de la epidemia y la respuesta en cada comunidad.

Desde mediados de 2014, la herramienta de reporte en línea ha permitido a los usuarios enviar datos subnacionales o datos para sitios específicos para indicadores seleccionados. Para determinados indicadores, la herramienta también solicita a los usuarios que envíen datos sobre ciudades de alta carga o aquellas identificadas como ciudades de acción acelerada que se han comprometido a terminar con el SIDA para 2030. Estos datos se utilizan para evaluar los avances en la respuesta al VIH en estas ciudades. Cuando se recopilan datos a nivel de ciudad para su presentación, se recomienda consultar a las contrapartes relevantes de la ciudad.

4.7 Datos de encuestas recientes y representativos

Por lo que se refiere a los datos de la encuesta, se pide a los países que reporten únicamente los nuevos datos de que dispongan. Si los últimos datos disponibles ya han sido incluidos en alguna ronda anterior de reporte, esos datos no deberán ser incluidos de nuevo.

Para calcular los indicadores basados en encuestas de la población general, los países deben usar la encuesta nacional representativa más reciente.

Al calcular los indicadores tomando como base las encuestas de poblaciones clave, garantizar que las muestras son representativas del grupo general supone una dificultad conocida desde el punto de vista técnico. Se están elaborando métodos para conseguir un muestreo representativo de dichas poblaciones (p. ej., un muestreo dirigido por los propios encuestados), pero mientras se perfeccionan estos métodos, los países tal vez no puedan confiar en la representatividad de las muestras usadas para las encuestas de los grupos de población clave con mayor riesgo de exposición al VIH. Por lo tanto, se recomienda a los países que presenten los datos para estos

indicadores usando la encuesta de los grupos de población clave más reciente, que haya sido revisada y avalada por expertos técnicos del país, tales como grupos de trabajo técnico de monitoreo y evaluación o consejos nacionales de investigación. Se alienta a los países a informar acerca de todas las encuestas recientes de alta calidad de poblaciones clave, por sitio, en la herramienta de reporte en línea del GAM, junto con el numerador, el denominador y el tamaño de la muestra.

Uno de los desafíos a la hora de desarrollar estimaciones de la carga de la enfermedad y planificar las necesidades de los programas es comprender el tamaño de las poblaciones clave. Se pide a los países que presenten las estimaciones del tamaño de poblaciones clave y que indiquen los métodos y las estimaciones específicas a nivel de ciudad o provincia que se hayan calculado empíricamente. Algunos países que disponen de estimaciones empíricas del tamaño nacional de las poblaciones clave también pueden aportar datos agrupados del programa de prevención. Si un país puede informar sobre un indicador con datos del programa nacional, esto debe anotarse en el cuadro de **Región para la que se realizó la última estimación**.

Las nuevas directrices de la OMS y ONUSIDA sugieren que las estimaciones de tamaño de la población de hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres no deben representar menos del 1 % de la población de hombres adultos.¹² Si la estimación del tamaño se calcula como menos del 1 %, los resultados deben ser revisados según las orientaciones.

4.8 Interpretación y análisis

Las orientaciones del GAM que lo acompañan¹³ (y que se actualizan anualmente) analizan cada uno de los indicadores, teniendo en cuenta sus puntos fuertes y débiles con el fin de mejorar la precisión y la coherencia de los datos presentados a ONUSIDA. Los países deben revisar cuidadosamente este documento de orientaciones sobre los indicadores antes de comenzar a recopilar y analizar la información, ya que explica cómo analizar cada indicador y cualquier cuestión que pueda surgir al respecto. Se proporcionan orientaciones específicas para responder al ICPN, prestándose especial atención a las secciones de leyes y políticas. Los puntos planteados en estas orientaciones deben revisarse para confirmar la idoneidad de los hallazgos para cada indicador, antes de finalizar el informe y escribir el informe narrativo.

Después de recopilar sus datos, se recomienda encarecidamente a los países que continúen analizando sus hallazgos en colaboración con las comunidades. Esto les permitirá comprender más a fondo su respuesta nacional y ayuda a identificar oportunidades para mejorarla. Los países deben observar detalladamente los vínculos entre las políticas, la asignación y la eficiencia de los recursos, la implementación de los programas del VIH, el cambio verificable en el comportamiento y los cambios en la epidemia. Por ejemplo, si un país cuenta con una política de reducción de la transmisión vertical del VIH, ¿tienen los programas financiación suficiente para poner los servicios a disposición de las mujeres embarazadas? Si estos servicios están en funcionamiento, ¿los utiliza un número de mujeres suficiente como para reducir el número de recién nacidos que nacen con el VIH en ese país?

¹² Véase: Resumen técnico: Recommended population size estimates of men who have sex with men. Ginebra: Organización Mundial de la Salud y ONUSIDA; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240015357>).

¹³ Para ver la lista detallada de indicadores y todos los documentos del GAM, consulte: <https://www.unaids.org/es/global-aids-monitoring>

Este tipo de vínculos se da en todas las facetas de la respuesta de un país determinado y muchos de los más importantes quedan reflejados en los indicadores nacionales que se recogen en este manual. Para analizar con eficacia estas relaciones, los países deben basarse en la mayor variedad de datos disponibles, incluida la información cuantitativa y cualitativa del sector público y privado y de las comunidades. La confianza excesiva en datos de un solo tipo o de una fuente determinada dificultará la posibilidad de ofrecer la perspectiva o las ideas necesarias para comprender los vínculos e identificar cualquier tendencia que esté surgiendo o ya exista.

4.9 Directrices para la presentación de datos

Los países que necesiten información adicional sobre la recopilación de datos para los indicadores del GAM, la herramienta de reporte o los mecanismos de presentación deben buscar asistencia técnica de sus asesores de información estratégica de ONUSIDA, las oficinas de UNICEF o de la OMS, o los grupos de trabajo de monitoreo y evaluación del VIH en su país. El Departamento de Información Estratégica de ONUSIDA también puede proporcionar apoyo y está disponible a través del correo electrónico AIDSreporting@unaids.org.

4.10 Herramienta de reporte y presentación de los datos

Los informantes nacionales pueden acceder a la herramienta utilizando las mismas credenciales que emplearon en la ronda de informes anterior. También pueden extender estos derechos a otros, si así lo desean. Se solicita a los nuevos relatores nacionales que se registren en línea como editores de su país, que pueden añadir y modificar la información a presentar. Los registros se aprueban basándose en la comunicación oficial con el país.

Al igual que en los últimos años, el informante nacional también puede autorizar a otras personas para que vean los datos y permitir así una consulta nacional más amplia. Los observadores pueden ver dicha información, pero no pueden realizar ningún cambio. Los tutoriales electrónicos sobre cómo registrarse para abrir una cuenta de usuario o cómo administrar cuentas de usuario están disponibles en el sitio web del GAM (<https://www.unaids.org/en/dataanalysis/knownyourresponse/globalaidsprogressreporting>).

Se alienta a los países a que envíen datos para todos los indicadores cuando estén disponibles. Si los países no envían datos sobre un indicador, deben especificar si se debe a que el indicador no se considera relevante para la epidemia o a que no hay datos recientes y apropiados disponibles. Los países pueden definir rápidamente la relevancia o la disponibilidad de los datos de cada indicador a través de la pantalla **Seleccionar indicadores relevantes**.

Los indicadores sobre comportamientos para grupos de población clave en situación de alto riesgo son relevantes para todos los países, independientemente del nivel nacional de prevalencia del VIH. Por ejemplo, un determinado país con una mayor prevalencia de la epidemia puede tener también una subepidemia concentrada entre personas que usan drogas inyectables. En consecuencia, será también de interés calcular e informar sobre indicadores que sean relativos a grupos de población clave en situación de mayor riesgo.

De modo similar, a los países con una baja prevalencia del VIH se les alienta a recopilar datos sobre conductas sexuales entre la población joven como forma de hacer un seguimiento de las tendencias en conductas que puedan influir en la respuesta nacional en el futuro. Sin embargo, hay unos indicadores que solo son aplicables a determinados contextos de la epidemia del SIDA. Esto se identifica en las definiciones de indicadores correspondientes en estas directrices.

ONUSIDA recomienda encarecidamente que los países utilicen estos indicadores dentro de sus sistemas nacionales de monitoreo y evaluación. Si un determinado país está utilizando un indicador alternativo para monitorear el asunto en cuestión, puede utilizarse el cuadro para comentarios de **Datos relacionados con este tema** de la herramienta de reporte en línea a fin de describir ese indicador (incluyendo una definición completa y el método de medición) y proporcionar los datos que estén disponibles sobre él.

Se pide a los países que, siempre que sea posible, presenten copias de los informes primarios (o enlaces a dichos informes) de los que se extrajeron los datos correspondientes a los respectivos indicadores. Estos informes se pueden enviar a través de la herramienta de reporte en línea. Esto facilitará la interpretación de los datos, incluido el análisis de tendencias y la comparación entre países.

Para facilitar la revisión a nivel de país, los usuarios pueden seleccionar **Imprimir todo en PDF** para combinar todos los indicadores en un solo archivo PDF.

ONUSIDA revisará los datos y solicitará aclaraciones, si fuera necesario. Si ONUSIDA tiene preguntas sobre estos datos, los indicadores específicos se abrirán de nuevo para que los países respondan a las consultas y editen sus respuestas.

Cualquier problema relacionado con la herramienta de reporte en línea puede notificarse a AIDSreporting@unaids.org

5. Organizaciones y respuestas dirigidas por poblaciones clave

Los informes del GAM prestan cada vez más atención a la identificación de las desigualdades en la respuesta al sida. Esto se refleja, por ejemplo, en el creciente número de indicadores con desglose de datos para las poblaciones clave y en la exigencia de informar sobre el estigma y la discriminación que sufren las poblaciones clave. Esto ayuda a centrar la atención en la prestación de servicios (y el acceso a los mismos) para grupos específicos de personas y a identificar sus carencias.

5.1 Monitoreo de la proporción de servicios de prevención seleccionados que están dirigidos por la población clave en el Monitoreo Global del SIDA 2022

Los indicadores sobre la prestación de servicios de prevención para poblaciones clave también pueden obtenerse de los datos del programa para indicar la proporción del total de servicios prestados por diferentes tipos de proveedores. Las opciones incluyen servicios públicos, organizaciones dirigidas por la población clave, ONG —incluidas las de carácter religioso, nacionales e internacionales— u otras entidades (como organizaciones privadas con fines de lucro). El propósito de este desglose es hacer un seguimiento de la proporción de servicios de prevención proporcionados por organizaciones dirigidas por poblaciones clave, lo que incluye: (a) intervenciones individuales de prevención del VIH diseñadas para cada población clave; (b) distribución de preservativos y lubricantes; (c) distribución de agujas y jeringuillas, y (d) terapia de sustitución de opiáceos.

Este ejercicio de informar sobre los líderes de la comunidad en la prestación de los servicios se debe realizar en estrecha consulta con las comunidades de hombres, mujeres y personas transgénero profesionales del sexo, hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas que usan drogas y personas transgénero a nivel nacional, subnacional y local. También se puede consultar a las redes regionales y mundiales dirigidas por poblaciones clave sobre mejores prácticas de enfoques para comprometerse significativamente con las comunidades a nivel de país.

Con frecuencia, las organizaciones y redes dirigidas por poblaciones clave son blanco de violencia y vandalismo debido a la criminalización o al estigma y la discriminación a los que enfrentan. Hay que hacer todo lo posible para proteger su seguridad. Esto incluye proteger la información sobre sus líderes y empleados, la situación física de sus oficinas y las zonas donde se reúnen para realizar actividades de divulgación. Esta información debe tratarse con el mismo nivel de confidencialidad que el de las personas que reciben servicios.

5.2 Definiciones

Las poblaciones clave comparten experiencias con respecto al estigma y la discriminación, la criminalización y la violencia, y soportan una carga desproporcionada de la enfermedad del VIH en todo el mundo. Las organizaciones y redes dirigidas por las poblaciones clave son entidades cuyos directivos, líderes, personal, portavoces, miembros y voluntarios reflejan y representan las experiencias, perspectivas y voces de sus constituyentes.

Para reportar sobre estos indicadores, la atención se centra en las organizaciones y redes que se definen como dirigidas por los siguientes grupos: hombres, mujeres y personas transgénero profesionales del sexo; hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres; personas que usan drogas, incluidas las mujeres que usan drogas, y personas transgénero. Aunque el enfoque específico es obtener mejor información sobre la proporción de servicios de prevención prestados por organizaciones dirigidas por miembros de poblaciones clave, ONUSIDA reconoce que las personas pueden pertenecer a más de un grupo. Además, las personas que viven con el VIH, las personas privadas de libertad, las personas con antecedentes de encarcelamiento, los migrantes, las mujeres y los jóvenes pueden estar incluidas dentro de cada una de las poblaciones clave aquí indicadas.

El informe sobre los Indicadores 1.6, 1.9 y 1.10¹⁴, así como una serie de preguntas del ICPN, se centra en estas cuatro poblaciones clave: profesionales del sexo, hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas que usan drogas y personas transgénero— y su participación en la prestación de los servicios de prevención del VIH seleccionados, así como las barreras y los habilitadores sociales que impiden o favorecen el acceso a los servicios y afectan al riesgo de adquisición. ONUSIDA reconoce que los datos desglosados que se reportan aquí son un subconjunto del panorama completo de todos los servicios prestados por las comunidades, pero proporcionan información preliminar valiosa para monitorear el compromiso en la Declaración Política sobre el Sida de 2021.

¹⁴ Indicador 1.6 Cobertura de los programas de prevención del VIH entre las poblaciones clave
Indicador 1.9 Agujas y jeringuillas distribuidas por persona que se inyecta drogas
Indicador 1.10 Cobertura de la terapia de sustitución de opiáceos

5.3 Cómo seleccionar las categorías de respuesta apropiadas

Organizaciones dirigidas por poblaciones clave

Al determinar cuáles de las organizaciones o redes que proporcionan los servicios descritos en los Indicadores 1.6, 1.9 y 1.10 son organizaciones dirigidas por poblaciones clave, los países deben considerar los siguientes criterios (que se basan en las definiciones anteriores):

- La mayoría de la estructura de dirección de la organización está compuesta por individuos que se identifican como pertenecientes a la población clave mencionada en el indicador.
- La mayoría de los líderes, el personal, los portavoces y los voluntarios de la organización o red son miembros de poblaciones clave.
- La mayoría de los clientes, miembros o personas constituyentes de la organización o red son de una o varias poblaciones clave.
- La organización o red tiene uno o varios mecanismos para rendir cuentas ante las comunidades de poblaciones clave a la que responde.

Organizaciones no gubernamentales

Todas las ONG (también denominadas «organizaciones de la sociedad civil» u «OSC») que no cumplen **todos** los criterios anteriores para ser dirigidas por poblaciones clave entran en la categoría de ONG. Esto incluye a las ONG internacionales, nacionales y locales —incluidas las organizaciones religiosas— que prestan servicios de prevención a las poblaciones clave. En esta categoría se incluyen las ONG que se ocupan de cuestiones de poblaciones clave y que no están dirigidas por ellas.

Otros

Se recomienda elegir la opción **Otros** si el proveedor de servicios no es una entidad pública o no gubernamental (por ejemplo, si es un proveedor privado con fines de lucro).

5.4 Campo de texto adicional: Nombre de las organizaciones.

Si indicó que los servicios son prestados por organizaciones dirigidas por poblaciones clave, ONG u otras entidades, por favor indique el nombre y la dirección URL/sitio web de las organizaciones que prestan tales servicios (si están disponibles).

Anexo 1.

Compromisos y objetivos de alto nivel de la Declaración Política sobre el Sida de 2021, organizados por áreas de interés estratégico

1. Prevención combinada del VIH para todos

Reducir las nuevas infecciones por el VIH a menos de 370 000 para 2025.

Garantizar que el 95 % de las personas en riesgo de infección por el VIH —dentro de todos los grupos epidemiológicamente relevantes, grupos de edad y entornos geográficos— tengan acceso y utilicen opciones de prevención combinada adecuadas, priorizadas, centradas en la persona y eficaces.

Reducir el número de nuevas infecciones por el VIH entre las adolescentes y las mujeres jóvenes a menos de 50 000 para 2025.

Garantizar la disponibilidad de la PrEP para 10 millones de personas con riesgo sustancial de contraer el VIH y la PEP para las personas recientemente expuestas al VIH para 2025.

Garantizar que el 95 % de las personas en entornos humanitarios con riesgo de contraer el VIH utilicen opciones de prevención combinada adecuadas, prioritarias, centradas en las personas y eficaces.

2. Cumplimiento del objetivo 95–95–95 para pruebas de detección del VIH y el tratamiento del VIH

Reducir las muertes anuales relacionadas con el sida a menos de 250 000 para 2025.

Garantizar que 34 millones de personas reciban tratamiento contra el VIH para 2025.

Alcanzar el objetivo de 95–95–95 para pruebas, tratamiento y supresión vírica en todos los grupos demográficos y entornos geográficos, incluidos los niños y adolescentes que viven con el VIH:

- 95 % de las personas que viven con el VIH que conocen su estado serológico respecto del VIH.
- 95 % de las personas que conocen su estado seropositivo acceden al tratamiento.
- 95 % de las personas en tratamiento tienen cargas virales suprimidas.

Garantizar que el 90 % de las personas que viven con el VIH reciban tratamiento preventivo contra la tuberculosis para 2025.

Reducir en un 80 % el número de muertes por tuberculosis en personas que viven con VIH para 2025 (en comparación con la referencia de 2020).

3. Poner fin al sida infantil y eliminar la transmisión vertical

Garantizar que el 75 % de todos los niños que viven con el VIH tengan cargas virales suprimidas para 2023 y el 86 % para 2025, en consonancia con los objetivos de tratamiento del VIH 95–95–95.

Garantizar que el 95 % de las mujeres embarazadas tengan acceso a las pruebas del VIH, la sífilis, la hepatitis B y otras infecciones de transmisión sexual para 2025.

Garantizar que el 95 % de las mujeres embarazadas y lactantes en entornos con alta carga de VIH tengan acceso a la repetición de la prueba durante la última etapa del embarazo y en el periodo posparto para 2025.

Garantizar que todas las mujeres embarazadas y lactantes que viven con el VIH reciban tratamiento antirretroviral de por vida, y que el 95 % logre y mantenga la supresión viral antes del parto y durante la lactancia para 2025.

Garantizar que todas las mujeres embarazadas y lactantes seronegativas en entornos con alta carga de VIH —o que tengan parejas masculinas con alto riesgo de contraer el VIH en todos los entornos— tengan acceso a la prevención combinada, incluida la PREP, y que el 90 % de sus parejas masculinas que viven con el VIH reciban continuamente tratamiento antirretroviral.

Garantizar que el 95 % de los niños expuestos al VIH se sometan a la prueba antes de los dos meses de edad y tras el cese de la lactancia materna.

4. Igualdad de género y empoderamiento de las mujeres y las niñas

Reducir a no más del 10 % el número de mujeres, niñas y personas que viven el VIH, corren el riesgo de contraerlo y se ven afectadas por él y que experimentan desigualdades de género y violencia sexual y de género.

Garantizar que el 95 % de las mujeres y niñas en edad reproductiva tienen cubiertas sus necesidades de atención al VIH y a la salud sexual y reproductiva, incluidas la atención prenatal y materna, la información y el asesoramiento.

5. Liderazgo comunitario

Garantizar que las organizaciones comunitarias presten el 30 % de los servicios de pruebas y tratamiento para 2025, centrándose en las pruebas del VIH, la vinculación con el tratamiento, el apoyo al cumplimiento terapéutico y la retención, y los conocimientos sobre el tratamiento.

Garantizar que las organizaciones comunitarias presten el 80 % de los servicios de prevención del VIH a las poblaciones con alto riesgo de infección por el VIH para 2025, incluidas las mujeres dentro de esas poblaciones.

Garantizar que las organizaciones comunitarias ejecuten el 60 % de los programas para apoyar la consecución de los habilitadores sociales para 2025.

6. Realización de los derechos humanos y eliminación del estigma y la discriminación

Garantizar que menos del 10 % de los países tengan marcos legales y políticos restrictivos que conduzcan a la negación o limitación del acceso a los servicios para

2025, mediante la revisión y reforma de las leyes y prácticas discriminatorias que crean barreras o refuerzan el estigma y la discriminación.

Invertir 3 100 millones de dólares en habilitadores sociales —como la reforma legislativa, la protección de los derechos humanos, la reducción de la estigmatización y la discriminación, la promoción de la igualdad de género y la eliminación de la violencia de género, cuando proceda— en los países de ingresos bajos y medios para 2025.

Garantizar que menos del 10 % de las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo y están afectadas por él sufran estigmatización y discriminación para 2025.

7. Cobertura sanitaria universal e integración

Invertir en sistemas sólidos, resilientes, equitativos y financiados públicamente para los sistemas de salud y protección social que proporcionen al 90 % de las personas que viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo y están afectadas por él, servicios integrados centrados en las personas y específicos para cada contexto para: el VIH y otras enfermedades transmisibles; las enfermedades no transmisibles; la atención a la salud sexual y reproductiva; la violencia de género; la salud mental; los cuidados paliativos; el tratamiento de la dependencia del alcohol; los servicios legales para el consumo de drogas; y otros servicios que necesitan para su salud y bienestar general.

Garantizar que el 45% de las personas que viven con el VIH y el sida, que corren el riesgo de contraerlos o están afectadas por ellos tengan acceso a beneficios de protección social.

Garantizar que el 90 % de las personas en contextos humanitarios tengan acceso a servicios integrados relacionados con el VIH.

Garantizar la participación sistemática de las respuestas al VIH en la infraestructura y los acuerdos de respuesta a la pandemia, aprovechando los planes estratégicos nacionales sobre el VIH para orientar los elementos clave de la planificación de la preparación para la pandemia y garantizar que el 95 % de las personas que viven con el VIH, en riesgo de contraerlo o afectadas por él, estén protegidas contra las pandemias, incluida la COVID-19.

8. Inversiones y recursos

Financiar plenamente la respuesta al VIH mediante el aumento de las inversiones anuales en los países de ingresos bajos y medios hasta los 29 000 millones de dólares para 2025:

- Movilizar recursos nacionales sostenibles adicionales para las respuestas al VIH a través de una amplia gama de estrategias y enfoques, incluyendo las asociaciones público-privadas, la financiación de la deuda, el alivio de la deuda, la reestructuración de la deuda y la gestión sólida de la deuda, la fiscalidad progresiva, la lucha contra la corrupción y el fin de los flujos financieros ilícitos, y la identificación, congelación y recuperación de los activos robados y su devolución a sus países de origen.
- Garantizar la integración progresiva de la financiación de las respuestas al VIH en la financiación nacional de la salud, la protección social, las respuestas de emergencia y las respuestas a la pandemia.
- Cumplir los compromisos de ayuda oficial al desarrollo, incluido el compromiso de alcanzar el objetivo de destinar el 0,7 % de la renta nacional bruta a la ayuda oficial al desarrollo y entre el 0,15 y el 0,20 % de la renta nacional bruta a la ayuda oficial al desarrollo de los países menos desarrollados, y aumentar el porcentaje de ayuda oficial al desarrollo para la respuesta al VIH.

Anexo 2.

Datos relacionados procedentes de otras fuentes

	Datos directamente relacionados con los ámbitos estratégicos de la declaración política y procedentes de fuentes ajenas al Monitoreo Global del SIDA
Prevención combinada del VIH para todos	Porcentaje de escuelas que imparten educación sobre el VIH y la sexualidad basada en la preparación para la vida (ODS 4.7.2, reportado por la UNESCO)
Cumplimiento del objetivo 95-95-95 para pruebas de detección del VIH y el tratamiento del VIH	Muertes por tuberculosis entre las personas que viven con el VIH (reportado por la OMS)
Poner fin al sida infantil y eliminar la transmisión vertical	Supresión viral en el parto (reportado por la OMS)
Igualdad de género y empoderamiento de las mujeres y las niñas	Prevalencia de la violencia infligida recientemente por parte de un compañero sentimental (reportado a través de ODS)
Cobertura sanitaria universal e integración	Proporción de pacientes de tuberculosis registrados, nuevos y en recidiva, con estado serológico documentado (reportado por la OMS)
	Detección de casos de tuberculosis nuevos y en recidiva entre las personas que viven con el VIH (reportado a través de la OMS)
	Prevalencia de la hepatitis C, la tuberculosis y el VIH en las personas que se inyectan drogas en las cárceles (reportado por ONUDD)
	Acceso a la vacunación contra el VPH entre las niñas en edad escolar en los países prioritarios (reportado por la OMS)
	Demanda de servicios de planificación familiar satisfecha mediante métodos modernos (reportado a través de ODS)
	Niñas adolescentes, mujeres jóvenes y mujeres adultas que buscan planificación familiar y que recibieron una prueba de VIH (reportado por la OMS)
	Porcentaje de personas que viven con el VIH y el sida, corren el riesgo de contraerlos y están afectadas por ellos, y que tienen acceso a una o más beneficios de protección social (pendiente de finalización; datos disponibles a través de los conjuntos de datos de las encuestas MICS6 y PHIA)

Otros informes relacionados con el proceso de los ODS

ODS 1.2.1 Proporción de la población que vive por debajo del umbral nacional de pobreza, por sexo y edad

ODS 1.3.1 Proporción de la población cubierta por los sistemas de protección social, por sexo, distinguiendo a los niños, los desempleados, las personas mayores, las personas con discapacidad, las mujeres embarazadas, los recién nacidos, las víctimas de accidentes laborales y los pobres y vulnerables

ODS 1.4.1 Proporción de la población que vive en hogares con acceso a servicios básicos

ODS 2.1.1 Prevalencia de la desnutrición

ODS 4.1.2 Tasa de finalización de estudios (primer ciclo de secundaria)

ODS 4.7.2 Proporción de escuelas que impartieron educación sobre el VIH y la sexualidad basada en la preparación para la vida en el curso académico anterior.

ODS 5.6.1 Proporción de mujeres de 15 a 49 años que toman sus propias decisiones con conocimiento de causa sobre las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos y la atención de la salud reproductiva

ODS 5.a.1 (a) Proporción del total de la población agrícola que posee o tiene derechos seguros sobre las tierras agrícolas, por sexo; y b) proporción de mujeres entre los propietarios o titulares de derechos sobre las tierras agrícolas, por tipo de tenencia.

ODS 5.a.2 Proporción de países cuyo marco jurídico (incluido el derecho consuetudinario) garantiza la igualdad de derechos de las mujeres a la propiedad y/o el control de la tierra

ODS 5.b.1 Proporción de personas que poseen un teléfono móvil, por sexo

ODS 5.c.1 Proporción de países con sistemas de seguimiento y asignación de fondos públicos para la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer

ODS 8.1.1 Tasa de crecimiento anual del PIB real per cápita

ODS 8.3.1 Proporción del empleo informal en el empleo total, por sector y sexo

ODS 10.2.1 Proporción de personas que viven por debajo del 50 % de la mediana de ingresos, por sexo, edad y personas con discapacidad

ODS Indicador 11.1.1 Proporción de la población urbana que vive en barrios marginales, asentamientos informales o viviendas inadecuadas

ODS 11.2.1 Proporción de la población que tiene acceso conveniente al transporte público, por sexo, edad y personas con discapacidad

© Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), 2021

Algunos derechos reservados. Este trabajo está disponible bajo la licencia de IGO Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>).

En virtud de las condiciones de esta licencia, puede copiar, redistribuir y adaptar el trabajo para fines no comerciales, siempre que se mencione adecuadamente el trabajo, como se indica a continuación. Sea cual sea el uso que se dé a este trabajo, bajo ninguna circunstancia puede insinuarse que ONUSIDA respalde a ninguna organización, producto o servicio específico. No se permite el uso del logotipo de ONUSIDA. Si adapta el trabajo, debe obtener autorización bajo la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si crea una traducción de este trabajo, debe añadir el siguiente descargo de responsabilidad junto con la mención sugerida: «La traducción no ha sido creada por ONUSIDA. ONUSIDA no se hace responsable del contenido ni de la precisión de esta traducción. La edición original en inglés será la edición vinculante y auténtica».

Cualquier mediación relacionada con disputas derivadas de la licencia se llevará a cabo de acuerdo con las normas de mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (<https://www.wipo.int/amc/es/mediation/rules>).

Mención sugerida. [Título]. Ginebra: Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida; [Año]. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Materiales de terceros. Si desea reutilizar material de este trabajo atribuido a un tercero, como tablas, cifras o imágenes, es su responsabilidad determinar si se necesita permiso para dicha reutilización y obtener el permiso del titular de los derechos de autor. El riesgo de reclamaciones derivadas de la violación de cualquier componente de terceros en el trabajo recae únicamente en el usuario.

Las denominaciones empleadas y la presentación del material utilizado en esta publicación no implican la expresión de ninguna opinión por parte de ONUSIDA con relación al estado legal de ningún país, territorio, ciudad, área ni a sus autoridades. Del mismo modo, tampoco se expresa opinión alguna referente a sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan líneas fronterizas aproximadas para las que aún no se ha llegado a un acuerdo completo.

La mención de empresas específicas o de ciertos productos de fabricantes no implica que ONUSIDA las avale o recomiende en preferencia a otras de naturaleza similar que no se mencionan. Salvo errores y omisiones, los nombres de los productos de propiedad se distinguen por letras mayúsculas iniciales.

ONUSIDA ha tomado todas las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea explícita o implícita. La responsabilidad de la interpretación y el uso del material recae en el lector. ONUSIDA no será responsable en ningún caso de los daños derivados de su uso.

ONUSIDA/JC3043S



ONUSIDA
Programa Conjunto de las
Naciones Unidas sobre el VIH/Sida

20 Avenue Appia
1211 Ginebra 27
Suiza

+41 22 791 3666

unaid.org